

ANEKS z dnia 23.10.2025r.
do Programu Ubezpieczeniowego
dla Funkcjonariuszy i Pracowników Cywilnych Policji oraz członków ich rodzin – Policja
4.0
podpisanego w Warszawie w dniu 12 maja 2022 roku
z późniejszymi zmianami wynikającymi z: Aneksu nr 1/2022 z dnia 30.06.2022 roku oraz
Postanowień dodatkowych z dnia: 01.07.2022, 30.09.2022, 01.10.2022, 23.06.2023,
04.02.2024 i 25.05.2025 roku
(dalej: Programu Ubezpieczeniowego)

Strony umowy ubezpieczenia:

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SPÓŁKA AKCYJNA,

z siedzibą w Warszawie przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00 – 843 Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS: 0000030211, NIP: 527-020-60-56, wysokość kapitału zakładowego: 295 000 000,00 zł kapitał wpłacony w całości, reprezentowana przez:

Dyrektora Rozwoju Sprzedaży w Segmencie Strategicznym i Brokerskim – Krzysztof Wysmulski na podstawie pełnomocnictwa nr p/Z/CEN/00516/2023

Dyrektora Sprzedaży Produktów Życiowych w Segmencie Strategicznym i Brokerskim - Adrian Zyśk na podstawie pełnomocnictwa nr p/Z/CEN/00289/2025

zwany dalej **PZU ŻYCIE SA**

oraz

Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Policjantów z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławska 148/150, 02-624 Warszawa, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000119295, NIP numer 521-128-02-98,

reprezentowanym przez:

Rafała Jankowskiego – Przewodniczącego Zarządu Głównego NSZZ Policjantów,

Tomasza Borowieckiego – Wiceprzewodniczącego Zarządu Głównego NSZZ Policjantów.

Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Pracowników Policji z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławska 148/150, 02-624 Warszawa, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000331407, NIP numer 521-222-48-82,

reprezentowanym przez:

Bożenę Cichorską – Przewodniczącą Krajowej Komisji Wykonawczej NSZZ Pracowników Policji.

Związkiem Zawodowym Pracowników Policji z siedzibą w Katowicach przy ul. Lompy 19, 40-038 Katowice, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000182539, NIP numer 954-236-61-10,

reprezentowanym przez:

Joannę Stec-Trzpil – Przewodniczącą Komisji Krajowej ZZ Pracowników Policji,

Dorotę Gielecińską – Wiceprzewodniczącą Komisji Krajowej ZZ Pracowników Policji.



zwany dalej **UBEZPIECZAJĄCYM**

zwane dalej łącznie **STRONAMI**

W wyniku przeprowadzonych negocjacji Strony zgodnie postanawiają wprowadzić do Programu Ubezpieczeniowego następujące zmiany:

§ 1

1. Począwszy od dnia 01.12.2025 roku, w ramach Programu Ubezpieczeniowego obowiązują warunki określone w Załączniku nr 1 do Aneksu: Programie Ubezpieczeniowym dla Funkcjonariuszy i Pracowników Cywilnych Policji oraz członków ich rodzin – Policja 4.0 podpisanym w Warszawie w dniu 12 maja 2022 roku z późniejszymi zmianami wynikającymi z: Aneksu nr 1/2022 z dnia 30.06.2022 roku oraz Postanowień dodatkowych z dnia: 01.07.2022, 30.09.2022, 01.10.2022, 23.06.2023, 04.02.2024 i 25.05.2025 roku - Treść Jednolita obowiązująca od dnia 01.12.2025 roku (dalej: Aktualnej Treści Programu Ubezpieczeniowego).
2. Postanowienia Programu Ubezpieczeniowego w brzmieniu, w jakim zostały podpisane w dniu 12 maja 2022 roku z późniejszymi zmianami (dalej: Dotychczasowej Treści Programu Ubezpieczeniowego) przestają obowiązywać z upływem dnia 30.04.2026 roku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Wszelkie umowy ubezpieczenia, zawarte na podstawie zapisów Dotychczasowej Treści Programu Ubezpieczeniowego funkcjonują po dniu 01.12.2025 roku bez zmian, z zastrzeżeniem iż w danej jednostce Policji będą funkcjonować wspólnie z umowami zawartymi na podstawie Aktualnej Treści Programu Ubezpieczeniowego przez okres nie dłuższy niż 3 (trzy) miesiące i zostaną rozwiązane za porozumieniem stron najpóźniej z dniem ostatniego dnia trzeciego miesiąca kalendarzowego, licząc od dnia, w którym w danej jednostce Policji zawarto pierwszą umowę ubezpieczenia w oparciu o Aktualną Treść Programu Ubezpieczeniowego.

§ 2

Aneks stanowi część dokumentu ubezpieczenia w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

§ 3

Wszelkie zmiany niniejszego aneksu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 4

Aneks sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 5

Aneks wchodzi w życie z dniem 01.12.2025r.

Dyrektor Rozwoju Sprzedaży
w Segmencie Strategicznym i Brokerskim

Krzysztof Wymusiński

PZU ŻYCIE SA
Dyrektor Sprzedaży Produktów Cywilnych
w Segmencie Strategicznym i Brokerskim

Adrian Zyśk

PRZEWODNICZĄCA
Zarządu Głównego NSZZ Policjantów
Rafał JANOWSKI
WICEPRZEWODNICZĄCA
Komisji Krajowej
Związku Zawodowego Pracowników Policji
Dorota GIELECINSKA
PRZEWODNICZĄCA
Komisji Krajowej
Związku Zawodowego Pracowników Policji
Joanna SŁOPIŃSKA-TRZPIL

PRZEWODNICZĄCA
Krajowej Komisji Wykonawczej
UBEZPIECZAJĄCY
Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego
Pracowników Policji
Bożena Cichorska

Wiceprzewodniczący
Zarządu Głównego NSZZ Policjantów
Tomasz Baranowski

Załączniki:

1. Program Ubezpieczeniowy dla Funkcjonariuszy i Pracowników Cywilnych Policji oraz członków ich rodzin – Policja 4.0 podpisany w Warszawie w dniu 12 maja 2022 roku z późniejszymi zmianami - Treść Jednolita obowiązująca od dnia 01.12.2025 roku

**Program Ubezpieczeniowy
dla Funkcjonariuszy i Pracowników Cywilnych Policji oraz członków
ich rodzin – Policja 4.0
podpisany w Warszawie w dniu 12 maja 2022 roku z późniejszymi
zmianami wynikającymi z: Aneksu nr 1/2022 z dnia 30.06.2022 roku
oraz Postanowień dodatkowych z dnia: 01.07.2022, 30.09.2022,
01.10.2022, 23.06.2023, 04.02.2024 i 25.02.2025 roku -
Treść Jednolita obowiązująca od dnia 01.12.2025 roku
zwany dalej „Programem”**

Na mocy Programu Strony ustalają, co następuje:

Część I - Postanowienia ogólne

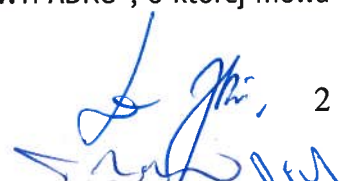
§ 1

1. Niniejszy Program został zawarty w wyniku przeprowadzonych negocjacji warunków objęcia ochroną ubezpieczenia funkcjonariuszy, pracowników cywilnych Policji i członków ich rodzin w ramach:
 - 1) grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia typ P Plus kod warunków PTGP34 (o.w.u. P Plus) oraz:
 - a) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NWGP30 (o.w.u. NW),
 - b) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka, kod warunków SMGP30 (o.w.u. SM),
 - c) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego, kod warunków ZRGP30 (o.w.u. ZR),
 - d) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków ZDGP30 (o.w.u. ZD),
 - e) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka, kod warunków UDGP30 (o.w.u. UD),
 - f) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, kod warunków ODGP30 (o.w.u. OD),
 - g) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TUGP30 (o.w.u. TU),
 - h) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków WKGP32 (o.w.u. WK),
 - i) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, kod warunków WPGP32 (o.w.u. WP),
 - j) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków ZZGP32 (o.w.u. ZZ),

- k) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków ZMGP31 (o.w.u. ZM),
 - l) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NRGp32 (o.w.u. NR),
 - m) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków TZGP33 (o.w.u. TZ),
 - n) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków TNGP33 (o.w.u. TN),
 - o) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, kod warunków CCGP34 (o.w.u. CC),
 - p) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka, kod warunków MCGP33 (o.w.u. MC),
 - q) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków DCGP33 (o.w.u. DC),
 - r) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSGP32 (o.w.u. LS),
 - s) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus kod warunków LPGP32 (o.w.u. LP),
 - t) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków LCGP33 (o.w.u. LC),
 - u) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, kod warunków OPGP32 (o.w.u. OP),
 - v) dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną, kod warunków APGP32 (o.w.u. AP),
 - w) dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, kod warunków PKGP50 (o.w.u. PK),
- (dalej: „**Umowę grupowego ubezpieczenia typ P Plus**” – **OFERTA PODSTAWOWA, DODATKOWA OCHRONA ŻYCIA, OFERTA DODATKOWA, OFERTA SOCJALNA**), o której mowa w Części II Programu,
- 2) grupowego ubezpieczenia PNŻ Na Życie Plus, kod warunków TWGP55 (o.w.u. PNŻ Plus) oraz:
 - a) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, kod warunków CCGP55 (o.w.u. PNŻ-CC),
 - b) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, kod warunków RUGP55 (o.w.u. PNŻ-RU),
 - c) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia ubezpieczonego, kod warunków LCGP55 (o.w.u. PNŻ-LC).

(dalej: „Umowę grupowego ubezpieczenia WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU”), o której mowa w Części III Programu,
 - 3) grupowego ubezpieczenia PNŻ Na Życie Plus, kod warunków TWGP55 (o.w.u. PNŻ Plus) oraz:
 - a) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków ZDGP55 (o.w.u. PNŻ-ZD),
 - b) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków DCGP55 (o.w.u. PNŻ-DC),
 - c) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka, kod warunków DLGP55 (o.w.u. PNŻ-DL),
 - d) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków DUGP55 (o.w.u. PNŻ-DU),

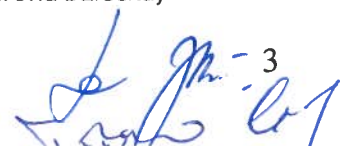
(dalej: „Umowę grupowego ubezpieczenia OCHRONA DZIECKA”), o której mowa w Części IV Programu,
 - 4) ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PNŻ Na Życie Plus, kod warunków TWGP55 (o.w.u. PNŻ Plus) oraz dodatkowego grupowego ubezpieczenia W Razie Wypadku, kod warunków PWGP55 (o.w.u. PNŻ-PW), dalej: „Umowę grupowego ubezpieczenia W RAZIE WYPADKU”, o której mowa w Części V Programu,



- 5) grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S, kod warunku Z0GP50, UZGP50 (zwane dalej o.w.u. OMS) , o której mowa w części VI Programu.
2. Podstawowe postanowienia umów ubezpieczenia, o których mowa w ust.1 niniejszego paragrafu zostaną potwierdzone polisami ubezpieczenia wystawionymi w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA.

§ 2

1. W ramach Programu funkcjonuje:
 - 1) Oferta Podstawowa, o której mowa w §§ 3-17,
 - 2) Oferta Dodatkowej Ochrony Życia (dalej: DOŻ), o której mowa w §§ 18-23,
 - 3) Oferta Dodatkowa, o której mowa w §§ 24-33,
 - 4) Oferta Socjalna , o której mowa w §§ 34-41,
 - 5) Oferta Wsparcie w Razie Nowotworu, o której mowa w §§ 42-44,
 - 6) Oferta Ochrona dziecka, o której mowa w §§ 45-46,
 - 7) Oferta W Razie Wypadku, o której mowa w § 47,
 - 8) Oferta OMS, o której mowa w §§ 48-57.
2. Funkcjonariusz lub pracownik cywilny Policji może przystąpić do:
 - 1) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów Oferty Podstawowej albo
 - 2) umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego.
3. Funkcjonariusz lub pracownik cywilny Policji, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, może przystąpić również do:
 - 1) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów DOŻ,
 - 2) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów Oferty Dodatkowej,
 - 3) maksymalnie dwóch umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Wariantów Wsparcia w Razie Nowotworu: jednej na podstawie Wariantu I albo jednej na podstawie Wariantu II albo dwóch – na podstawie Wariantu I i Wariantu II,
 - 4) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów Ochrona Dziecka,
 - 5) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów WRW,
 - 6) umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Zakresów Oferty OMS (Zakres Standard jest elementem obligatoryjnym w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1).
4. Funkcjonariusz lub pracownik cywilny Policji, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, może przystąpić również do:
 - 1) maksymalnie dwóch umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Wariantów Wsparcia w Razie Nowotworu: jednej na podstawie Wariantu I albo jednej na podstawie Wariantu II albo dwóch – na podstawie Wariantu I i Wariantu II,
 - 2) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów Ochrona Dziecka,
 - 3) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów WRW.
5. Funkcjonariusz lub pracownik cywilny Policji:
 - 1) o którym mowa w ust. 2 pkt 1, może być objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA maksymalnie w ramach ośmiu umów, o których mowa w ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3,
 - 2) o którym mowa w ust. 2 pkt 2, może być objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA maksymalnie w ramach pięciu umów, o których mowa w ust. 2 pkt 2 oraz ust. 4.
6. Współmałżonek, pełnoletnie dziecko oraz partner życiowy funkcjonariusza lub pracownika cywilnego Policji może przystąpić do:
 - 1) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów Oferty Podstawowej albo
 - 2) umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego.
7. Współmałżonek, pełnoletnie dziecko oraz partner życiowy funkcjonariusza lub pracownika cywilnego Policji, o którym mowa w ust. 6 pkt 1, może przystąpić również do:
 - 1) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów DOŻ,
 - 2) maksymalnie dwóch umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Wariantów Wsparcia w Razie Nowotworu: jednej na podstawie Wariantu I albo jednej na podstawie Wariantu II albo dwóch – na podstawie Wariantu I i Wariantu II,
 - 3) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów Ochrona Dziecka,

 3

- 4) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów WRW,
- 5) umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Zakresów Oferty OMS (Zakres Standard jest elementem obligatoryjnym w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5 pkt 1).
8. Współmałżonek, pełnoletnie dziecko oraz partner życiowy funkcjonariusza lub pracownika cywilnego Policji, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, może przystąpić również do:
 - 1) maksymalnie dwóch umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Wariantów Wsparcia w Razie Nowotworu: jednej na podstawie Wariantu I albo jednej na podstawie Wariantu II albo dwóch – na podstawie Wariantu I i Wariantu II,
 - 2) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów Ochrona Dziecka,
 - 3) jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie jednego z Wariantów WRW.
9. Współmałżonek, pełnoletnie dziecko oraz partner życiowy funkcjonariusza lub pracownika cywilnego Policji:
 - 1) o którym mowa w ust. 6 pkt 1, może być objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA maksymalnie w ramach siedmiu umów, o których mowa w ust. 6 pkt 1 oraz ust. 7,
 - 2) o którym mowa w ust. 6 pkt 2, może być objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA maksymalnie w ramach pięciu umów, o których mowa w ust. 6 pkt 2 oraz ust. 8.

Część II - Umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus

OFERTA PODSTAWOWA

§ 3

1. W ramach Oferty Podstawowej Programu funkcjonują Warianty ubezpieczenia (zwane dalej „Wariantami”), o których mowa w ust. 3, różniące się wysokościami sumy ubezpieczenia, świadczeń oraz składki.
2. W miejsce zapisów ogólnych warunków, o których mowa w § 1 pkt 1, a dotyczących wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ubezpieczeń stosuje się zapisy ust. 3.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

WARIANT I:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	7 150,00 zł	500,00%	35 750,00 zł	35 750,00 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	7 150,00 zł 7 150,00 zł	500,00% 800,00%	35 750,00 zł 57 200,00 zł	92 950,00 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	7 150,00 zł	100,00%	7 150,00 zł	7 150,00 zł
4. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	1 430,00 zł	100,00%	1 430,00 zł	1 430,00 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	2 145,00 zł	100,00%	2 145,00 zł	2 145,00 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 073,00 zł	100,00% urodzenie żywe/ 200,00% urodzenie martwe	1 073,00 zł/ 2 146,00 zł	1 073,00 zł/ 2 146,00 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	2 860,00 zł	100,00%	2 860,00 zł	2 860,00 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	7 150,00 zł	5,00% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	357,50 zł	357,50 zł

9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	7 150,00 zł 7 150,00 zł 7 150,00 zł	500,00% 800,00% 300,00%	35 750,00 zł 57 200,00 zł 21 450,00 zł	114 400,00 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	7 150,00 zł 7 150,00 zł 7 150,00 zł	500,00% 800,00% 300,00%	35 750,00 zł 57 200,00 zł 21 450,00 zł	114 400,00 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	7 150,00 zł 7 150,00 zł 7 150,00 zł 7 150,00 zł	500,00% 800,00% 300,00% 300,00%	35 750,00 zł 57 200,00 zł 21 450,00 zł 21 450,00 zł	135 850,00 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	7 150,00 zł 7 150,00 zł	500,00% 600,00%	35 750,00 zł 42 900,00 zł	78 650,00 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	7 150,00 zł 14 300,00 zł	100,00% 100,00%	7 150,00 zł 14 300,00 zł	21 450,00 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	1 430,00 zł 7 150,00 zł	100,00% 10,00%	1 430,00 zł 715,00 zł	2 145,00 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	7 150,00 zł	5,00% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	357,50 zł	357,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	14 300,00 zł	100,00%	14 300,00 zł	14 300,00 zł
17. ciężka choroba w wariantie rozszerzonym plus	CCGP34	3 575,00 zł	100,00%	3 575,00 zł	3 575,00 zł
18. ciężka choroba małżonka w wariantie rozszerzonym	MCGP33	2 145,00 zł	100,00%	2 145,00 zł	2 145,00 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCCP33	2 145,00 zł	100,00%	2 145,00 zł	2 145,00 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 150,00 zł 7 150,00 zł	1% 1,00%	71,50 zł 71,50 zł	143,00 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 150,00 zł 7 150,00 zł	1% 2,00%	71,50 zł 143,00 zł	214,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 150,00 zł 7 150,00 zł	1% 2,00%	71,50 zł 143,00 zł	214,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 150,00 zł 7 150,00 zł	1% 3,00%	71,50 zł 214,50 zł	286,00 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 150,00 zł 7 150,00 zł	0,5% 1,50%	35,75 zł 107,25 zł	143,00 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	7 150,00 zł	0,5%	35,75 zł	35,75 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	7 150,00 zł	5,00%	357,50 zł	357,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	7 150,00 zł	0,25%	17,88 zł	17,88 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	2 145,00 zł	100,00%	2 145,00 zł	2 145,00 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	3 300,00 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	3 300,00 zł 1 650,00 zł 990,00 zł 330,00 zł 165,00 zł	3 300,00 zł 1 650,00 zł 990,00 zł 330,00 zł 165,00 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330,00 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 64,00 zł

[Podpis] 5
23.05.2015

WARIANT II:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	8 250 zł	500%	41 250 zł	41 250 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	8 250 zł 8 250 zł	500% 800%	41 250 zł 66 000 zł	107 250 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	8 250 zł	100%	8 250 zł	8 250 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	1 650 zł	100%	1 650 zł	1 650 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	2 475 zł	100%	2 475 zł	2 475 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 239 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	1 239 zł/ 2 478 zł	1 239 zł/ 2 478 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	3 300 zł	100%	3 300 zł	3 300 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	8 250 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	412,50 zł	412,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	8 250 zł 8 250 zł 8 250 zł	500% 800% 300%	41 250 zł 66 000 zł 24 750 zł	132 000 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	8 250 zł 8 250 zł 8 250 zł	500% 800% 300%	41 250 zł 66 000 zł 24 750 zł	132 000 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	8 250 zł 8 250 zł 8 250 zł 8 250 zł	500% 800% 300% 300%	41 250 zł 66 000 zł 24 750 zł 24 750 zł	156 750 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	8 250 zł 8 250 zł	500% 600%	41 250 zł 49 500 zł	90 750 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	8 250 zł 16 500 zł	100% 100%	8 250 zł 16 500 zł	24 750 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	1 650 zł 8 250 zł	100% 10%	1 650 zł 825 zł	2 475 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	8 250 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	412,50 zł	412,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	16 500 zł	100%	16 500 zł	16 500 zł
17. ciężka choroba w wariancie rozszerzonym plus	CCGP34	4 125 zł	100%	4 125 zł	4 125 zł
18. ciężka choroba małżonka w wariancie rozszerzonym	MCCGP33	2 475 zł	100%	2 475 zł	2 475 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCCGP33	2 475 zł	100%	2 475 zł	2 475 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 250 zł 8 250 zł	1% 1%	82,50 zł 82,50 zł	165 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 250 zł 8 250 zł	1% 2%	82,50 zł 165 zł	247,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 250 zł 8 250 zł	1% 2%	82,50 zł 165 zł	247,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 250 zł 8 250 zł	1% 3%	82,50 zł 247,50 zł	330 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 250 zł 8 250 zł	0,5% 1,50%	41,25 zł 123,75 zł	165 zł

6

o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	8 250 zł	0,5%	41,25 zł	41,25 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	8 250 zł	5%	412,50 zł	412,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	8 250 zł	0,25%	20,63 zł	20,63 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	2 475 zł	100%	2 475 zł	2 475 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	3 850 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	3 850 zł 1 925 zł 1 155 zł 385 zł 192,50 zł	3 850 zł 1 925 zł 1 155 zł 385 zł 192,50 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 73,00 zł

WARIANT III:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	9 350 zł	500%	46 750 zł	46 750 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	9 350 zł 9 350 zł	500% 800%	46 750 zł 74 800 zł	121 550 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	9 350 zł	100%	9 350 zł	9 350 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	1 870 zł	100%	1 870 zł	1 870 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	2 805 zł	100%	2 805 zł	2 805 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 404 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	1 404 zł/ 2 808 zł	1 404 zł/ 2 808 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	3 740 zł	100%	3 740 zł	3 740 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	9 350 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	467,50 zł	467,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	9 350 zł 9 350 zł 9 350 zł	500% 800% 300%	46 750 zł 74 800 zł 28 050 zł	149 600 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	9 350 zł 9 350 zł 9 350 zł	500% 800% 300%	46 750 zł 74 800 zł 28 050 zł	149 600 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	9 350 zł 9 350 zł 9 350 zł 9 350 zł	500% 800% 300% 300%	46 750 zł 74 800 zł 28 050 zł 28 050 zł	177 650 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	9 350 zł 9 350 zł	500% 600%	46 750 zł 56 100 zł	102 850 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	9 350 zł 18 700 zł	100% 100%	9 350 zł 18 700 zł	28 050 zł

[Signature]

14.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	1 870 zł 9 350 zł	100% 10%	1 870 zł 935 zł	2 805 zł
15.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	9 350 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	467,50 zł	467,50 zł
16.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	18 700 zł	100%	18 700 zł	18 700 zł
17.	ciężka choroba w wariancie rozszerzonym plus	CCGP34	4 675 zł	100%	4 675 zł	4 675 zł
18.	ciężka choroba małżonka w wariancie rozszerzonym	MCGP33	2 805 zł	100%	2 805 zł	2 805 zł
19.	ciężka choroba dziecka	DCGP33	2 805 zł	100%	2 805 zł	2 805 zł
20.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 350 zł 9 350 zł	1% 1%	93,50 zł 93,50 zł	187 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 350 zł 9 350 zł	1% 2%	93,50 zł 187 zł	280,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 350 zł 9 350 zł	1% 2%	93,50 zł 187 zł	280,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 350 zł 9 350 zł	1% 3%	93,50 zł 280,50 zł	374 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 350 zł 9 350 zł	0,5% 1,50%	46,75 zł 140,25 zł	187 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	9 350 zł	0,5%	46,75 zł	46,75 zł
	o z tytułu pobytu na OIT - Jednorazowo	LPGP32	9 350 zł	5%	467,50 zł	467,50 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	9 350 zł	0,25%	23,38 zł	23,38 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
21.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	2 805 zł	100%	2 805 zł	2 805 zł
22.	wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	4 400 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	4 400 zł 2 200 zł 1 320 zł 440 zł 220 zł	4 400 zł 2 200 zł 1 320 zł 440 zł 220 zł
23.	Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24.	Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 82,00 zł

WARIANT IV:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	10 450 zł	500%	52 250 zł	52 250 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	10 450 zł 10 450 zł	500% 800%	52 250 zł 83 600 zł	135 850 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	10 450 zł	100%	10 450 zł	10 450 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	2 090 zł	100%	2 090 zł	2 090 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	3 135 zł	100%	3 135 zł	3 135 zł

 8

6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 569 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	1 569 zł/ 3 138 zł	1 569 zł/ 3 138 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	4 180 zł	100%	4 180 zł	4 180 zł
8. trwałe uszkodzenie na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	10 450 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	522,50 zł	522,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	10 450 zł 10 450 zł 10 450 zł	500% 800% 300%	52 250 zł 83 600 zł 31 350 zł	167 200 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	10 450 zł 10 450 zł 10 450 zł	500% 800% 300%	52 250 zł 83 600 zł 31 350 zł	167 200 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	10 450 zł 10 450 zł 10 450 zł 10 450 zł	500% 800% 300% 300%	52 250 zł 83 600 zł 31 350 zł 31 350 zł	198 550 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	10 450 zł 10 450 zł	500% 600%	52 250 zł 62 700 zł	114 950 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	10 450 zł 20 900 zł	100% 100%	10 450 zł 20 900 zł	31 350 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	2 090 zł 10 450 zł	100% 10%	2 090 zł 1 045 zł	3 135 zł
15. trwałe uszkodzenie na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	10 450 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	522,50 zł	522,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	20 900 zł	100%	20 900 zł	20 900 zł
17. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	5 225 zł	100%	5 225 zł	5 225 zł
18. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	3 135 zł	100%	3 135 zł	3 135 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCGP33	3 135 zł	100%	3 135 zł	3 135 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 450 zł 10 450 zł	1% 1%	104,50 zł 104,50 zł	209 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 450 zł 10 450 zł	1% 2%	104,50 zł 209 zł	313,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 450 zł 10 450 zł	1% 2%	104,50 zł 209 zł	313,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 450 zł 10 450 zł	1% 3%	104,50 zł 313,50 zł	418 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 450 zł 10 450 zł	0,5% 1,50%	52,25 zł 156,75 zł	209 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dni pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	10 450 zł	0,5%	52,25 zł	52,25 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	10 450 zł	5%	522,50 zł	522,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	10 450 zł	0,25%	26,13 zł	26,13 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 135 zł	100%	3 135 zł	3 135 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	4 950 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	4 950 zł 2 475 zł 1 485 zł 495 zł 247,50 zł	4 950 zł 2 475 zł 1 485 zł 495 zł 247,50 zł

Legh
T. B. 9

23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGPS0				

Składka łączna: 91,00 zł

WARIANT V:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	11 550 zł	500%	57 750 zł	57 750 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	11 550 zł 11 550 zł	500% 800%	57 750 zł 92 400 zł	150 150 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	11 550 zł	100%	11 550 zł	11 550 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	2 310 zł	100%	2 310 zł	2 310 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	3 465 zł	100%	3 465 zł	3 465 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 734 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	1 734 zł/ 3 468 zł	1 734 zł/ 3 468 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	4 620 zł	100%	4 620 zł	4 620 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	11 550 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	577,50 zł	577,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	11 550 zł 11 550 zł 11 550 zł	500% 800% 300%	57 750 zł 92 400 zł 34 650 zł	184 800 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	11 550 zł 11 550 zł 11 550 zł	500% 800% 300%	57 750 zł 92 400 zł 34 650 zł	184 800 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	11 550 zł 11 550 zł 11 550 zł 11 550 zł	500% 800% 300% 300%	57 750 zł 92 400 zł 34 650 zł 34 650 zł	219 450 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	11 550 zł 11 550 zł	500% 600%	57 750 zł 69 300 zł	127 050 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	11 550 zł 23 100 zł	100% 100%	11 550 zł 23 100 zł	34 650 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	2 310 zł 11 550 zł	100% 10%	2 310 zł 1 155 zł	3 465 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	11 550 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	577,50 zł	577,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	23 100 zł	100%	23 100 zł	23 100 zł
17. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	5 775 zł	100%	5 775 zł	5 775 zł
18. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	3 465 zł	100%	3 465 zł	3 465 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCGP33	3 465 zł	100%	3 465 zł	3 465 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 550 zł 11 550 zł	1% 1%	115,50 zł 115,50 zł	231 zł

o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 550 zł 11 550 zł	1% 2%	115,50 zł 231 zł	346,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 550 zł 11 550 zł	1% 2%	115,50 zł 231 zł	346,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 550 zł 11 550 zł	1% 3%	115,50 zł 346,50 zł	462 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawalem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 550 zł 11 550 zł	0,5% 1,50%	57,75 zł 173,25 zł	231 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	11 550 zł	0,5%	57,75 zł	57,75 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	11 550 zł	5%	577,50 zł	577,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	11 550 zł	0,25%	28,88 zł	28,88 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 465 zł	100%	3 465 zł	3 465 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	5 500 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	5 500 zł 2 750 zł 1 650 zł 550 zł 275 zł	5 500 zł 2 750 zł 1 650 zł 550 zł 275 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 100,00 zł

WARIANT VI:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	12 650 zł	500%	63 250 zł	63 250 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	12 650 zł 12 650 zł	500% 800%	63 250 zł 101 200 zł	164 450 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	12 650 zł	100%	12 650 zł	12 650 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	2 530 zł	100%	2 530 zł	2 530 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	3 795 zł	100%	3 795 zł	3 795 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 899 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	1 899 zł/ 3 798 zł	1 899 zł/ 3 798 zł
7. osłabienie dziecka	ODGP30	5 060 zł	100%	5 060 zł	5 060 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	12 650 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	632,50 zł	632,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	12 650 zł 12 650 zł 12 650 zł	500% 800% 300%	63 250 zł 101 200 zł 37 950 zł	202 400 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	12 650 zł 12 650 zł 12 650 zł	500% 800% 300%	63 250 zł 101 200 zł 37 950 zł	202 400 zł

[Signature] 11

11.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	12 650 zł 12 650 zł 12 650 zł 12 650 zł	500% 800% 300% 300%	63 250 zł 101 200 zł 37 950 zł 37 950 zł	240 350 zł
12.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	12 650 zł 12 650 zł	500% 600%	63 250 zł 75 900 zł	139 150 zł
13.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	12 650 zł 25 300 zł	100% 100%	12 650 zł 25 300 zł	37 950 zł
14.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	2 530 zł 12 650 zł	100% 10%	2 530 zł 1 265 zł	3 795 zł
15.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	12 650 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	632,50 zł	632,50 zł
16.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	25 300 zł	100%	25 300 zł	25 300 zł
17.	ciężka choroba w wariantie rozszerzonym plus	CCGP34	6 325 zł	100%	6 325 zł	6 325 zł
18.	ciężka choroba małżonka w wariantie rozszerzonym	MCGP33	3 795 zł	100%	3 795 zł	3 795 zł
19.	ciężka choroba dziecka	DCGP33	3 795 zł	100%	3 795 zł	3 795 zł
20.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 650 zł 12 650 zł	1% 1%	126,50 zł 126,50 zł	253 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 650 zł 12 650 zł	1% 2%	126,50 zł 253 zł	379,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 650 zł 12 650 zł	1% 2%	126,50 zł 253 zł	379,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 650 zł 12 650 zł	1% 3%	126,50 zł 379,50 zł	506 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 650 zł 12 650 zł	0,5% 1,50%	63,25 zł 189,75 zł	253 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	12 650 zł	0,5%	63,25 zł	63,25 zł
	o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	12 650 zł	5%	632,50 zł	632,50 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	12 650 zł	0,25%	31,63 zł	31,63 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
21.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 795 zł	100%	3 795 zł	3 795 zł
22.	wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	6 050 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	6 050 zł 3 025 zł 1 815 zł 605 zł 302,50 zł	6 050 zł 3 025 zł 1 815 zł 605 zł 302,50 zł
23.	Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	

4. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia

PKGP50

Składka łączna: 109,00 zł

 12

WARIANT VII:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	13 750 zł	500%	68 750 zł	68 750 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	13 750 zł 13 750 zł	500% 800%	68 750 zł 110 000 zł	178 750 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	13 750 zł	100%	13 750 zł	13 750 zł
4. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	2 750 zł	100%	2 750 zł	2 750 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	4 125 zł	100%	4 125 zł	4 125 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 064 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	2 064 zł/ 4 128 zł	2 064 zł/ 4 128 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	5 500 zł	100%	5 500 zł	5 500 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	13 750 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	687,50 zł	687,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	13 750 zł 13 750 zł 13 750 zł	500% 800% 300%	68 750 zł 110 000 zł 41 250 zł	220 000 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	13 750 zł 13 750 zł 13 750 zł	500% 800% 300%	68 750 zł 110 000 zł 41 250 zł	220 000 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	13 750 zł 13 750 zł 13 750 zł 13 750 zł	500% 800% 300% 300%	68 750 zł 110 000 zł 41 250 zł 41 250 zł	261 250 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	13 750 zł 13 750 zł	500% 600%	68 750 zł 82 500 zł	151 250 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	13 750 zł 27 500 zł	100% 100%	13 750 zł 27 500 zł	41 250 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	2 750 zł 13 750 zł	100% 10%	2 750 zł 1 375 zł	4 125 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	13 750 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	687,50 zł	687,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	27 500 zł	100%	27 500 zł	27 500 zł
17. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	6 875 zł	100%	6 875 zł	6 875 zł
18. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	4 125 zł	100%	4 125 zł	4 125 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCGP33	4 125 zł	100%	4 125 zł	4 125 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 750 zł 13 750 zł	1% 1%	137,50 zł 137,50 zł	275 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 750 zł 13 750 zł	1% 2%	137,50 zł 275 zł	412,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 750 zł 13 750 zł	1% 2%	137,50 zł 275 zł	412,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 750 zł 13 750 zł	1% 3%	137,50 zł 412,50 zł	550 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 750 zł 13 750 zł	0,5% 1,50%	68,75 zł 206,25 zł	275 zł

o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	13 750 zł	0,5%	68,75 zł	68,75 zł
o z tytułu pobytu na OIT – jednorazowo	LPGP32	13 750 zł	5%	687,50 zł	687,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	13 750 zł	0,25%	34,38 zł	34,38 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	4 125 zł	100%	4 125 zł	4 125 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	6 600 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	6 600 zł 3 300 zł 1 980 zł 660 zł 330 zł	6 600 zł 3 300 zł 1 980 zł 660 zł 330 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
4. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 118,00

WARIANT VIII:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	14 850 zł	500%	74 250 zł	74 250 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	14 850 zł 14 850 zł	500% 800%	74 250 zł 118 800 zł	193 050 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	14 850 zł	100%	14 850 zł	14 850 zł
4. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	2 970 zł	100%	2 970 zł	2 970 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	4 455 zł	100%	4 455 zł	4 455 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 229 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	2 229 zł/ 4 458 zł	2 229 zł/ 4 458 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	5 940 zł	100%	5 940 zł	5 940 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	14 850 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	742,50 zł	742,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	14 850 zł 14 850 zł 14 850 zł	500% 800% 300%	74 250 zł 118 800 zł 44 550 zł	237 600 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	14 850 zł 14 850 zł 14 850 zł	500% 800% 300%	74 250 zł 118 800 zł 44 550 zł	237 600 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	14 850 zł 14 850 zł 14 850 zł 14 850 zł	500% 800% 300% 300%	74 250 zł 118 800 zł 44 550 zł 44 550 zł	282 150 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	14 850 zł 14 850 zł	500% 600%	74 250 zł 89 100 zł	163 350 zł

 14

13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	14 850 zł 29 700 zł	100% 100%	14 850 zł 29 700 zł	44 550 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	2 970 zł 14 850 zł	100% 10%	2 970 zł 1 485 zł	4 455 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	14 850 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	742,50 zł	742,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	29 700 zł	100%	29 700 zł	29 700 zł
17. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	7 425 zł	100%	7 425 zł	7 425 zł
18. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	4 455 zł	100%	4 455 zł	4 455 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCGP33	4 455 zł	100%	4 455 zł	4 455 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 850 zł 14 850 zł	1% 1%	148,50 zł 148,50 zł	297 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 850 zł 14 850 zł	1% 2%	148,50 zł 297 zł	445,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 850 zł 14 850 zł	1% 2%	148,50 zł 297 zł	445,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 850 zł 14 850 zł	1% 3%	148,50 zł 445,50 zł	594 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 850 zł 14 850 zł	0,5% 1,50%	74,25 zł 222,75 zł	297 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	14 850 zł	0,5%	74,25 zł	74,25 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	14 850 zł	5%	742,50 zł	742,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	14 850 zł	0,25%	37,13 zł	37,13 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	4 455 zł	100%	4 455 zł	4 455 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	7 150 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	7 150 zł 3 575 zł 2 145 zł 715 zł 357,50 zł	7 150 zł 3 575 zł 2 145 zł 715 zł 357,50 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 127,00 zł

WARIANT IX:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	15 950 zł	500%	79 750 zł	79 750 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	15 950 zł 15 950 zł	500% 800%	79 750 zł 127 600 zł	207 350 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	15 950 zł	100%	15 950 zł	15 950 zł

4.	śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	3 190 zł	100%	3 190 zł	3 190 zł
5.	śmierć dziecka	ZDGP30	4 785 zł	100%	4 785 zł	4 785 zł
6.	urodzenie dziecka	UDGP30	2 394 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	2 394 zł/ 4 788 zł	2 394 zł/ 4 788 zł
7.	osierocenie dziecka	ODGP30	6 380 zł	100%	6 380 zł	6 380 zł
8.	trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	15 950 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	797,50 zł	797,50 zł
9.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	15 950 zł 15 950 zł 15 950 zł	500% 800% 300%	79 750 zł 127 600 zł 47 850 zł	255 200 zł
10.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	15 950 zł 15 950 zł 15 950 zł	500% 800% 300%	79 750 zł 127 600 zł 47 850 zł	255 200 zł
11.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	15 950 zł 15 950 zł 15 950 zł 15 950 zł	500% 800% 300% 300%	79 750 zł 127 600 zł 47 850 zł 47 850 zł	303 050 zł
12.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	15 950 zł 15 950 zł	500% 600%	79 750 zł 95 700 zł	175 450 zł
13.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	15 950 zł 31 900 zł	100% 100%	15 950 zł 31 900 zł	47 850 zł
14.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	3 190 zł 15 950 zł	100% 10%	3 190 zł 1 595 zł	4 785 zł
15.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	15 950 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	797,50 zł	797,50 zł
16.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	31 900 zł	100%	31 900 zł	31 900 zł
17.	ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	7 975 zł	100%	7 975 zł	7 975 zł
18.	ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	4 785 zł	100%	4 785 zł	4 785 zł
19.	ciężka choroba dziecka	DCGP33	4 785 zł	100%	4 785 zł	4 785 zł
20.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 950 zł 15 950 zł	1% 1%	159,50 zł 159,50 zł	319 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 950 zł 15 950 zł	1% 2%	159,50 zł 319 zł	478,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 950 zł 15 950 zł	1% 2%	159,50 zł 319 zł	478,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 950 zł 15 950 zł	1% 3%	159,50 zł 478,50 zł	638 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 950 zł 15 950 zł	0,5% 1,50%	79,75 zł 239,25 zł	319 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	15 950 zł	0,5%	79,75 zł	79,75 zł
	o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	15 950 zł	5%	797,50 zł	797,50 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	15 950 zł	0,25%	39,88 zł	39,88 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
21.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	4 785 zł	100%	4 785 zł	4 785 zł



22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	7 700 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	7 700 zł 3 850 zł 2 310 zł 770 zł 385 zł	7 700 zł 3 850 zł 2 310 zł 770 zł 385 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	

24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia

PKGP50

Składka łączna: 136,00 zł

WARIANT X:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	17 050 zł	500%	85 250 zł	85 250 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	17 050 zł 17 050 zł	500% 800%	85 250 zł 136 400 zł	221 650 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	17 050 zł	100%	17 050 zł	17 050 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	3 410 zł	100%	3 410 zł	3 410 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	5 115 zł	100%	5 115 zł	5 115 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 558 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	2 558 zł/ 5 116 zł	2 558 zł/ 5 116 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	6 820 zł	100%	6 820 zł	6 820 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	17 050 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	852,50 zł	852,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	17 050 zł 17 050 zł 17 050 zł	500% 800% 300%	85 250 zł 136 400 zł 51 150 zł	272 800 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	17 050 zł 17 050 zł 17 050 zł	500% 800% 300%	85 250 zł 136 400 zł 51 150 zł	272 800 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	17 050 zł 17 050 zł 17 050 zł 17 050 zł	500% 800% 300% 300%	85 250 zł 136 400 zł 51 150 zł 51 150 zł	323 950 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	17 050 zł 17 050 zł	500% 600%	85 250 zł 102 300 zł	187 550 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	17 050 zł 34 100 zł	100% 100%	17 050 zł 34 100 zł	51 150 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	3 410 zł 17 050 zł	100% 10%	3 410 zł 1 705 zł	5 115 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	17 050 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	852,50 zł	852,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	34 100 zł	100%	34 100 zł	34 100 zł
17. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	8 525 zł	100%	8 525 zł	8 525 zł

[Podpis] 17

18. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	5 115 zł	100%	5 115 zł	5 115 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCGP33	5 115 zł	100%	5 115 zł	5 115 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 050 zł 17 050 zł	1% 1%	170,50 zł 170,50 zł	341 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 050 zł 17 050 zł	1% 2%	170,50 zł 341 zł	511,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 050 zł 17 050 zł	1% 2%	170,50 zł 341 zł	511,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 050 zł 17 050 zł	1% 3%	170,50 zł 511,50 zł	682 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 050 zł 17 050 zł	0,5% 1,50%	85,25 zł 255,75 zł	341 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	17 050 zł	0,5%	85,25 zł	85,25 zł
o z tytułu pobytu na OIT – jednorazowo	LPGP32	17 050 zł	5%	852,50 zł	852,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	17 050 zł	0,25%	42,63 zł	42,63 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	5 115 zł	100%	5 115 zł	5 115 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	8 250 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	8 250 zł 4 125 zł 2 475 zł 825 zł 412,50 zł	8 250 zł 4 125 zł 2 475 zł 825 zł 412,50 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 145,00 zł

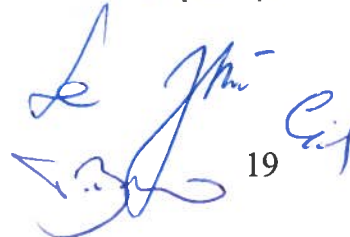
WARIANT XI:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	18 150 zł	500%	90 750 zł	90 750 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	18 150 zł 18 150 zł	500% 800%	90 750 zł 145 200 zł	235 950 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	18 150 zł	100%	18 150 zł	18 150 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	3 630 zł	100%	3 630 zł	3 630 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	5 445 zł	100%	5 445 zł	5 445 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 724 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	2 724 zł/ 5 448 zł	2 724 zł/ 5 448 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	7 260 zł	100%	7 260 zł	7 260 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	18 150 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	907,50 zł	907,50 zł

9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	18 150 zł 18 150 zł 18 150 zł	500% 800% 300%	90 750 zł 145 200 zł 54 450 zł	290 400 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	18 150 zł 18 150 zł 18 150 zł	500% 800% 300%	90 750 zł 145 200 zł 54 450 zł	290 400 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	18 150 zł 18 150 zł 18 150 zł 18 150 zł	500% 800% 300% 300%	90 750 zł 145 200 zł 54 450 zł 54 450 zł	344 850 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	18 150 zł 18 150 zł	500% 600%	90 750 zł 108 900 zł	199 650 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	18 150 zł 36 300 zł	100% 100%	18 150 zł 36 300 zł	54 450 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	3 630 zł 18 150 zł	100% 10%	3 630 zł 1 815 zł	5 445 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	18 150 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	907,50 zł	907,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	36 300 zł	100%	36 300 zł	36 300 zł
17. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	9 075 zł	100%	9 075 zł	9 075 zł
18. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	5 445 zł	100%	5 445 zł	5 445 zł
19. ciężka choroba dziecka	OCGP33	5 445 zł	100%	5 445 zł	5 445 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 150 zł 18 150 zł	1% 1%	181,50 zł 181,50 zł	363 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 150 zł 18 150 zł	1% 2%	181,50 zł 363 zł	544,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 150 zł 18 150 zł	1% 2%	181,50 zł 363 zł	544,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 150 zł 18 150 zł	1% 3%	181,50 zł 544,50 zł	726 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 150 zł 18 150 zł	0,5% 1,50%	90,75 zł 272,25 zł	363 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	18 150 zł	0,5%	90,75 zł	90,75 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	18 150 zł	5%	907,50 zł	907,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	18 150 zł	0,25%	45,38 zł	45,38 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	5 445 zł	100%	5 445 zł	5 445 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	8 800 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	8 800 zł 4 400 zł 2 640 zł 880 zł 440 zł	8 800 zł 4 400 zł 2 640 zł 880 zł 440 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 154,00 zł


19

WARIANT XII:
Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	19 250 zł	500%	96 250 zł	96 250 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	19 250 zł 19 250 zł	500% 800%	96 250 zł 154 000 zł	250 250 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	19 250 zł	100%	19 250 zł	19 250 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	3 850 zł	100%	3 850 zł	3 850 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	5 775 zł	100%	5 775 zł	5 775 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 889 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	2 889 zł/ 5 778 zł	2 889 zł/ 5 778 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	7 700 zł	100%	7 700 zł	7 700 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	19 250 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	962,50 zł	962,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	19 250 zł 19 250 zł 19 250 zł	500% 800% 300%	96 250 zł 154 000 zł 57 750 zł	308 000 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	19 250 zł 19 250 zł 19 250 zł	500% 800% 300%	96 250 zł 154 000 zł 57 750 zł	308 000 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	19 250 zł 19 250 zł 19 250 zł 19 250 zł	500% 800% 300% 300%	96 250 zł 154 000 zł 57 750 zł 57 750 zł	365 750 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	19 250 zł 19 250 zł	500% 600%	96 250 zł 115 500 zł	211 750 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	19 250 zł 38 500 zł	100% 100%	19 250 zł 38 500 zł	57 750 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	3 850 zł 19 250 zł	100% 10%	3 850 zł 1 925 zł	5 775 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	19 250 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	962,50 zł	962,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	38 500 zł	100%	38 500 zł	38 500 zł
17. ciężka choroba w wariantie rozszerzonym plus	CCGP34	9 625 zł	100%	9 625 zł	9 625 zł
18. ciężka choroba małżonka w wariantie rozszerzonym	MCGP33	5 775 zł	100%	5 775 zł	5 775 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCGP33	5 775 zł	100%	5 775 zł	5 775 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 250 zł 19 250 zł	1% 1%	192,50 zł 192,50 zł	385 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 250 zł 19 250 zł	1% 2%	192,50 zł 385 zł	577,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 250 zł 19 250 zł	1% 2%	192,50 zł 385 zł	577,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 250 zł 19 250 zł	1% 3%	192,50 zł 577,50 zł	770 zł

o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 250 zł 19 250 zł	0,5% 1,50%	96,25 zł 288,75 zł	385 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	19 250 zł	0,5%	96,25 zł	96,25 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	19 250 zł	5%	962,50 zł	962,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	19 250 zł	0,25%	48,13 zł	48,13 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	5 775 zł	100%	5 775 zł	5 775 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	9 350 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	9 350 zł 4 675 zł 2 805 zł 935 zł 467,50 zł	9 350 zł 4 675 zł 2 805 zł 935 zł 467,50 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 163,00 zł

WARIANT XIII:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	20 350 zł	500%	101 750 zł	101 750 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	20 350 zł 20 350 zł	500% 800%	101 750 zł 162 800 zł	264 550 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	20 350 zł	100%	20 350 zł	20 350 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	4 070 zł	100%	4 070 zł	4 070 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	6 105 zł	100%	6 105 zł	6 105 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	3 054 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	3 054 zł/ 6 108 zł	3 054 zł/ 6 108 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	8 140 zł	100%	8 140 zł	8 140 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	20 350 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	1 017,50 zł	1 017,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	20 350 zł 20 350 zł 20 350 zł	500% 800% 300%	101 750 zł 162 800 zł 61 050 zł	325 600 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	20 350 zł 20 350 zł 20 350 zł	500% 800% 300%	101 750 zł 162 800 zł 61 050 zł	325 600 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	20 350 zł 20 350 zł 20 350 zł 20 350 zł	500% 800% 300% 300%	101 750 zł 162 800 zł 61 050 zł 61 050 zł	386 650 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	20 350 zł 20 350 zł	500% 600%	101 750 zł 122 100 zł	223 850 zł

[Signature] 21

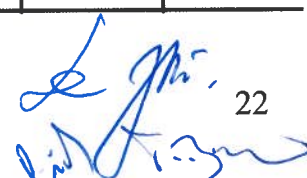
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	20 350 zł 40 700 zł	100% 100%	20 350 zł 40 700 zł	61 050 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	4 070 zł 20 350 zł	100% 10%	4 070 zł 2 035 zł	6 105 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	20 350 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	1 017,50 zł	1 017,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	40 700 zł	100%	40 700 zł	40 700 zł
17. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	10 175 zł	100%	10 175 zł	10 175 zł
18. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	6 105 zł	100%	6 105 zł	6 105 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCGP33	6 105 zł	100%	6 105 zł	6 105 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	20 305 zł 20 305 zł	1% 1%	203,05 zł 203,05 zł	406,10 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	20 305 zł 20 305 zł	1% 2%	203,05 zł 406,10 zł	609,15 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	20 305 zł 20 305 zł	1% 2%	203,05 zł 406,10 zł	609,15 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	20 305 zł 20 305 zł	1% 3%	203,05 zł 609,15 zł	812,20 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	20 305 zł 20 305 zł	0,5% 1,50%	101,53 zł 304,58 zł	406,11 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	20 305 zł	0,5%	101,53 zł	101,53 zł
o z tytułu pobytu na OIT – jednorazowo	LPGP32	20 305 zł	5%	1 015,25 zł	1 015,25 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	20 305 zł	0,25%	50,77 zł	50,77 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	6 105 zł	100%	6 105 zł	6 105 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	9 900 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	9 900 zł 4 950 zł 2 970 zł 990 zł 495 zł	9 900 zł 4 950 zł 2 970 zł 990 zł 495 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGPS0				

Składka łączna: 172,00 zł

WARIANT XIV:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	21 450 zł	500%	107 250 zł	107 250 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	21 450 zł 21 450 zł	500% 800%	107 250 zł 171 600 zł	278 850 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	21 450 zł	100%	21 450 zł	21 450 zł

 22

4.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	4 290 zł	100%	4 290 zł	4 290 zł
5.	śmierć dziecka	ZDGP30	6 435 zł	100%	6 435 zł	6 435 zł
6.	urodzenie dziecka	UDGP30	3 219 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	3 219 zł/ 6 438 zł	3 219 zł/ 6 438 zł
7.	osierocenie dziecka	ODGP30	8 580 zł	100%	8 580 zł	8 580 zł
8.	trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	21 450 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	1 072,50 zł	1 072,50 zł
9.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	21 450 zł 21 450 zł 21 450 zł	500% 800% 300%	107 250 zł 171 600 zł 64 350 zł	343 200 zł
10.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	21 450 zł 21 450 zł 21 450 zł	500% 800% 300%	107 250 zł 171 600 zł 64 350 zł	343 200 zł
11.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	21 450 zł 21 450 zł 21 450 zł 21 450 zł	500% 800% 300% 300%	107 250 zł 171 600 zł 64 350 zł 64 350 zł	407 550 zł
12.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	21 450 zł 21 450 zł	500% 600%	107 250 zł 128 700 zł	235 950 zł
13.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	21 450 zł 42 900 zł	100% 100%	21 450 zł 42 900 zł	64 350 zł
14.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	4 290 zł 21 450 zł	100% 10%	4 290 zł 2 145 zł	6 435 zł
15.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	21 450 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	1 072,50 zł	1 072,50 zł
16.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	42 900 zł	100%	42 900 zł	42 900 zł
17.	ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	10 725 zł	100%	10 725 zł	10 725 zł
18.	ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	6 435 zł	100%	6 435 zł	6 435 zł
19.	ciężka choroba dziecka	DCGP33	6 435 zł	100%	6 435 zł	6 435 zł
20.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	21 450 zł 21 450 zł	1% 1%	214,50 zł 214,50 zł	429 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	21 450 zł 21 450 zł	1% 2%	214,50 zł 429 zł	643,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	21 450 zł 21 450 zł	1% 2%	214,50 zł 429 zł	643,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	21 450 zł 21 450 zł	1% 3%	214,50 zł 643,50 zł	858 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	21 450 zł 21 450 zł	0,5% 1,50%	107,25 zł 321,75 zł	429 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	21 450 zł	0,5%	107,25 zł	107,25 zł
	o z tytułu pobytu na OHT - jednorazowo	LPGP32	21 450 zł	5%	1 072,50 zł	1 072,50 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	21 450 zł	0,25%	53,63 zł	53,63 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
21.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	6 435 zł	100%	6 435 zł	6 435 zł

23

22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	10 450 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	10 450 zł 5 225 zł 3 135 zł 1 045 zł 522,50 zł	10 450 zł 5 225 zł 3 135 zł 1 045 zł 522,50 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia PKGP50					
Składka łączna: 181,00 zł					

WARIANT XV:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	22 550 zł	500%	112 750 zł	112 750 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	22 550 zł 22 550 zł	500% 800%	112 750 zł 180 400 zł	293 150 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	22 550 zł	100%	22 550 zł	22 550 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	4 510 zł	100%	4 510 zł	4 510 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	6 765 zł	100%	6 765 zł	6 765 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	3 384 zł	100% urodzenie żywe/ 200% urodzenie martwe	3 384 zł/ 6 768 zł	3 384 zł/ 6 768 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	9 020 zł	100%	9 020 zł	9 020 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	22 550 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	1 127,50 zł	1 127,50 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	22 550 zł 22 550 zł 22 550 zł	500% 800% 300%	112 750 zł 180 400 zł 67 650 zł	360 800 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	22 550 zł 22 550 zł 22 550 zł	500% 800% 300%	112 750 zł 180 400 zł 67 650 zł	360 800 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	22 550 zł 22 550 zł 22 550 zł 22 550 zł	500% 800% 300% 300%	112 750 zł 180 400 zł 67 650 zł 67 650 zł	428 450 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	22 550 zł 22 550 zł	500% 600%	112 750 zł 135 300 zł	248 050 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	22 550 zł 45 100 zł	100% 100%	22 550 zł 45 100 zł	67 650 zł
14. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	4 510 zł 22 550 zł	100% 10%	4 510 zł 2 255 zł	6 765 zł
15. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	22 550 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	1 127,50 zł	1 127,50 zł
16. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	45 100 zł	100%	45 100 zł	45 100 zł
17. ciężka choroba w wariancie rozszerzonym plus	CCGP34	11 275 zł	100%	11 275 zł	11 275 zł

18. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	6 765 zł	100%	6 765 zł	6 765 zł
19. ciężka choroba dziecka	DCGP33	6 765 zł	100%	6 765 zł	6 765 zł
20. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	22 550 zł 22 550 zł	1% 1%	225,50 zł 225,50 zł	451 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	22 550 zł 22 550 zł	1% 2%	225,50 zł 451 zł	676,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	22 550 zł 22 550 zł	1% 2%	225,50 zł 451 zł	676,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	22 550 zł 22 550 zł	1% 3%	225,50 zł 676,50 zł	902 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawalem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	22 550 zł 22 550 zł	0,5% 1,50%	112,75 zł 338,25 zł	451 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	22 550 zł	0,5%	112,75 zł	112,75 zł
o z tytułu pobytu na Orl - jednorazowo	LPGP32	22 550 zł	5%	1 127,50 zł	1 127,50 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	22 550 zł	0,25%	56,38 zł	56,38 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
21. specjalistyczne leczenie	LCGP33	6 765 zł	100%	6 765 zł	6 765 zł
22. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	11 000 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	11 000 zł 5 500 zł 3 300 zł 1 100 zł 550 zł	11 000 zł 5 500 zł 3 300 zł 1 100 zł 550 zł
23. Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
24. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 190,00 zł

WARIANT XVI:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	23 650 zł	500%	118 250 zł	118 250 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	23 650 zł 23 650 zł	500% 800%	118 250 zł 189 200 zł	307 450 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	23 650 zł	100%	23 650 zł	23 650 zł
4. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	23 650 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	1 182,50 zł	1 182,50 zł
5. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	23 650 zł 23 650 zł 23 650 zł	500% 800% 300%	118 250 zł 189 200 zł 70 950 zł	378 400 zł
6. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	23 650 zł 23 650 zł 23 650 zł	500% 800% 300%	118 250 zł 189 200 zł 70 950 zł	378 400 zł
7. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	23 650 zł 23 650 zł 23 650 zł 23 650 zł	500% 800% 300% 300%	118 250 zł 189 200 zł 70 950 zł 70 950 zł	449 350 zł

8.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	23 650 zł 23 650 zł	500% 600%	118 250 zł 141 900 zł	260 150 zł
9.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	23 650 zł 47 300 zł	100% 100%	23 650 zł 47 300 zł	70 950 zł
10.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	23 650 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	1 182,50 zł	1 182,50 zł
11.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	47 300 zł	100%	47 300 zł	47 300 zł
12.	ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	11 825 zł	100%	11 825 zł	11 825 zł
13.	ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym	MCGP33	7 095 zł	100%	7 095 zł	7 095 zł
14.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	23 650 zł 23 650 zł	1% 1%	236,50 zł 236,50 zł	473 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	23 650 zł 23 650 zł	1% 2%	236,50 zł 473 zł	709,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	23 650 zł 23 650 zł	1% 2%	236,50 zł 473 zł	709,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	23 650 zł 23 650 zł	1% 3%	236,50 zł 709,50 zł	946 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	23 650 zł 23 650 zł	0,5% 1,50%	118,25 zł 354,75 zł	473 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	23 650 zł	0,5%	118,25 zł	118,25 zł
	o z tytułu pobytu na OHT – jednorazowo	LPGP32	23 650 zł	5%	1 182,50 zł	1 182,50 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	23 650 zł	0,25%	59,13 zł	59,13 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
15.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	7 095 zł	100%	7 095 zł	7 095 zł
16.	wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	11 000 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	11 000 zł 5 500 zł 3 300 zł 1 100 zł 550 zł	11 000 zł 5 500 zł 3 300 zł 1 100 zł 550 zł
17.	Karta apteczna	APGP32	330 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
18.	Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 141,00 zł

§ 4

- Ileokroć w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego mowa jest o małżonku, stosuje się poniższą definicję:

małżonek - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim. W odniesieniu do ubezpieczonego 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, z zastrzeżeniem ust. 2.

- W ramach o.w.u. MC stosuje się poniższą definicję:

małżonek - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, której wiek w dniu wystąpienia

*u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat. W odniesieniu do ubezpieczonego za małżonka uważa się również **partnera życiowego**, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osobę, której wiek w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat, 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.*

3. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w stosunku do partnera życiowego ma zastosowanie karencja w grupowym ubezpieczeniu typ P Plus oraz w tych ubezpieczeniach dodatkowych, w których zgodnie z ogólnymi warunkami karencja ma zastosowanie. Zapisy umowy ubezpieczenia dotyczące zniesienia lub skrócenia karencji w stosunku do ubezpieczonych podstawowych lub ubezpieczonych bliskich nie mają zastosowania w odniesieniu do partnerów życiowych, z zastrzeżeniem §17.

§ 5

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w odniesieniu do osób, które ukończyły 69 rok życia, z zastrzeżeniem ust. 2, nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus dotyczące:
 - górnej granicy wieku uprawniającej do podpisania deklaracji przystąpienia oraz
 - końca odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych ze względu na ukończenie przez nich określonego wieku.
2. PZU Życie wyraża zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osób, o których mowa w ust. 1 pod warunkiem, że spełniają one łącznie poniższe warunki:
 - a) są czynnymi funkcjonariuszami lub pracownikami Policji oraz
 - b) byli dotychczas ubezpieczeni w ramach programu Ubezpieczeniowego POLICJA 4.0 i jednocześnie została zachowana ciągłość w przekazywaniu składki.
3. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w odniesieniu do osób, o których mowa w ust. 1 i 2, nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus dotyczące końca odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych ze względu na ukończenie przez nich określonego wieku. Pozostałe okoliczności dotyczące końca odpowiedzialności w pozostałych wariantach funkcjonujących w Programie Ubezpieczeniowym Policja 5.0 w stosunku do ubezpieczonego zgodne są z o.w.u. P Plus lub warunkami umowy.
4. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego może przystąpić również osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywa w szpitalu, na zwolnieniu lekarskim, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub którą uznano za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, że w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia była objęta odpowiedzialnością PZU Życie SA lub innego niż PZU Życie SA zakładu ubezpieczeń z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednie ubezpieczenie) i zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek.
5. Przez ciągłość w przekazywaniu składek w rozumieniu ust. 4 należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie a okresem, za który przekazano pierwszą składkę na nowe ubezpieczenie.
6. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w odniesieniu do małżonków (w tym - partnerów życiowych) i pełnoletnich dzieci ubezpieczonych, w stosunku do których data początku odpowiedzialności PZU Życie SA przypada nie później niż w trzecim miesiącu następującym bezpośrednio po miesiącu:
 - 1) zawarcia umowy, o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym (dotyczy małżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecka ubezpieczonego podstawowego),
 - 2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym (dotyczy małżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecka ubezpieczonego podstawowego),
 - 3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym (dotyczy małżonka ubezpieczonego podstawowego),

 27

4) ukończenia 18 roku życia (dotyczy pełnoletnich dzieci ubezpieczonego podstawowego), nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus odnoszące się do konieczności składania, w dniu podpisania deklaracji, oświadczenia dotyczącego zdrowia.

§ 6

1. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych, o ile udział w nich wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.
2. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w stosunku do ubezpieczonego podstawowego PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzeń powstałych w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru, o ile udział ten wynikał z wykonywania czynności służbowych.

§ 7

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego ilekroć w ramach o.w.u. WP oraz o.w.u. LP mowa jest o wypadku przy pracy, stosuje się poniższą definicję:

wypadek przy pracy oznacza nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, a także wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z interwencją funkcjonariusza policji nawet po czasie pełnienia służby określonej wymiarem jego obowiązków.

§ 8

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego ilekroć w ramach o.w.u. ZZ mowa jest o **krwotoku śródmózgowym**, stosuje się określenie **udar**, 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.

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za udar mózgu, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

§ 9

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego ilekroć w ramach o.w.u. TZ mowa jest o **krwotoku śródmózgowym**, stosuje się określenie **udar**, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałe uchybienie neurologiczne.

Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje wyłącznie taki udar mózgu, w którym:

- 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.

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

§ 10



- 1) W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego zakres o.w.u. CC rozszerza się o wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących - zgodnych z poniższą definicją – ciężkich chorób:
 - a) **rozsiarne wykrzepianie wewnątrznaczyniowe**, które oznacza zagrażające życiu powikłanie, polegające na ogólnoustrojowych zaburzeniach krzepnięcia, charakteryzujące się ciężką skazą krwotoczną. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę i być potwierdzone przez badania laboratoryjne pokazujące znamiennej małopłytkowość i aktywację fibrynolizy.
Za wystąpienie choroby uważa się zdiagnozowanie rozsiarnego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego (DIC).
 - b) **PTCA (inwazyjne leczenie choroby naczyń wieńcowych) - koronoplastyka** (zwana również angioplastyką naczyń wieńcowych), która oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych z powodu ich zwężenia lub zamknięcia zabiegu koronoplastyki polegającego na wprowadzeniu cewnika do naczyń wieńcowych i próbie przywrócenia ich drożności.
- 2) W ogólnych o.w.u. CC wprowadza się zmiany określone w ust. 3 - 13:
- 3) Ubezpieczenie obejmuje:
 - A) Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, tzw. in situ – to nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnej postaci, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, który jest umiejscowiony w kategoriach D00-D09 (z wyłączeniem kategorii D04) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, i którego przedinwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym.
Zakres in situ obejmuje:
 - 1) D00 - rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka;
 - 2) D01 - rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych;
 - 3) D02 - rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego;
 - 4) D03 - czerniak in situ;
 - 5) D05 - rak in situ sutka;
 - 6) D06 - rak in situ szyjki macicy;
 - 7) D07 - rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych;
 - 8) D09 - rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień;oraz:
 - B) ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) w pierwszym stadium,
 - C) czerniak złośliwy skóry opisany wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - D) brodawkowaty rak tarczycy opisany wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - E) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisany wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - F) nowotwór złośliwy szyjki macicy opisany wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3.
 - 4) Za wystąpienie nowotworu wymienionego w ust. 3 uważa się zdiagnozowanie nowotworu objętego ubezpieczeniem w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, potwierdzone badaniem histopatologicznym.
 - 5) Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego pierwszego przypadku zdiagnozowania w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nowotworu in situ w ramach każdej z ośmiu kategorii, o których mowa w pkt. 3A i wystąpienie pierwszego przypadku zdiagnozowania w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nowotworu wymienionego w ust. 3B, 3C, 3D, 3E i 3F . Po wypłacie świadczenia odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 w ramach danej kategorii wygasa.
 - 6) Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ubezpieczonego, a data badania histopatologicznego potwierdzająca rozpoznanie nowotworu in situ wypadła po wygaśnięciu ochrony.



29

- 7) W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia dla dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby aktualnej w dniu jej wystąpienia.
- 8) W okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie za nowotwory wymienione w ust. 3 powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie, z zastrzeżeniem zapisu § 17.
- 9) W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje, oprócz wyłączeń wskazanych w o.w.u. CC:
 - a) nowotworu, który wystąpił lub z powodu którego rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed dniem objęcia ochroną. Wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia,
 - b) nowotworu, który powstał w bezpośrednim następstwie działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego,
 - c) nowotworu związanego z AIDS i zakażeniem wirusem HIV,
 - d) raka in situ jamy ustnej – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano leukoplakię błony śluzowej jamy ustnej,
 - e) raka in situ przełyku – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano tzw. przełyk Barretta,
 - f) raka in situ żołądka – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano metaplastę jelitową,
 - g) raka in situ jelita grubego – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano polipowatość rodzinną, wrzodziejące zapalenie jelita,
 - h) raka in situ szyjki macicy oraz nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego według skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3 – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano dysplazję szyjki macicy lub zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).
- 10) Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 składa do PZU Życie SA:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (w szczególności badanie histopatologiczne).
- 11) PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji określonej w ust. 10, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
- 12) Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 przysługuje ubezpieczonemu.
- 13) Niezależnie od postanowień ust. 3-12 w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego PZU Życie SA wypłaca, niezależnie od świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby, świadczenie dodatkowe w wysokości:
 - a) w Wariantcie I – 3 575 zł,
 - b) w Wariantcie II – 4 125 zł,
 - c) w Wariantcie III – 4 675 zł,
 - d) w Wariantcie IV – 5 225 zł,
 - e) w Wariantcie V – 5 775 zł,
 - f) w Wariantcie VI – 6 325 zł,
 - g) w Wariantcie VII – 6 875 zł,
 - h) w Wariantcie VIII – 7 425 zł,
 - i) w Wariantcie IX – 7 975 zł,
 - j) w Wariantcie X – 8 525 zł,
 - k) w Wariantcie XI – 9 075 zł,
 - l) w Wariantcie XII – 9 625 zł,
 - m) w Wariantcie XIII – 10 175 zł,
 - n) w Wariantcie XIV – 10 725 zł,
 - o) w Wariantcie XV – 11 275 zł,



§ 11

- 1) W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego zakres o.w.u. MC rozszerza się o wystąpienie u małżonka ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących - zgodnych z poniższą definicją – ciężkich chorób:
 - a) **rozsziane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe**, które oznacza zagrażające życiu powikłanie, polegające na ogólnoustrojowych zaburzeniach krzepnięcia, charakteryzujące się ciężką skazą krwotoczną. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę i być potwierdzone przez badania laboratoryjne pokazujące znamienne małopłytkowość i aktywację fibrynolizy.
Za wystąpienie choroby uważa się zdiagnozowanie rozszianego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego (DIC).
 - b) **PTCA (inwazyjne leczenie choroby naczyń wieńcowych) - koronoplastyka** (zwana również angioplastyką naczyń wieńcowych), która oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych z powodu ich zwężenia lub zamknięcia zabiegu koronoplastyki polegającego na wprowadzeniu cewnika do naczyń wieńcowych i próbie przywrócenia ich drożności.
- 2) W ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka wprowadza się zmiany określone w ust. 3 - 13:
- 3) Ubezpieczenie obejmuje:
 - A) Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, tzw. in situ – to nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnej postaci, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, który jest umiejscowiony w kategoriach D00-D09 (z wyłączeniem kategorii D04) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, i którego przedinwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym.
Zakres in situ obejmuje:
 - 1) D00 - rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka;
 - 2) D01 - rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych;
 - 3) D02 - rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego;
 - 4) D03 - czerniak in situ;
 - 5) D05 - rak in situ sutki;
 - 6) D06 - rak in situ szyjki macicy;
 - 7) D07 - rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych;
 - 8) D09 - rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień;oraz:
 - B) ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) w pierwszym stadium,
 - C) czerniak złośliwy skóry opisany wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - D) brodawkowaty rak tarczycy opisany wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - E) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisany wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - F) nowotwór złośliwy szyjki macicy opisany wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3.
 - 4) Za wystąpienie nowotworu wymienionego w ust. 3 uważa się zdiagnozowanie nowotworu objętego ubezpieczeniem w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, potwierdzone badaniem histopatologicznym.
 - 5) Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje wystąpienie u małżonka ubezpieczonego pierwszego przypadku zdiagnozowania w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nowotworu in situ w ramach każdej z ośmiu kategorii, o których mowa w pkt. 3A i wystąpienie pierwszego przypadku zdiagnozowania w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nowotworu wymienionego w ust. 3B, 3C, 3D, 3E i 3F . Po wypłacie świadczenia odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 w ramach danej kategorii wygasa.
 - 6) Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w okresie ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do

małżonka ubezpieczonego, a data badania histopatologicznego potwierdzająca rozpoznanie nowotworu in situ wypadła po wygaśnięciu ochrony.

- 7) W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia dla dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby aktualnej w dniu jej wystąpienia.
- 8) W okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do małżonka ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie za nowotwory wymienione w ust. 3 powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie, z zastrzeżeniem § 17.
- 9) W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje, oprócz wyłączeń wskazanych w o.w.u. MC:
 - a) nowotworu, który wystąpił lub z powodu którego rozpoczęto u małżonka ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed dniem objęcia ochroną. Wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez małżonka ubezpieczonego 18 roku życia,
 - b) nowotworu, który powstał w bezpośrednim następstwie działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego,
 - c) nowotworu związanego z AIDS i zakażeniem wirusem HIV,
 - d) raka in situ jamy ustnej – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano leukoplakię błony śluzowej jamy ustnej,
 - e) raka in situ przełyku – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano tzw. przełyk Barretta,
 - f) raka in situ żołądka – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano metaplastę jelitową,
 - g) raka in situ jelita grubego – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano polipowatość rodzinną, wrzodziejące zapalenie jelita,
 - h) raka in situ szyjki macicy oraz nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego według skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3 – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano dysplazję szyjki macicy lub zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).
- 10) Ubezpieczony wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 składa do PZU Życie SA:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (w szczególności badanie histopatologiczne),
 - c) akt małżeństwa ubezpieczonego,
 - d) pisemne oświadczenie małżonka o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemne upoważnienie przez małżonka kierownictwa placówek zdrowia oraz lekarzy do udzielania PZU Życie SA informacji, w tym do przekazania do PZU Życie SA kopii dokumentacji medycznej, dotyczących stanu zdrowia małżonka.
- 11) PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji określonej w ust. 10, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
- 12) Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 3 przysługuje ubezpieczonemu.
- 13) Niezależnie od postanowień ust. 3-12 w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego u małżonka ubezpieczonego PZU Życie SA wypłaca, niezależnie od świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby małżonka, świadczenie dodatkowe w wysokości:
 - a) w Wariantcie I - 2145 zł,
 - b) w Wariantcie II - 2475 zł,
 - c) w Wariantcie III - 2805 zł,
 - d) w Wariantcie IV - 3135 zł,
 - e) w Wariantcie V - 3465 zł,
 - f) w Wariantcie VI - 3795 zł,
 - g) w Wariantcie VII - 4125 zł,

- h) w Wariancie VIII - 4455 zł,
- i) w Wariancie IX - 4785 zł,
- j) w Wariancie X - 5115 zł,
- k) w Wariancie XI - 5445 zł,
- l) w Wariancie XII - 5775 zł,
- m) w Wariancie XIII - 6105zł,
- n) w Wariancie XIV - 6435 zł,
- o) w Wariancie XV - 6765 zł,
- p) w Wariancie XVI - 7095 zł.

§ 12

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w ramach o.w.u. DC, o.w.u. LS, o.w.u. LP oraz o.w.u. OP PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w ramach o.w.u. LS, o.w.u. LP oraz o.w.u. OP PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

§ 13

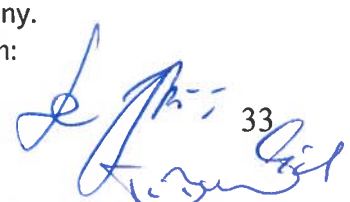
1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w o.w.u. LS wprowadza się zmiany określone w ust. 2 -3.
2. PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt w szpitalu, którego konieczność powstała w wyniku nerwicy.
3. Jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był leczeniem nerwicy PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie w wysokości 2500 zł w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy.

§ 14

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w ramach o.w.u. LS oraz o.w.u. LP wprowadza się zmiany określone w ust. 2 -3.
2. W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego - trwający co najmniej 1 dzień.
3. Jeżeli pobyt w szpitalu jest pierwszym oraz kolejnym pobytem spowodowanym:
 - 1) nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) wypadkiem komunikacyjnym,
 - 3) wypadkiem przy pracy albo
 - 4) zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowymi rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zajścia wymienionego zdarzenia, PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 21 dni tego pobytu.

§ 15

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w ramach o.w.u. LP wprowadza się zmiany, o których mowa w pkt 2-3.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA rekonwalescencji, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 10 dni.
3. 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. Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje wyłącznie taki udar mózgu, w którym:



33

- 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.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).
- Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

§ 16

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w ramach o.w.u. OP odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje kolejne operacje chirurgiczne bez względu na okres czasu, jaki upłynął pomiędzy nimi (nie stosuje się limitów ograniczających odpowiedzialność PZU Życie SA w zależności od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy pierwszą i kolejną operacją chirurgiczną), pod warunkiem, że operacje chirurgiczne są następstwem zdarzenia, które wystąpiło w trakcie pełnienia obowiązków służbowych.

§ 17

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w odniesieniu do osób (za wyjątkiem partnerów życiowych), w stosunku do których początek odpowiedzialności PZU Życie SA przypada w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosuje się karencji określonej w o.w.u. CC, o.w.u. MC, o.w.u. DC, o.w.u. LS, o.w.u. LP, o.w.u. LC oraz o.w.u. OP - o ile wskazane ryzyko występuje w konkretnym Wariantcie.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Podstawowego w stosunku do partnera życiowego, który bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęty był odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednia umowa ubezpieczenia), a w stosunku do których początek odpowiedzialności PZU Życie SA przypada w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w kolejnych dwóch miesiącach i zachowana została ciągłość w przekazywaniu składki pomiędzy niniejszą a poprzednią umową ubezpieczenia, nie stosuje się karencji określonej w o.w.u. P Plus w o.w.u. CC, o.w.u. MC, o.w.u. DC, o.w.u. LS, o.w.u. LP, o.w.u. LC oraz o.w.u. OP - o ile wskazane ryzyko występuje w konkretnym Wariantcie.

DODATKOWA OCHRONA ŻYCIA

§ 18

1. W ramach oferty Dodatkowej Ochrony Życia Programu funkcjonują Warianty ubezpieczenia (zwane dalej „Wariantami”), o których mowa w ust. 3, różniące się wysokościami sumy ubezpieczenia, świadczeń oraz składki.
2. W miejsce zapisów ogólnych warunków, o których mowa w § 1 pkt 1, a dotyczących wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ubezpieczeń stosuje się zapisy ust. 3.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

WARIANT DOŻ I:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	10 000 zł	200%	20 000 zł	20 000 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	10 000 zł 10 000 zł	200% 400%	20 000 zł 40 000 zł	60 000 zł
3. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł	200% 400% 400%	20 000 zł 40 000 zł 40 000 zł	100 000 zł
4. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł	200% 400% 400%	20 000 zł 40 000 zł 40 000 zł	100 000 zł
5. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł	200% 400% 400% 400%	20 000 zł 40 000 zł 40 000 zł 40 000 zł	140 000 zł

Składka łączna: 9,00 zł

WARIANT DOŻ II:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	12 500 zł	320%	40 000 zł	40 000 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	12 500 zł 12 500 zł	320% 640%	40 000 zł 80 000 zł	120 000 zł
3. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	12 500 zł 12 500 zł 12 500 zł	320% 640% 320%	40 000 zł 80 000 zł 40 000 zł	160 000 zł
4. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	12 500 zł 12 500 zł 12 500 zł	320% 640% 320%	40 000 zł 80 000 zł 40 000 zł	160 000 zł
5. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	12 500 zł 12 500 zł 12 500 zł 12 500 zł	320% 640% 320% 320%	40 000 zł 80 000 zł 40 000 zł 40 000 zł	200 000 zł

Składka łączna: 12,00 zł

WARIANT DOŻ III:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	15 000 zł	400%	60 000 zł	60 000 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	15 000 zł 15 000 zł	400% 800%	60 000 zł 120 000 zł	180 000 zł
3. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	15 000 zł 15 000 zł 16 000 zł	400% 800% 625%	60 000 zł 120 000 zł 100 000 zł	280 000 zł
4. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	15 000 zł 15 000 zł 16 000 zł	400% 800% 625%	60 000 zł 120 000 zł 100 000 zł	280 000 zł
5. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	15 000 zł 15 000 zł 16 000 zł 16 000 zł	400% 800% 625% 625%	60 000 zł 120 000 zł 100 000 zł 100 000 zł	380 000 zł

Składka łączna: 17,00 zł

§ 19

1. Ilekroć w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ mowa jest o małżonku, stosuje się poniższą definicję:

małżonek - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim. W odniesieniu do ubezpieczonego 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.

2. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ w stosunku do partnera życiowego ma zastosowanie karencja w grupowym ubezpieczeniu typ P Plus oraz w tych ubezpieczeniach dodatkowych, w których zgodnie z ogólnymi warunkami karencja ma zastosowanie. Zapisy umowy ubezpieczenia dotyczące zniesienia lub skrócenia karencji w stosunku do ubezpieczonych podstawowych lub ubezpieczonych bliskich nie mają zastosowania w odniesieniu do partnerów życiowych, z zastrzeżeniem §23.

§ 20

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ w odniesieniu do osób, które ukończyły 69 rok życia, z zastrzeżeniem ust. 2, nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus dotyczące:
 - górnej granicy wieku uprawniającej do podpisania deklaracji przystąpienia oraz
 - końca odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych ze względu na ukończenie przez nich określonego wieku.
2. PZU Życie wyraża zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osób, o których mowa w ust. 1 pod warunkiem, że spełniają one łącznie poniższe warunki:
 - a) są czynnymi funkcjonariuszami lub pracownikami Policji oraz
 - b) byli dotychczas ubezpieczeni w ramach programu Ubezpieczeniowego POLICJA 4.0 i jednocześnie została zachowana ciągłość w przekazywaniu składki.
3. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ w odniesieniu do osób, o których mowa w ust. 1 i 2, nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus dotyczące końca odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych ze względu na ukończenie przez nich określonego wieku. Pozostałe okoliczności dotyczące końca odpowiedzialności w pozostałych wariantach funkcjonujących w Programie Ubezpieczeniowym Policja 5.0 w stosunku do ubezpieczonego zgodne są z o.w.u. P Plus lub warunkami umowy.
4. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ może również przystąpić również osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywa w szpitalu, na zwolnieniu lekarskim, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub którą uznano za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, że w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia była objęta odpowiedzialnością PZU Życie SA lub innego niż PZU Życie SA zakładu ubezpieczeń z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednie ubezpieczenie) i zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek.
5. Przez ciągłość w przekazywaniu składek w rozumieniu ust. 4 należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie a okresem, za który przekazano pierwszą składkę na nowe ubezpieczenie.
6. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ w odniesieniu do małżonków (w tym - partnerów życiowych) i pełnoletnich dzieci ubezpieczonych, w stosunku do których data początku odpowiedzialności PZU Życie SA przypada nie później niż w trzecim miesiącu następującym bezpośrednio po miesiącu:
 - 1) zawarcia umowy, o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym (dotyczy małżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecka ubezpieczonego podstawowego),

- 2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym (dotyczy małżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecka ubezpieczonego podstawowego),
 - 3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym (dotyczy małżonka ubezpieczonego podstawowego),
 - 4) ukończenia 18 roku życia (dotyczy pełnoletnich dzieci ubezpieczonego podstawowego),
- nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus odnoszące się do konieczności składania, w dniu podpisania deklaracji, oświadczenia dotyczącego zdrowia.

§ 21

1. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych, o ile udział w nich wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.
2. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ w stosunku do ubezpieczonego podstawowego PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzeń powstałych w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru, o ile udział ten wynikał z wykonywania czynności służbowych.

§ 22

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ ilekroć w o.w.u. WP mowa jest o wypadku przy pracy, stosuje się poniższą definicję:

wypadek przy pracy oznacza nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, a także wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z interwencją funkcjonariusza policji nawet po czasie pełnienia służby określonej wymiarem jego obowiązków.

§ 23

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu DOŻ w stosunku do partnera życiowego, który bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęty był odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednia umowa ubezpieczenia), a w stosunku do których początek odpowiedzialności PZU Życie SA przypada w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w kolejnych dwóch miesiącach i zachowana została ciągłość w przekazywaniu składki pomiędzy niniejszą a poprzednią umową ubezpieczenia, nie stosuje się karencji określonej w o.w.u. P Plus.

OFERTA DODATKOWA

§ 24

1. W ramach Oferty Dodatkowej Programu funkcjonuje Wariant ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3.
2. W miejsce zapisów ogólnych warunków, o których mowa w § 1 pkt 1, a dotyczących wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ubezpieczeń stosuje się zapisy ust. 3.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

WARIANT OFERTY DODATKOWEJ I:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	10 000 zł	150%	15 000 zł	15 000 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	10 000 zł 10 000 zł	150% 200%	15 000 zł 20 000 zł	35 000 zł

[Podpis] 37

3.	trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	10 000 zł	1% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	100 zł	100 zł
4.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł	150% 200% 150%	15 000 zł 20 000 zł 15 000 zł	50 000 zł
5.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł	150% 200% 150%	15 000 zł 20 000 zł 15 000 zł	50 000 zł
6.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł	150% 200% 150% 150%	15 000 zł 20 000 zł 15 000 zł 15 000 zł	65 000 zł
7.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	10 000 zł 10 000 zł	150% 350%	15 000 zł 35 000 zł	50 000 zł
8.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	10 000 zł	100%	10 000 zł	10 000 zł
9.	leczenie szpitalne:	LSGP32	10 000 zł			
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)			1%	100 zł	100 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem			0,5%	50 zł	50 zł

Składka łączna: 16,00 zł

WARIANT OFERTY DODATKOWEJ II:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	5 000 zł	100%	5 000 zł	5 000 zł
2. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	5 000 zł	6% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	300 zł	300 zł
3. leczenie szpitalne:	LSGP32	15 000 zł			
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)			1%	150 zł	150 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem			0,5%	75 zł	75 zł
4. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	3 000 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	3 000 zł 1 500 zł 900 zł 300 zł 150 zł	3 000 zł 1 500 zł 900 zł 300 zł 150 zł

Składka łączna: 20,00 zł

§ 25

- Ileokroć w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej mowa jest o **ubezpieczonym**, stosuje się poniższą definicję:
ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia i pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym (dalej również: ubezpieczony podstawowy).
- W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej nie mają zastosowania zapisy dotyczące ubezpieczonego bliskiego.
- W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w ramach umów dodatkowych do umowy grupowego ubezpieczenia na życie typ P Plus, ileokroć mowa jest o **małżonku**, stosuje się następującą definicję:
Małżonek - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim. Na potrzeby określenia zakresu odpowiedzialności PZU Życie SA w ramach umowy ubezpieczenia, za małżonka uważa się również

38

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,

z zastrzeżeniem ust. 4.

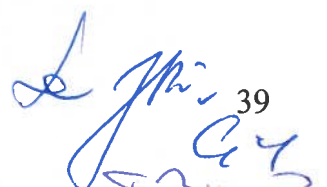
4. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego – wyłącznie jako osobę objętą odpowiedzialnością PZU Życie SA w ramach umów dodatkowych - wyłącznie raz w danym roku polisowym. Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.
5. Objęcie odpowiedzialnością partnera życiowego ubezpieczonego oraz / lub członków rodziny partnera życiowego ubezpieczonego nie daje prawa do przystępowania przez partnera życiowego ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w ramach umowy ubezpieczenia grupowego typ P Plus.

§ 26

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w odniesieniu do osób, które ukończyły 69 rok życia, z zastrzeżeniem ust. 2, nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus dotyczące:
 - górnej granicy wieku uprawniającej do podpisania deklaracji przystąpienia oraz
 - końca odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych ze względu na ukończenie przez nich określonego wieku.
2. PZU Życie wyraża zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osób, o których mowa w ust. 1 pod warunkiem, że spełniają one łącznie poniższe warunki:
 - a) są czynnymi funkcjonariuszami lub pracownikami Policji oraz
 - b) byli dotychczas ubezpieczeni w ramach programu Ubezpieczeniowego POLICJA 4.0 i jednocześnie została zachowana ciągłość w przekazywaniu składki.
3. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w odniesieniu do osób, o których mowa w ust. 1 i 2, nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus dotyczące końca odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych ze względu na ukończenie przez nich określonego wieku. Pozostałe okoliczności dotyczące końca odpowiedzialności w pozostałych wariantach funkcjonujących w Programie Ubezpieczeniowym Policja 5.0 w stosunku do ubezpieczonego zgodne są z o.w.u. P Plus lub warunkami umowy.
4. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej może przystąpić również osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywa w szpitalu, na zwolnieniu lekarskim, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub którą uznano za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, że w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia była objęta odpowiedzialnością PZU Życie SA lub innego niż PZU Życie SA zakładu ubezpieczeń z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednie ubezpieczenie) i zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek.
5. Przez ciągłość w przekazywaniu składek w rozumieniu ust. 4 należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie a okresem, za który przekazano pierwszą składkę na nowe ubezpieczenie.

§ 27

1. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych, o ile udział w nich wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.
2. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w stosunku do ubezpieczonego podstawowego PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzeń powstałych w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru, o ile udział ten wynikał z wykonywania czynności służbowych.



§ 28

W umowie ubezpieczenia i zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej ilekroć w o.w.u. WP – jeśli dany Wariant zawiera to ryzyko - mowa jest o wypadku przy pracy, stosuje się poniższą definicję:

wypadek przy pracy oznacza nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, a także wypadek który nastąpił podczas lub w związku z interwencją funkcjonariusza policji nawet po czasie pełnienia służby określonej wymiarem jego obowiązków.

§ 29

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej, który zawiera o.w.u. ZZ, ilekroć we wskazanych ogólnych warunkach mowa jest o **krwotoku śródmózgowym**, stosuje się określenie **udar**, 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.

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za udar mózgu, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

§ 30

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w ramach o.w.u. LS wprowadza się zmiany określone w ust. 2 -3.
2. W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego - trwający co najmniej 1 dzień.
3. Jeżeli pobyt w szpitalu jest pierwszym oraz kolejnym pobytem spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku, PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 21 dni tego pobytu.

§ 31

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w ramach o.w.u. LS oraz o.w.u. OP – jeśli dany Wariant zawiera to ryzyko - PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w ramach o.w.u. LS oraz o.w.u. OP – jeśli dany Wariant zawiera to ryzyko - PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

§ 32

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w ramach o.w.u. OP – jeśli dany Wariant zawiera to ryzyko - odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje kolejne operacje chirurgiczne bez względu na okres czasu, jaki upłynął pomiędzy nimi (nie stosuje się limitów ograniczających odpowiedzialność PZU Życie SA w zależności od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy pierwszą i kolejną operacją chirurgiczną), pod warunkiem, że operacje chirurgiczne są następstwem zdarzenia, które wystąpiło w trakcie pełnienia obowiązków służbowych.

§ 33

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Oferty Dodatkowej w odniesieniu do osób, w stosunku do których początek odpowiedzialności PZU Życie SA przypada w dniu zawarcia umowy

ubezpieczenia oraz w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosuje się karencji określonej o.w.u. LP oraz o.w.u. OP - o ile wskazane ryzyko występuje w konkretnym Wariancie.

OFERTA SOCJALNA

§ 34

1. W ramach oferty Socjalnej Programu funkcjonuje Wariant ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3.
2. W miejsce zapisów ogólnych warunków, o których mowa w § 1 pkt 1, a dotyczących wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ubezpieczeń stosuje się zapisy ust. 3.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

WARIANT SOCJALNY:

Zakres grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
1. śmierć ubezpieczonego	PTGP34	8 000,00 zł	330,00%	26 400,00 zł	26 400,00 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	8 000,00 zł 8 000,00 zł	330,00% 330,00%	26 400,00 zł 26 400,00 zł	52 800,00 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	8 800,00 zł	100,00%	8 800,00 zł	8 800,00 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	1 760,00 zł	100,00%	1 760,00 zł	1 760,00 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	2 640,00 zł	100,00%	2 640,00 zł	2 640,00 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	880,00 zł	100,00% urodzenie żywe/ 200,00% urodzenie martwe	880,00 zł/ 1 760,00 zł	880,00 zł/ 1 760,00 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	3 520,00 zł	100,00%	3 520,00 zł	3 520,00 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	8 000,00 zł	4,95% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	396,00 zł	396,00 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	8 000,00 zł 8 000,00 zł 8 000,00 zł	330,00% 330,00% 330,00%	26 400,00 zł 26 400,00 zł 26 400,00 zł	79 200,00 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	8 000,00 zł 8 000,00 zł 8 000,00 zł	330,00% 330,00% 330,00%	26 400,00 zł 26 400,00 zł 26 400,00 zł	79 200,00 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	8 000,00 zł 8 000,00 zł 8 000,00 zł 8 000,00 zł	330,00% 330,00% 330,00% 330,00%	26 400,00 zł 26 400,00 zł 26 400,00 zł 26 400,00 zł	105 600,00 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	8 000,00 zł 8 000,00 zł	330,00% 330,00%	26 400,00 zł 26 400,00 zł	52 800,00 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	8 800,00 zł 8 800,00 zł	100,00% 100,00%	8 800,00 zł 8 800,00 zł	17 600,00 zł
14. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	8 000,00 zł	4,95% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	396,00 zł	396,00 zł
15. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym	CCGP34	4 400,00 zł	100,00%	4 400,00 zł	4 400,00 zł

16. Leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 800,00 zł 8 800,00 zł	1% 1,00%	88,00 zł 88,00 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	8 800,00 zł	0,5%	44,00 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32			
17. Karta apteczna		APGP32	330,00 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia
18. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia		PKGP50			

Składka łączna: 57,00 zł

§ 35

- Ilekoć w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego mowa jest o małżonku, stosuje się poniższą definicję:
małżonek - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim. W odniesieniu do ubezpieczonego 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.
- W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego w stosunku do partnera życiowego ma zastosowanie karencja w grupowym ubezpieczeniu typ P Plus oraz w tych ubezpieczeniach dodatkowych, w których zgodnie z ogólnymi warunkami karencja ma zastosowanie. Zapisy umowy ubezpieczenia dotyczące zniesienia lub skrócenia karencji w stosunku do ubezpieczonych podstawowych lub ubezpieczonych bliskich nie mają zastosowania w odniesieniu do partnerów życiowych, z zastrzeżeniem §41.

§ 36

- W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego w odniesieniu do osób, które ukończyły 69 rok życia, z zastrzeżeniem ust. 2, nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus dotyczące:
 - górnej granicy wieku uprawniającej do podpisania deklaracji przystąpienia oraz
 - końca odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych ze względu na ukończenie przez nich określonego wieku.
- PZU Życie wyraża zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osób, o których mowa w ust. 1 pod warunkiem, że spełniają one łącznie poniższe warunki:
 - są czynnymi funkcjonariuszami lub pracownikami Policji oraz
 - byli dotychczas ubezpieczeni w ramach programu Ubezpieczeniowego POLICJA 4.0 i jednocześnie została zachowana ciągłość w przekazywaniu składki.
- W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego w odniesieniu do osób, o których mowa w ust. 1 i 2, nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus dotyczące końca odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych ze względu na ukończenie przez nich określonego wieku. Pozostałe okoliczności dotyczące końca odpowiedzialności w pozostałych wariantach funkcjonujących w Programie Ubezpieczeniowym Policja 5.0 w stosunku do ubezpieczonego zgodne są z o.w.u. P Plus lub warunkami umowy.
- Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywa w szpitalu, na zwolnieniu lekarskim, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub którą uznano za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod

- warunkiem, że w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia była objęta odpowiedzialnością PZU Życie SA lub innego niż PZU Życie SA zakładu ubezpieczeń z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednie ubezpieczenie) i zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek.
5. Przez ciągłość w przekazywaniu składek w rozumieniu ust. 4 należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie a okresem, za który przekazano pierwszą składkę na nowe ubezpieczenie.
 6. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego w odniesieniu do małżonków (w tym - partnerów życiowych) i pełnoletnich dzieci ubezpieczonych, w stosunku do których data początku odpowiedzialności PZU Życie SA przypada nie później niż w trzecim miesiącu następującym bezpośrednio po miesiącu:
 - 1) zawarcia umowy, o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym (dotyczy małżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecka ubezpieczonego podstawowego),
 - 2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym (dotyczy małżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecka ubezpieczonego podstawowego),
 - 3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym (dotyczy małżonka ubezpieczonego podstawowego),
 - 4) ukończenia 18 roku życia (dotyczy pełnoletnich dzieci ubezpieczonego podstawowego),nie mają zastosowania zapisy o.w.u. P Plus odnoszące się do konieczności składania, w dniu podpisania deklaracji, oświadczenia dotyczącego zdrowia.

§ 37

1. W ramach umowy ubezpieczenia PZU Życie SA zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych, o ile udział w nich wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.
2. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego w stosunku do ubezpieczonego podstawowego PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzeń powstałych w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru, o ile udział ten wynikał z wykonywania czynności służbowych.

§ 38

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego, ilekroć w o.w.u. ZZ mowa jest o **krwotoku śródmózgowym**, stosuje się określenie **udar**, 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.

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za udar mózgu, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

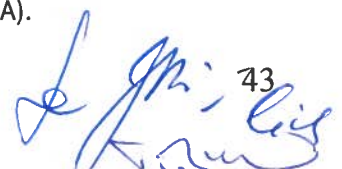
§ 39

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego, ilekroć w o.w.u. TZ mowa jest o **krwotoku śródmózgowym**, stosuje się określenie **udar**, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałe ubytek neurologiczny.

Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje wyłącznie taki udar mózgu, w którym:

- 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.

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).



Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

§ 40

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego, w ramach o.w.u. LS oraz o.w.u. LP wprowadza się zmiany określone w ust. 2-3.
2. W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego spowodowany chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, trwający co najmniej 1 dzień.
3. PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne,

§ 41

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego w odniesieniu do osób (za wyjątkiem partnerów życiowych), w stosunku do których początek odpowiedzialności PZU Życie SA przypada w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosuje się karencji określonej w o.w.u. CC i o.w.u. LS.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Socjalnego w stosunku do partnera życiowego, który bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęty był odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednia umowa ubezpieczenia), a w stosunku do których początek odpowiedzialności PZU Życie SA przypada w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w kolejnych dwóch miesiącach i zachowana została ciągłość w przekazywaniu składki pomiędzy niniejszą a poprzednią umową ubezpieczenia, nie stosuje się karencji określonej w o.w.u. P Plus oraz o.w.u. CC i o.w.u. LS.

Część III - Umowy grupowego ubezpieczenia WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU

§ 42

1. W ramach Programu mogą funkcjonować Warianty ubezpieczenia (zwane dalej „Wariantami”), o których mowa w ust. 3, różniące się wysokościami sumy ubezpieczenia, świadczeń oraz składki.
2. W miejsce zapisów ogólnych warunków, o których mowa w § 1 pkt 2, a dotyczących wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ubezpieczeń stosuje się zapisy ust. 3.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

WARIANT WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU I:

Wariant dla osób, które ukończyły minimalny wiek wstępu zgodnie z umową i nie ukończyły 46 lat.

		WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU
Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• Śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres podstawowy	CCGP55	1 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego	CCGP55	25 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	RUGP55	600 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	LCGP55	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	LCGP55	3 000 zł
Miesięczna składka łączna za ww. zakres ubezpieczeń za jednego ubezpieczonego w złotych		12,00 zł

Wariant dla osób, które ukończyły 46 lat i nie ukończyły 56 lat.

		WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU
Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• Śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres podstawowy	CCGP55	1 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego	CCGP55	10 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	RUGP55	600 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	LCGP55	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	LCGP55	3 000 zł
Miesięczna składka łączna za ww. zakres ubezpieczeń za jednego ubezpieczonego w złotych		12 zł

Wariant dla osób, które ukończyły 56 lat i nie ukończyły maksymalnego wieku wstępu zgodnie z umową.

		WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU
Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• Śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres podstawowy	CCGP55	1 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego	CCGP55	3 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	RUGP55	600 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	LCGP55	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	LCGP55	3 000 zł
Miesięczna składka łączna za ww. zakres ubezpieczeń za jednego ubezpieczonego w złotych		12 zł

WARIANT WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU II:

Wariant dla osób, które ukończyły minimalny wiek wstępu zgodnie z umową i nie ukończyły 46 lat.

		WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU
Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• Śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres podstawowy	CCGP55	1 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego	CCGP55	41 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	RUGP55	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	LCGP55	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	LCGP55	5 000 zł
Miesięczna składka łączna za ww. zakres ubezpieczeń za jednego ubezpieczonego w złotych		17 zł

45

Wariant dla osób, które ukończyły 46 lat i nie ukończyły 56 lat.

		WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU
Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• Śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres podstawowy	CCGP55	1 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego	CCGP55	17 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	RUGP55	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	LCGP55	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego chemioterapią, radioterapią choroby nowotworowej, radioterapią Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	LCGP55	5 000 zł
Miesięczna składka łączna za ww. zakres ubezpieczeń za jednego ubezpieczonego w złotych		17 zł

Wariant dla osób, które ukończyły 56 lat i nie ukończyły maksymalnego wieku wstępu zgodnie z umową.

		WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU
Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• Śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres podstawowy	CCGP55	1 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego	CCGP55	5 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	RUGP55	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	LCGP55	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego chemioterapią, radioterapią choroby nowotworowej, radioterapią Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	LCGP55	5 000 zł
Miesięczna składka łączna za ww. zakres ubezpieczeń za jednego ubezpieczonego w złotych		17 zł

4. Automatyczna zmiana wariantu następuje w rocznicę polisy, po ukończeniu przez ubezpieczonego maksymalnego wieku wskazanego dla danego wariantu.
5. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia ponowne przystąpienie do umowy możliwe jest z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustała ochrona PZU Życie SA.

§ 43

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Wsparcie w Razie Nowotworu w ramach o.w.u. PNŻ-CC w razie wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego PZU Życie SA wypłaci, oprócz świadczenia należnego za wystąpienie ciężkiej choroby, dodatkowe świadczenie.
2. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w Tabeli stosownego Wariantu w § 42 Programu.

§ 44

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Wsparcie w Razie Nowotworu w ramach o.w.u. PNŻ-LC w razie wystąpienia u ubezpieczonego jednego z następujących rodzajów specjalistycznego leczenia:
 - 1) chemioterapii albo
 - 2) radioterapii choroby nowotworowej albo
 - 3) radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej



PZU Życie SA wypłaci, oprócz świadczenia należnego za wystąpienie tego specjalistycznego leczenia, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w Tabeli stosownego Wariantu w § 13 Programu.

- Ochrona PZU Życie SA obejmuje wyłącznie jedną wypłatę dodatkowego świadczenia - za pierwsze wystąpienie jednego z wymienionych w pkt 1 rodzajów specjalistycznego leczenia.

Część IV - Umowy grupowego ubezpieczenia OCHRONA DZIECKA

§ 45

- W ramach Programu mogą funkcjonować Warianty ubezpieczenia (zwane dalej „Wariantami”), o których mowa w ust. 3, różniące się wysokościami sumy ubezpieczenia, świadczeń oraz składki.
- W miejsce zapisów ogólnych warunków, o których mowa w § 1 pkt 3, a dotyczących wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ubezpieczeń stosuje się zapisy ust. 3.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

WARIANT OCHRONA DZIECKA I:

		OCHRONA DLA DZIECKA
Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• Śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł
• śmierć dziecka	ZDGP55	10 000 zł
• ciężka choroba dziecka	DCGP55	5 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	DUGP55	iloczyn sumy ubezpieczenia i świadczenia w procencie sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszczerbku odpowiedni % z 5 000 zł
Miesięczna składka łączna za ww. zakres ubezpieczeń za jednego ubezpieczonego w złotych		10,00 zł

WARIANT OCHRONA DZIECKA II:

		OCHRONA DLA DZIECKA
Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• Śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł
• śmierć dziecka	ZDGP55	10 000 zł
• ciężka choroba dziecka	DCGP55	5 000 zł
• leczenie szpitalne dziecka:	DLGP55	
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą		25 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)		50 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)		25 zł
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	DUGP55	iloczyn sumy ubezpieczenia i świadczenia w procencie sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszczerbku odpowiedni % z 10 000 zł
Miesięczna składka łączna za ww. zakres ubezpieczeń za jednego ubezpieczonego w złotych		16,00 zł

WARIANT OCHRONA DZIECKA III:

		OCHRONA DLA DZIECKA
Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• Śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł
• śmierć dziecka	ZDGP55	10 000 zł
• ciężka choroba dziecka	DCGP55	10 000 zł

• leczenie szpitalne dziecka:	DLGP55	
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą		50 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)		100 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)		50 zł
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	DUGP55	iloczyn sumy ubezpieczenia i świadczenia w procencie sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszczerbku odpowiedni % z 10 000 zł
Miesięczna składka łączna za ww. zakres ubezpieczeń za jednego ubezpieczonego w złotych		24,00 zł

§ 46

Gdy dzień przystąpienia przez ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Części VII Programu przypada w dniu jej zawarcia lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosuje się karencji określonej w o.w.u. PNŻ-DC oraz o.w.u. PNŻ-DL – o ile dane ryzyko występuje w Umowie.

Część V - Umowa Grupowego Ubezpieczenia PZU W RAZIE WYPADKU

§ 47

1. W ramach Programu funkcjonują Warianty ubezpieczenia (zwane dalej „Wariantami”), o których mowa w ust. 3, różniące się wysokościami sumy ubezpieczenia, świadczeń oraz składki.
2. W miejsce zapisów ogólnych warunków, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 6, a dotyczących wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ubezpieczeń stosuje się zapisy ust. 3.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

WARIANT WRW I

Zakres ubezpieczenia	Kwota świadczenia
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 piorunem	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 lub snowboardingu	150 100 zł
q) 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,	całkowite - 10 000 częściowe - % sumy

- pożarem, - wybuchem gazu, - Porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU
c) Złamanie kości, spowodowane: - uprawianiem sportu na kółkach, - uprawianiem joggingu, - grą w piłkę.	% sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU
Składka miesięczna	6,50 zł

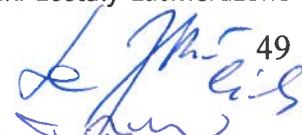
WARIANT WRW II

Zakres ubezpieczenia	Kwota świadczenia
1. Śmierć ubezpieczonego: a) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22:00-6:00 czasu lokalnego) 400 100 zł b) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej (22:00-6:00 czasu lokalnego) 300 100 zł c) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego 300 100 zł d) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22:00-6:00 czasu lokalnego) 300 100 zł e) wskutek wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22:00-6:00 czasu lokalnego) 200 100 zł f) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy 200 100 zł g) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego 200 100 zł h) wskutek wypadku komunikacyjnego 100 100 zł i) wskutek pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla 100 100 zł j) wskutek utonięcia 100 100 zł k) wskutek wybuchu gazu 100 100 zł l) wskutek porażenia prądem albo uderzenia piorunem 100 100 zł m) wskutek uprawiania sportu 100 100 zł n) wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu 200 100 zł o) wskutek uprawiania sportu na kółkach 200 100 zł p) wskutek narciarstwa lub snowboardingu 300 100 zł q) niezależnie od przyczyny 100 zł	
2. Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	100 000 zł
3. Uszkodzenie ciała ubezpieczonego: a) Oparzenie 20 000 zł b) Trwałe inwalidztwo, spowodowane: - wypadkiem komunikacyjnym, - pożarem, - wybuchem gazu, - Porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna c) Złamanie kości, spowodowane: - uprawianiem sportu na kółkach, - uprawianiem joggingu, - grą w piłkę.	całkowite - 20 000 częściowe - % sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU % sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU
Składka miesięczna	12,00 zł

Część VI Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S

§ 48

- Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie, o których mowa w §1 ust. 1 pkt 5 niniejszej Programu, zostają zawarte na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S, kod warunku Z0GP50, UZGP50. Ogólne warunki zostały zatwierdzone

 49

uchwałą nr UZ/123/2022 Zarządu PZU Życie SA z dnia 1 lipca 2022 roku z datą obowiązywania od 01.08.2022 roku.

2. Przystąpienie do ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 odbywać się może w 2 formach:

- 1) w przypadku osób będących ubezpieczonymi podstawowymi w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 1) Programu – do zakresu świadczeń zdrowotnych Standard (obligatoryjnie) lub do wybranego przez siebie zakresu (Komfort, Komfort Plus, Optimum) wskazanych w § 53 Programu;
- 2) w przypadku osób będących ubezpieczonymi bliskimi w ubezpieczeniu, o których mowa § 1 ust. 1 pkt 1) Programu - do zakresu świadczeń zdrowotnych Standard (obligatoryjnie) lub do wybranego przez siebie zakresu (Komfort, Komfort Plus, Optimum) wskazanych w § 53 Programu.

§ 49

W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisów § 2 ust. 1 pkt 9 o.w.u. OM S stosuje się zapis w brzmieniu:

partner życiowy – osoba pozostająca z ubezpieczonym podstawowym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobą nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym podstawowym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym.

§ 50

W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisów § 2 ust. 1 pkt 15 o.w.u. OM S stosuje się zapis w brzmieniu:

stosunek prawny – stosunek zatrudnienia, członkostwa, bądź inny zaakceptowany przez PZU Życie SA, łączący ubezpieczonego podstawowego z pracodawcą, u którego działa ubezpieczający oraz stosunek łączący ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – w przypadku osób wskazanych w imiennej liście stanowiącej załącznik do niniejszego Programu.

§ 51

W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisów § 2 ust. 1 pkt 19 o.w.u. OM S stosuje się zapis w brzmieniu:

ubezpieczony – osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia i;

- a) pozostającą w stosunku prawnym z pracodawcą, u którego działa Ubezpieczający (**ubezpieczony podstawowy**),
- b) pozostającą w stosunku członkostwa z ubezpieczającym – w przypadku osób wskazanych na imiennej liście stanowiącej załącznik do niniejszego Programu,
- c) będącą małżonką, partnerem życiowym albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego (**ubezpieczony bliski**),

§ 52

W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisów § 4 ust. 9 o.w.u. OM S stosuje się zapis w brzmieniu:

9. W przypadku śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego ubezpieczonego podstawowego, rozwiązania przysposobienia, przystąpienia współubezpieczonego do ubezpieczenia w charakterze ubezpieczonego lub zakończenia odpowiedzialności w stosunku do dziecka w związku z osiągnięciem przez nie określonego w umowie wieku zmiana pakietu z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek ubezpieczonego, w dowolnym czasie, z zastrzeżeniem ust. 10 i 11.

§ 53

W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisów § 5 o.w.u. OM S stosuje się zapis w brzmieniu:

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę składa wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia w liczbie uzgodnionej z PZU Życie SA, wraz z wykazem tych osób.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1 ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
3. PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy lub zaproponować zawarcie umowy na warunkach innych niż wnioskowane, w szczególności, gdy liczba deklaracji przystąpienia jest mniejsza, niż wcześniej uzgodniona.

 50

4. PZU Życie SA dodatkowo potwierdza zawarcie umowy wystawieniem polis.
5. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
 - 1) spełnia warunki określone w § 2 ust. 1 pkt 19;
 - 2) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym z zastrzeżeniem, że wymóg ten nie ma zastosowania w stosunku do osób, które bezpośrednio przed początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia były objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA - lub innego zakładu ubezpieczeń - z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i w stosunku do których zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek.
Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie a okresem, za który przekazano pierwszą składkę na nowe ubezpieczenie.
W takim przypadku w miejsce zapisu §5 ust. 5 stosuje się zapis: „nie przebywa w hospicjum lub placówce dla przewlekle chorych”.
6. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 5 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego:
 - 1) Standard – zakres świadczeń zdrowotnych będący elementem obligatoryjnym przy przystąpieniu do Umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus (OFERTA PODSTAWOWA – Wariant I-XVI) na warunkach opisanych w Części II niniejszego Programu dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Policji oraz Członków ich rodzin – Policja 5.0., będący załącznikiem nr 1 do umowy;
 - 2) Komfort – zakres świadczeń zdrowotnych możliwy do wyboru zamiast zakresu Standard, będący załącznikiem nr 2 do umowy;
 - 3) Komfort Plus - zakres świadczeń zdrowotnych możliwy do wyboru zamiast zakresu Standard, będący załącznikiem nr 3 do umowy;
 - 4) Optimum - zakres świadczeń zdrowotnych możliwy do wyboru zamiast zakresu Standard, będący załącznikiem nr 4 do umowy.
7. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 5, odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego na piśmie.
8. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie SA osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 6, nieprawdziwe informacje, PZU Życie SA może w okresie pierwszych 3 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego odmówić realizacji świadczenia. Jeżeli do podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych okoliczności.
9. W celu objęcia ubezpieczeniem, partner życiowy lub dziecko składa w deklaracji przystąpienia oświadczenie, że spełnia kryteria o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 lub pkt 9 oraz określone w ust. 5 niniejszego paragrafu oraz że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.
11. Postanowienia ust. 7 - 8 w stosunku do współubezpieczonego stosuje się odpowiednio.

§ 54

W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisów § 14 o.w.u. OM S stosuje się zapis w brzmieniu:

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń z tytułu zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych i wynosi 100,00 zł.
3. Suma ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
4. Suma ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.



51

5. Suma ubezpieczenia nie ma zastosowania w przypadku świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 3.

§ 55

W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisów § 16 o.w.u. OM S stosuje się zapis w brzmieniu:

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od: zakresu świadczeń zdrowotnych, pakietu ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek, stosunku liczby osób zatrudnionych do liczby osób przystępujących do ubezpieczenia oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość miesięcznej składki wynosi:
 - 1) za zakres Standard:
 - a) za ubezpieczonego: 25,00 zł (słownie: dwadzieścia pięć zł.),
 - b) za pakiet partnerski: 45,75 zł (słownie: czterdzieści pięć zł, siedemdziesiąt pięć gr.),
 - c) za pakiet rodzinny: 68,50 zł (słownie: sześćdziesiąt osiem zł. pięćdziesiąt groszy),

Zakres Standard jest obligatoryjnym elementem ubezpieczenia na życie z możliwością wyboru wyższego zakresu świadczeń zdrowotnych: Komfort, Komfort Plus lub Optimum.

- 2) za zakres Komfort:
 - a) za ubezpieczonego: 56,00 zł (słownie: pięćdziesiąt sześć zł.),
 - b) za pakiet partnerski: 111,75 zł (słownie: sto jedenaście zł, siedemdziesiąt pięć gr.),
 - c) za pakiet rodzinny: 167,50 zł (słownie: sto sześćdziesiąt siedem zł. pięćdziesiąt gr.),
 - 3) za zakres Komfort Plus:
 - a) za ubezpieczonego: 87,50 zł (słownie: osiemdziesiąt siedem zł., pięćdziesiąt gr),
 - b) za pakiet partnerski: 174,75 zł (słownie: sto siedemdziesiąt cztery zł. siedemdziesiąt pięć gr.),
 - c) za pakiet rodzinny: 262,00 zł (słownie: dwieście sześćdziesiąt dwa zł.),
 - 4) za zakres Optimum:
 - a) za ubezpieczonego: 132,50 zł (słownie: sto trzydzieści dwa zł., pięćdziesiąt gr),
 - b) za pakiet partnerski: 264,75 zł (słownie: dwieście sześćdziesiąt cztery zł., siedemdziesiąt pięć gr),
 - c) za pakiet rodzinny: 397,00 zł (słownie: trzysta dziewięćdziesiąt siedem zł.),
3. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie do 25 dnia miesiąca, za który jest należna.

§ 56

W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisów § 19 o.w.u. OM S stosuje się zapis w brzmieniu:

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
 - 2) śmierci ubezpieczonego;
 - 3) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 17 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który została przekazana ostatnia składka;
 - 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
 - 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy;
 - 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
 - 2) śmierci współubezpieczonego;
 - 3) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia.
 - 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
 - 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku zmiany pakietu ubezpieczenia, który nie obejmuje już danego współubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o zmianie pakietu;
 - 6) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku powiadomienia PZU Życie SA o rozwiązaniu małżeństwa lub rozwiązania przysposobienia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o tym fakcie.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, którzy byli objęci ochroną w ramach Programu Ubezpieczeniowego Policja 2015 oraz zachowali ciągłość ochrony a także przekazywania składek w ramach Programu Policja 4.0 i w stosunku do których nadal pozostała zachowana ciągłość w przekazywaniu składek w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy kończy się po upływie jednego miesiąca, licząc od daty zakończenia odpowiedzialności, ustalonej zgodnie z ust. 1 i 2.

§ 57

Strony niniejszej umowy doszły do porozumienia, że PZU Życie SA, na zasadach określonych w § 30 o.w.u. OM S umożliwią ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu spełniającym warunki wskazane w §30 ust. 2 o.w.u. OM S realizację świadczeń zdrowotnych poza siecią świadczeniodawcy.

Część VIII – Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 58

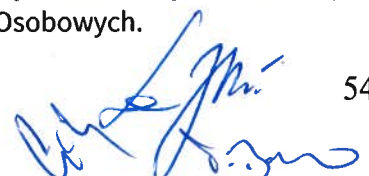
1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl lub na www.moje.pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.

5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Część IX – Postanowienia końcowe

§ 59

1. Strony Programu zgodnie postanawiają, że zawarcie w ramach Programu umów, o których mowa w § 1 ust. 1 Programu odbywać się będzie bez konieczności każdorazowego podpisania przez Ubezpieczającego Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający potwierdza wolę zawarcia umów ubezpieczenia na zasadach określonych w Programie oraz akceptuje i potwierdza poniższe oświadczenia, których treść stanowi integralną część Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - 1) Doręczono nam warunki ubezpieczenia, na podstawie których zostanie zawarta umowa ubezpieczenia w zakresie określonym w Programie oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym;
 - 2) Zgadzam się, aby PZU Życie SA przysyłał mi:
 - a) informacje, o których mowa w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawie o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia - za pomocą trwałego nośnika w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta,
 - b) pozostałe informacje mające związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia - przez wiadomości SMS, MMS, e-mail oraz inne środki komunikacji elektronicznej, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy.Jeśli moje dane kontaktowe się zmieniają, zobowiązuje się je uaktualnić;Powyższa zgoda może zostać odwołana. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Osoba, której dane dotyczą, jest o tym informowana, zanim wyrazi zgodę.
- 3) Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora Danych Osobowych.



- 4) Oświadczam, że ta umowa ubezpieczenia spełnia wymagania i potrzeby określone dla grupy, do której zostanie skierowana propozycja przystąpienia do ubezpieczenia - przy uwzględnieniu zaproponowanej przez PZU Życie SA wysokości składki.

§ 60

Program stanowi dokument ubezpieczenia w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

§ 61

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 62

Program wchodzi w życie z dniem 01.12.2025r. i z tym dniem zastępuje wszelkie wcześniejsze postanowienia.

§ 63

Program sporządzono w 4 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

PRZEWODNICZĄCY
Zarządu Głównego NSZZ Policjantów
Rafał JANCO
Pracownik Policji

PRZEWODNICZĄCA
Krajowej Komisji Wykonawczej
Samorządowego Związku Zawodowego
Pracowników Policji
Bożena Cichorska
WICEPRZEWODNICZĄCA
Komisji Krajowej
Związku Zawodowego Pracowników Policji
Dorota GIELECIŃSKA

UBEZPIECZAJĄCY
Komisji Krajowej
Związku Zawodowego Pracowników Policji
Joanna STĘC-TRZPIL

**Dyrektor Rozwoju Sprzedaży
w Segmencie Strategicznym i Brokerskim**
Przysztof Wymuśki

PZU ŻYCIE SA
**Dyrektor Sprzedaży Produktów Życiowych
w Segmencie Strategicznym i Brokerskim**
Adrian Zyśk

Załączniki:
Załącznik nr 1 zakres świadczeń zdrowotnych Standard
Załącznik nr 2 zakres świadczeń zdrowotnych Komfort
Załącznik nr 3 zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus
Załącznik nr 4 zakres świadczeń zdrowotnych Optimum

*Wiceprzewodniczący
Zarządu Głównego NSZZ Policjantów
Tomasz Zawoniel*

Opieka Medyczna PZU

STANDARD

Rezerwacja świadczeń medycznych

CAŁODOBOWO, BEZ LIMITU

Dostęp do całodobowej infolinii – umawianie terminu realizacji świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem specjalnej infolinii PZU.

Infolinia udziela również informacji o usługach realizowanych w poszczególnych placówkach medycznych oraz o zakresie terytorialnym wizyt domowych.

Serwis SMS

CAŁODOBOWO, BEZ LIMITU

Potwierdzenie terminu świadczeń za pośrednictwem SMS.

Konsultacje lekarskie

Porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

1. alergolog,
2. chirurg ogólny,
3. dermatolog,
4. diabetolog,
5. endokrynolog,
6. gastrolog,
7. ginekolog,
8. kardiolog,
9. nefrolog,
10. neurolog,
11. okulista,
12. ortopeda,
13. otolaryngolog,
14. pulmonolog,
15. reumatolog,
16. urolog.

Usługi Telemedyczne

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Usługa dostępna jest 7 dni w tygodniu (także w święta i dni ustawowo wolne od pracy). Konsultacje ze specjalistą dostępne są w dni robocze w godzinach: 7.00 - 22.00. Kontakt jest możliwy w formie telefonicznej, czat, video czat. Pacjent powinien zaakceptować regulamin dostępny na stronie <http://lekarzonline.pzuzdrowie.pl> oraz telefonicznie do odsłuchania i zaakceptowania przy użyciu klawiatury przed telekonsultacją. 10 minut przed konsultacją telefoniczną wysyłamy przypomnienie SMS o umówionej konsultacji lekarskiej.

Dostępne konsultacje:

- alergolog,
- alergolog dziecięcy,
- chirurg ogólny,
- dermatolog,
- dermatolog dziecięcy,
- diabetolog,
- endokrynolog,
- endokrynolog dziecięcy,
- ginekolog,
- ginekolog dziecięcy,
- kardiolog,
- kardiolog dziecięcy,
- nefrolog,
- neurolog,
- ortopeda,
- ortopeda dziecięcy,
- pulmonolog,
- pulmonolog dziecięcy,
- urolog.

Zabiegi ambulatoryjne

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla uprawnionego.

1. Zabiegi pielęgniarstwa:

- pomiar ciśnienia,
- pomiar wzrostu i wagi ciała,
- iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
- podłączenie wlewu kroplowego,
- pobranie krwi.

2. Zabiegi ogólnolekarskie:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
- pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,
- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3. Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4. Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,
- leczenie wrośniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5. Zabiegi ginekologiczne:

- pobranie materiału do badania cytologicznego.

6. Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkieł korekcyjnych.

7. Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8. Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,
- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrunek uszny z lekiem.

9. Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

Diagnostyka laboratoryjna

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

1. Badania biochemiczne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- chlorki (Cl),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC).

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- transferyna.

2. Badania serologiczne i immunologiczne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn,
- odczyn Waalera-Rosego,
- przeciwciała przeciw HBs.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- przeciwciała anty - HIV z antygenem p.24 - test COMBO.

3. Badania hormonalne:

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),
- testosteron,

- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

4. Badania immunologiczne:

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG).

5. Badania wirusologiczne:

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM).

6. Badania bakteriologiczne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- posiew z rany.

7. Badania moczu:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- kreatynina w moczu.

8. Badania inne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej).

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany.

Diagnostyka radiologiczna

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

Diagnostyka ultrasonograficzna

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG tarczycy,
- USG ciąży.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn,
- USG gruczołu krokowego transrektalne.

Diagnostyka obrazowa TK i NMR

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu.

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

Diagnostyka endoskopowa

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

- gastroscopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego),
- sigmoidoskopia,
- rektoskopia,
- kolonoskopia.

Badania czynnościowe

Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- spirometria.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympanogram).

Prowadzenie ciąży

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem świadczeń. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza

BEZPŁATNIE, RAZ W ROKU

- przegląd stomatologiczny.

20% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiekowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstirpcja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling zębów nazębnych,
- RTG zęba.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

Opieka Medyczna PZU

KOMFORT

Rezerwacja świadczeń medycznych

CAŁODOBOWO, BEZ LIMITU

Dostęp do całodobowej infolinii – umawianie terminu realizacji świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem specjalnej infolinii PZU.

Infolinia udziela również informacji o usługach realizowanych w poszczególnych placówkach medycznych oraz o zakresie terytorialnym wizyt domowych.

Serwis SMS

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Potwierdzenie terminu świadczeń za pośrednictwem SMS.

Konsultacje lekarskie

Porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

1. internista,
2. lekarz rodzinny,
3. pediatra,
4. alergolog,
5. anesteziolog,
6. audiolog,
7. chirurg ogólny,
8. chirurg onkolog,
9. dermatolog,
10. diabetolog,
11. endokrynolog,
12. gastrolog,
13. ginekolog,
14. hematolog,
15. hepatolog,
16. kardiolog,
17. nefrolog,
18. neurolog,
19. okulista,
20. onkolog,
21. ortopeda,
22. otolaryngolog,
23. pulmonolog,
24. reumatolog,
25. urolog.

BEZPŁATNIE, 4 WIZYTY W ROKU

26. psychiatra,
27. psycholog.

Usługi Telemedyczne

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Usługa dostępna jest 7 dni w tygodniu (także w święta i dni ustawowo wolne od pracy). Konsultacje z internistą i pediatrą dostępne są przez całą dobę. Natomiast ze specjalistą w dni robocze w godzinach: 7.00 - 22.00. Kontakt jest możliwy w formie telefonicznej, czat, wideo czat. Pacjent powinien zaakceptować regulamin dostępny na stronie <http://lekarzonline.pzuzdrowie.pl> oraz telefonicznie do odsłuchania i zaakceptowania przy użyciu klawiatury przed telekonsultacją. 10 minut przed konsultacją telefoniczną wysyłamy przypomnienie SMS o umówionej konsultacji lekarskiej.

Dostępne konsultacje:

- alergolog,
- alergolog dziecięcy,
- chirurg ogólny,
- dermatolog,
- dermatolog dziecięcy,
- diabetolog,
- endokrynolog,
- endokrynolog dziecięcy,
- ginekolog,
- ginekolog dziecięcy,
- internista,
- kardiolog,
- kardiolog dziecięcy,
- nefrolog,
- neurolog,
- onkolog,
- ortopeda,
- ortopeda dziecięcy,
- pediatra,
- pulmonolog,
- pulmonolog dziecięcy,
- urolog.

Zabiegi ambulatoryjne

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla uprawnionego.

1. Zabiegi pielęgniarские:

- pomiar ciśnienia,
- pomiar wzrostu i wagi ciała,
- iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
- podłączenie wlewu kroplowego,
- pobranie krwi.

2. Zabiegi ogólnolekarskie:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
- pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,

- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3. Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4. Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,
- leczenie wrośniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5. Zabiegi ginekologiczne:

- pobranie materiału do badania cytologicznego.

6. Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkieł korekcyjnych.

7. Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8. Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,
- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrunek uszny z lekiem.

9. Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

Diagnostyka laboratoryjna

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

1. Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT),
- fibrynogen (FIBR),
- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów,
- morfologia krwi bez rozmazu,
- hematokryt,
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
- leukocyty,
- płytki krwi,
- retikulocyty.

2. Badania biochemiczne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- albuminy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- amylaza,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina całkowita,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),

- glukoza,
- hemoglobina glikowana (HbA1C),
- kinaza fosfokreatynowa,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- mocznik,
- potas (K),
- lipidogram,
- proteinogram,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe).

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- transferyna.

3. Badania serologiczne i immunologiczne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- antygen HBs,
- antystreptolizyna O (ASO),
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn,
- odczyn Waalera-Rosego,
- odczyn VDRL (USR/RPR),
- przeciwciała przeciw HBs.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- przeciwciała anty - HIV z antygenem p.24 - test COMBO.

4. Badania hormonalne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- hormon tyreotropowy (TSH).

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarazan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),
- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

5. Badania immunologiczne:

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG).

6. Badania wirusologiczne:

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM).

7. Badania bakteriologiczne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- posiew z gardła,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella.

8. Badania moczu:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- amylaza w moczu,
- badanie ogólne moczu (profil),
- białko w moczu,
- glukoza w moczu,
- kreatynina w moczu,
- wapń w moczu.

9. Badania kału:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- badanie ogólne kału,
- krew utajona w kale,
- pasożyty/ jaja pasożytów w kale.

10. Badania inne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej).

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany.

Diagnostyka radiologiczna

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,

- RTG przewodu nosowo-lzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG języczka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatk,
- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

Diagnostyka ultrasonograficzna

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy męskiej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG ciąży.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn.

Diagnostyka obrazowa TK i NMR

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu.

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

Diagnostyka endoskopowa

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

- gastroscopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego),
- sigmoidoskopia,
- rektoskopia,
- kolonoskopia.

Badania czynnościowe

Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- EKG spoczynkowe,
- spirometria.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympanogram).

Prowadzenie ciąży

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem świadczeń. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

Szczepienia ochronne

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

BEZPŁATNIE, RAZ W ROKU

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- anatoksyna przeciw tężcowi.

Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza

BEZPŁATNIE, RAZ W ROKU

- przegląd stomatologiczny.

20% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiętkowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstirpcja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

Wizyty domowe

BEZPŁATNIE, 2 WIZYTY W ROKU

Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu uprawnionego, konieczne z uwagi na stan zdrowia uprawnionego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

PZU U Lekarza

Opieka Medyczna PZU

KOMFORT PLUS

Rezerwacja świadczeń medycznych

CAŁODOBOWO, BEZ LIMITU

Dostęp do całodobowej infolinii – umawianie terminu realizacji świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem specjalnej infolinii PZU.

Infolinia udziela również informacji o usługach realizowanych w poszczególnych placówkach medycznych oraz o zakresie terytorialnym wizyt domowych.

Serwis SMS

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Potwierdzenie terminu świadczeń za pośrednictwem SMS.

Konsultacje lekarskie

Porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

1. internista,
2. lekarz rodzinny,
3. pediatra,
4. alergolog,
5. anestezjolog,
6. audiolog,
7. chirurg ogólny,
8. chirurg onkolog,
9. dermatolog,
10. diabetolog,
11. endokrynolog,
12. gastrolog,
13. ginekolog,
14. hematolog,
15. hepatolog,
16. kardiolog,
17. lekarz chorób zakaźnych,
18. nefrolog,
19. neurochirurg,
20. neurolog,
21. okulista,
22. onkolog,
23. ortopeda,
24. otolaryngolog,
25. pulmonolog,
26. radiolog,
27. reumatolog,
28. urolog,
29. wenerolog.

BEZPŁATNIE, 4 WIZYTY W ROKU

30. psychiatra,
31. psycholog.

Usługi Telemedyczne

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Usługa dostępna jest 7 dni w tygodniu (także w święta i dni ustawowo wolne od pracy). Konsultacje z internistą i pediatrą dostępne są przez całą dobę. Natomiast ze specjalistą w dni robocze w godzinach: 7.00 - 22.00. Kontakt jest możliwy w formie telefonicznej, czat, wideo czat. Pacjent powinien zaakceptować regulamin dostępny na stronie <http://lekarzonline.pzuzdrowie.pl> oraz telefonicznie do odsłuchania i zaakceptowania przy użyciu klawiatury przed telekonsultacją. 10 minut przed konsultacją telefoniczną wysyłamy przypomnienie SMS o umówionej konsultacji lekarskiej.

Dostępne konsultacje:

- alergolog,
- alergolog dziecięcy,
- chirurg ogólny,
- dermatolog,
- dermatolog dziecięcy,
- diabetolog,
- endokrynolog,
- endokrynolog dziecięcy,
- ginekolog,
- ginekolog dziecięcy,
- internista,
- kardiolog,
- kardiolog dziecięcy,
- nefrolog,
- neurolog,
- neurochirurg,
- onkolog,
- ortopeda,
- ortopeda dziecięcy,
- pediatra,
- pulmonolog,
- pulmonolog dziecięcy,
- urolog.

Zabiegi ambulatoryjne

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla uprawnionego.

1. Zabiegi pielęgniarские:

- pomiar ciśnienia,
- pomiar wzrostu i wagi ciała,
- iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
- podłączenie wlewu kroplowego,
- pobranie krwi.

2. Zabiegi ogólnolekarskie:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
- pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,
- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3. Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4. Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,
- leczenie wrosniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5. Zabiegi ginekologiczne:

- pobranie materiału do badania cytologicznego.

6. Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkła korekcyjnych.

7. Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8. Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,
- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrzenie uszu z lekiem.

9. Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

Diagnostyka laboratoryjna

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

1. Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT),
- czas trombinowy,
- fibrynogen (FIBR),
- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów,
- morfologia krwi bez rozmazu,
- hematokryt,
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
- leukocyty,
- płytki krwi,
- retikulocyty.

2. Badania biochemiczne:

- albuminy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- amylaza,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina pośrednia,
- bilirubina całkowita,
- ceruloplazmina,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,

- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- fosforany,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- kinaza fosfokreatynowa,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- lipidogram,
- mocznik,
- potas (K),
- proteinogram,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- witamina B12,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe),
- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- hemoglobina glikowana (HbA1C),
- transferyna.

3. Badania serologiczne i immunologiczne:

- antygen HBs,
- antystreptolizyna O (ASO),
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn,
- odczyn Waalera-Rosego,
- odczyn VDRL (USR/RPR),
- przeciwciała przeciw HBs,
- przeciwciała anty - HIV z antygenem p.24 - test COMBO,
- odczyn Coombsa BTA,
- badanie przeglądowe na obecność przeciwciał.

4. Badania hormonalne:

- hormon tyreotropowy (TSH),
- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),
- prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie,
- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

5. Badania immunologiczne:

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG),
- przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA, IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw Helicobacter pylori.

6. Badania wirusologiczne:

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM).

7. Badania bakteriologiczne:

- posiew z gardła,
- posiew z gardła z antybiogramem,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,

- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella,
- posiew wymazu z odbytu,
- posiew nasienia,
- posiew płwociny.

8. Badania moczu:

- amylaza w moczu,
- badanie ogólne moczu (profil),
- białko w moczu,
- glukoza w moczu,
- kreatynina w moczu,
- wapń w moczu.

9. Badania kału:

- badanie ogólne kału,
- krew utajona w kale,
- pasożyty/ jaja pasożytów w kale,
- resztki pokarmowe w kale,
- kał na lamblie ELISA.

10. Badania inne:

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej),
- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany.

Diagnostyka radiologiczna

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej.

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-żłowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG języczka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatk,
- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej,
- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

Diagnostyka ultrasonograficzna

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego.

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG cięży,
- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn.

Diagnostyka obrazowa TK i NMR

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu.

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

Diagnostyka endoskopowa

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

- gastroscopia/ gastrofiberoscopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego),
- sigmoidoscopia,
- rektoscopia,
- kolonoscopia.

Badania czynnościowe

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

- EKG spoczynkowe,
- spirometria,
- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympanogram).

Prowadzenie ciąży

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem świadczeń. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

Szczepienia ochronne

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

BEZPŁATNIE, RAZ W ROKU

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- anatoksyna przeciw tężcowi.

Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza

BEZPŁATNIE, RAZ W ROKU

- przegląd stomatologiczny.

20% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiątkowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstirpcja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

Wizyty domowe

BEZPŁATNIE, 4 WIZYTY W ROKU

Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu uprawnionego, konieczne z uwagi na stan zdrowia uprawnionego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

Opieka Medyczna PZU

OPTIMUM

Rezerwacja świadczeń medycznych

CAŁODOBOWO, BEZ LIMITU

Dostęp do całodobowej infolinii – umawianie terminu realizacji świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem specjalnej infolinii PZU.

Infolinia udziela również informacji o usługach realizowanych w poszczególnych placówkach medycznych oraz o zakresie terytorialnym wizyt domowych.

Serwis SMS

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Potwierdzenie terminu świadczeń za pośrednictwem SMS.

Konsultacje lekarskie

Porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

1. internista,
2. lekarz rodzinny,
3. pediatra,
4. alergolog,
5. anestezjolog,
6. audiolog,
7. chirurg ogólny,
8. chirurg naczyniowy,
9. chirurg onkolog,
10. dermatolog,
11. diabetolog,
12. endokrynolog,
13. gastrolog,
14. ginekolog,
15. hematolog,
16. hepatolog,
17. kardiolog,
18. lekarz chorób zakaźnych,
19. lekarz specjalista rehabilitacji,
20. nefrolog,
21. neurochirurg,
22. neurolog,
23. okulista,
24. onkolog,
25. ortopeda,
26. otolaryngolog,
27. proktolog,
28. pulmonolog,
29. radiolog,
30. reumatolog,

31. urolog,
32. traumatolog,
33. wenerolog.

BEZPŁATNIE, 4 WIZYTY W ROKU*

34. psychiatra,
35. psycholog.

Usługi Telemedyczne

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Usługa dostępna jest 7 dni w tygodniu (także w święta i dni ustawowo wolne od pracy). Konsultacje z internistą i pediatrą dostępne są przez całą dobę. Natomiast ze specjalistą w dni robocze w godzinach: 7.00 - 22.00. Kontakt jest możliwy w formie telefonicznej, czat, wideo czat. Pacjent powinien zaakceptować regulamin dostępny na stronie <http://lekarzonline.pzuzdrowie.pl> oraz telefonicznie do odsłuchania i zaakceptowania przy użyciu klawiatury przed telekonsultacją. 10 minut przed konsultacją telefoniczną wysyłamy przypomnienie SMS o umówionej konsultacji lekarskiej.

Dostępne konsultacje:

- alergolog,
- alergolog dziecięcy,
- chirurg ogólny,
- dermatolog,
- dermatolog dziecięcy,
- diabetolog,
- endokrynolog,
- endokrynolog dziecięcy,
- ginekolog,
- ginekolog dziecięcy,
- internista,
- kardiolog,
- kardiolog dziecięcy,
- nefrolog,
- neurolog,
- neurochirurg,
- onkolog,
- ortopeda,
- ortopeda dziecięcy,
- pediatra,
- pulmonolog,
- pulmonolog dziecięcy,
- urolog.

BEZPŁATNIE, 4 KONSULTACJE W ROKU*

- psycholog,
- psycholog dziecięcy.

Zabiegi ambulatoryjne

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla uprawnionego.

1. Zabiegi pielęgniarstwa:

- pomiar ciśnienia,
- pomiar wzrostu i wagi ciała,
- iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
- podłączenie wlewu kroplowego,
- pobranie krwi.

2. Zabiegi ogólnolekarskie:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
- pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,
- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3. Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4. Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,
- leczenie wrosniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5. Zabiegi ginekologiczne:

- pobranie materiału do badania cytologicznego.

6. Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkieł korekcyjnych.

7. Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8. Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,
- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrzenie uszny z lekiem.

9. Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

Diagnostyka laboratoryjna

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

1. Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT),
- fibrynogen (FIBR),
- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów,
- morfologia krwi bez rozmazu,
- hematokryt,
- hemoglobina,
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
- leukocyty,
- płytki krwi,
- retikulocyty.

2. Badania biochemiczne:

- albuminy,
- ALA kwas aminolewulinowy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparagininowa (AST),
- amylaza,
- apolipoproteina A1,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina pośrednia,
- bilirubina całkowita,
- ceruloplazmina,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- esteraza acetylocholinowa,
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- fosforany,
- fosfor,
- lipaza,
- magnez całkowity (Mg),
- miedź (Cu),
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- kinaza fosfokreatynowa,
- izoenzym CK-MB,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- kwas foliowy,
- lipidogram,
- mocznik,
- potas (K),
- proteinogram,
- seromukoid,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- witamina B12,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe),
- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- transferyna,
- BUN – azot mocznikowy,
- hemoglobina glikowana (HbA1C).

3. Badania serologiczne i immunologiczne:

- antygen HBs,
- antystreptolizyna O (ASO),
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn,
- odczyn Waalera-Rosego,
- odczyn VDRL (USR/RPR),
- przeciwciała przeciw HBs,
- przeciwciała anty - HIV z antygenem p.24 - test COMBO,
- odczyn Coombsa BTA,
- badanie przeglądowe na obecność przeciwciał.

4. Badania hormonalne:

- hormon tyreotropowy (TSH),
- tyreoglobulina,
- troponina,
- hormon wzrostu (GH),
- adrenalina,
- androstendion,
- androsteron,
- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarazan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),

- insulina,
- kalcytonina,
- 17-hydroksykortykosteroidy,
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- gonadotropina kosmówkowa (HCG),
- prolaktyna (PRL),
- prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie,
- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

5. Badania immunologiczne:

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG),
- przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA, IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw Helicobacter pylori,
- przeciwciała przeciw Chlamydia pneumoniae (IgA, IgM, IgG),
- przeciwciała przeciw cytoplazmie ANCA,
- przeciwciała przeciwjądrowe ANA,
- immunoglobulina G (IgG),
- immunoglobulina M (IgM),
- immunoglobulina A (IgA),
- przeciwciała przeciw CMV IGG (cytomegalia IgG),
- przeciwciała przeciw CMV IGA (cytomegalia IgA),
- przeciwciała przeciw CMV IGM (cytomegalia IgM),
- przeciwciała przeciw HbC (IgM),
- przeciwciała przeciw HCV.

6. Badania wirusologiczne:

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM),
- przeciwciała przeciw Borrelia IgG,
- przeciwciała przeciw Borrelia IgM.

7. Badania bakteriologiczne:

- posiew z gardła,
- posiew z gardła z antybiogramem,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella,
- posiew wymazu z odbytu,
- posiew nasienia,
- posiew płwociny,
- mykogram,
- badanie mykologiczne z posiewem,
- Salmonella spp,
- posiew wymazu z nosa,
- posiew wymazu z oka,
- posiew wymazu z ucha,
- posiew wymazu z cewki,
- posiew wymazu ze zmiany,
- posiew wymazu z pochwy,
- posiew wymazu z kanału szyjki macicy.

8. Badania nowotworowe:

- AFP,
- antygen CA 125 (CA 125),
- antygen CA 15-3 (CA 15-3),
- antygen CA 19-9 (CA19-9),
- antygen karcyno-embryonalny (CEA).

9. Badania moczu:

- amylaza w moczu,
- badanie ogólne moczu (profil),
- białko w moczu,
- glukoza w moczu,
- kreatynina w moczu,
- wapń w moczu,
- fosforany w moczu – wydalanie dobowe,
- bilirubina w moczu,
- magnez w moczu,
- sód w moczu,
- potas w moczu,
- ciała ketonowe w moczu,
- glukoza w moczu – wydalanie dobowe,
- kwas moczowy – wydalanie dobowe,
- magnez w moczu – wydalanie dobowe,
- potas w moczu – wydalanie dobowe,
- sód w moczu – wydalanie dobowe,
- wapń w moczu – wydalanie dobowe.

10. Badania kału:

- badanie ogólne kału,
- krew utajona w kale,
- pasożyty/ jaja pasożytów w kale,
- resztki pokarmowe w kale,
- kał na lamblie ELISA.

11. Badania inne:

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej),
- czystość pochwy,
- cytologia złuszczeniowa z nosa,
- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- biopsja guzka piersi pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany,
- badanie uroflowmetryczne.

Diagnostyka radiologiczna

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej.

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-lzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG języczka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatki,
- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,

- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej,
- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

Diagnostyka ultrasonograficzna

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego.

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żółtka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG jąder,
- USG ciąży,
- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn,
- USG dopplerowskie tętnic nerkowych.

Diagnostyka obrazowa TK i NMR

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT).

Nie obejmuje kosztu kontrastu.

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

Diagnostyka endoskopowa

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

- gastroscopia/ gastrofiberoscopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego),
- sigmoidoskopia,
- rektoskopia,
- kolonoskopia,
- anoskopia.

Badania czynnościowe

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

- EKG spoczynkowe,
- spirometria,
- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG w śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EEG Holter,
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympanogram).

Prowadzenie ciąży

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem świadczeń. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

Szczepienia ochronne

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

BEZPŁATNIE, RAZ W ROKU

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- anatoksyna przeciw tężcowi,
- szczepienie przeciw WZW typu A,
- szczepienie przeciw WZW typu B.

Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza

BEZPŁATNIE, RAZ W ROKU

- przegląd stomatologiczny.

20% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiątkowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstirpcja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

Wizyty domowe

BEZPŁATNIE, 4 WIZYTY W ROKU

Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu uprawnionego, konieczne z uwagi na stan zdrowia uprawnionego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Rehabilitacja ambulatoryjna

BEZPŁATNIE, 30 ZABIEGÓW W ROKU

Zakres i rodzaj zabiegów realizowany jest na podstawie skierowania od lekarza świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę.

1. Zabiegi kinezoterapii:

- ćwiczenia bierne,
- ćwiczenia czynne w odciążeniu,
- ćwiczenia czynne wolne,
- ćwiczenia czynne z oporem,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia izometryczne,
- mobilizacje i manipulacje,
- neuromobilizacje,
- masaż suchy częściowy,
- wyciągi.

2. Zabiegi fizykoterapii:

- elektrostymulacja,
- galwanizacja,
- jonoforeza,
- prądy diadynamiczne,
- prądy interferencyjne,
- prądy TENS,
- prądy Traberta,
- magnetoterapia,
- ultradźwięki miejscowe,
- laseroterapia punktowa,
- sollux.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

* Łączny limit wizyt stacjonarnych oraz usług telemedycznych

