

MATERIAŁ
MARKETINGOWY



Ubezpieczenie na życie dla pracodawcy, pracowników i ich rodzin

W ramach ubezpieczenia zapewniamy m.in. wypłatę
środków w razie choroby i nieszczęśliwego wypadku.

PROPOZYCJA DLA FIRMY: GDAŃSKIE MŁYNY - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
PRZYGOTOWANA PRZEZ: Katarzyna Polak
KONTAKT: KPolak1@pzu.pl +48 662 167 970



Ubezpieczenie grupowe w PZU daje możliwość ochrony życia i zdrowia – Twojego oraz Twoich pracowników, a także Waszych małżonków i pełnoletnich dzieci.

Korzyści z ubezpieczenia grupowego



Korzyści dla Ciebie

- ✓ Budujesz wizerunek nowoczesnego pracodawcy, który dba o życie i zdrowie swoich pracowników. Możesz zwiększyć atrakcyjność miejsca pracy i lojalność pracowników.
- ✓ Możesz wliczyć składkę za ubezpieczenie w koszty uzyskania przychodu.
- ✓ Możesz zostać zwolniony z konieczności wypłaty rodzinie pracownika odprawy pośmiertnej w razie jego śmierci (zgodnie z art. 93 Kodeksu pracy).



Korzyści dla pracownika

- ✓ Może otrzymać wsparcie finansowe w razie nieprzewidzianych zdarzeń losowych – choroby czy wypadku (np. w życiu codziennym, na drodze, podczas uprawiania sportu).
- ✓ Może zabezpieczyć rodzinę na wypadek własnej śmierci.
- ✓ Może rozszerzyć zakres ubezpieczenia o prywatną opiekę medyczną i dofinansowanie zakupu leków na receptę.

Dodatkowe korzyści:



ochrona ubezpieczeniowa **24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu**,



szybka i sprawna wypłata świadczenia,



obsługa ubezpieczenia przez **aplikację internetową**.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy firmy oraz ich małżonkowie albo partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci. Propozycję kierujemy do osób w wieku 16-69 lat. Ochrona ubezpieczeniowa może trwać aż do roku, w którym ubezpieczony kończy 70 lat.

Propozycja ubezpieczenia nr 5726914-1

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA	KWOTA ŚWIADCZENIA	
	WARIANT I	WARIANT II
Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej*:		
• wypadkiem komunikacyjnym w pracy	230 000 zł	288 000 zł
• wypadkiem komunikacyjnym	180 000 zł	222 000 zł
• wypadkiem przy pracy	180 000 zł	222 000 zł
• nieszczęśliwym wypadkiem	130 000 zł	156 000 zł
• zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym	110 000 zł	122 400 zł
Śmierć ubezpieczonego	65 000 zł	78 000 zł
Świadczenia dla dziecka – osierocenie	2 000 zł	2 400 zł
Świadczenia z tytułu śmierci bliskich*:		
• śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	23 000 zł	27 600 zł
• śmierci małżonka albo partnera życiowego	13 000 zł	15 600 zł
• śmierci dziecka	4 000 zł	4 800 zł
• śmierci rodziców	2 500 zł	3 000 zł
• śmierci rodziców małżonka	2 500 zł	3 000 zł
Urodzenie dziecka	1 300 zł	1 560 zł
Urodzenie martwego dziecka	2 600 zł	3 120 zł
Świadczenia zdrowotne:		
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - 100%	50 000 zł	60 000 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1%	500 zł	600 zł
• wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego (wariant rozszerzony plus)	6 000 zł	8 000 zł
• operacja chirurgiczna:		
◦ I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	5 000 zł	6 000 zł
◦ II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	2 500 zł	3 000 zł
◦ III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	1 500 zł	1 800 zł
◦ IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	500 zł	600 zł
◦ V klasa (5% sumy ubezpieczenia)	250 zł	300 zł
• leczenie szpitalne – świadczenie za każdy dzień (płacone od 1. dnia) pobytu w szpitalu spowodowanego:	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW
◦ nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	200 zł	240 zł
◦ chorobą	100 zł	120 zł
◦ nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pierwszego pobytu)	100 zł	120 zł
Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia	TAK	TAK
Składka miesięczna za osobę	59	71

Propozycja dla grupy minimum 58 pracowników.

* Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia.

Możesz również indywidualnie kontynuować ubezpieczenie po odejściu z pracy w danej firmie – na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego (kod warunków PTKP50/PTKP51):

- składka za każde 1000 zł sumy ubezpieczenia: 7 zł,
- świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem: 1% sumy ubezpieczenia.

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHOROÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
Ciężkie choroby ubezpieczonego w wariantach rozszerzonym plus	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, zawał serca, zgorzel gazowa, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, neuroborelioza, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, choroba Huntingtona, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), gruźlica, schyłkowa niewydolność wątroby, stwardnienie rozsiane, utrata kończyny, całkowita utrata słuchu w obu uszach, chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, zakażona martwica trzustki, choroba Parkinsona, ciężkie oparzenie, niezłośliwy guz mózgu, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach.

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

NAZWA ODSTĘPSTWA	DEFINICJA ODSTĘPSTWA
Brak oceny medycznej dla ubezpieczonych bliskich w pierwszym miesiącu trwania ubezpieczenia	W umowie ubezpieczenia odstępujemy od konieczności składania oświadczenia dotyczącego zdrowia przez ubezpieczonych bliskich, którzy przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia.
Partner życiowy	Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli osobę, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu oraz: 1) jest wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia, 2) nie jest w związku małżeńskim, 3) nie jest spokrewniona z ubezpieczonym, 4) której wiek w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat – dotyczy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko: 1) gdy sam nie jest w związku małżeńskim, 2) raz w danym roku polisowym. Wskazanie obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania. W odniesieniu do partnera życiowego ma zastosowanie karencja.
Brak karencji w pierwszym i dwóch kolejnych miesiącach trwania ubezpieczenia w odniesieniu do partnera życiowego	Nie ma karencji określonej w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus, wobec partnerów życiowych, którzy przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia albo w dwóch kolejnych miesiącach.
Brak karencji w pierwszym i dwóch kolejnych miesiącach trwania ubezpieczenia w odniesieniu do płatnika, pełnoletniego dziecka, małżonka, partnera życiowego	Nie ma karencji w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby, leczenia szpitalnego, operacji chirurgicznej, wobec osób (w tym partnerów życiowych) które przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia albo w dwóch kolejnych miesiącach.
Objęcie ochroną osób uznanych za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem dopuszczenia do pracy (dot. tylko płatnika)	Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która pozostaje z ubezpieczającym w stosunku prawnym, i która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, iż jest dopuszczona do pracy przez lekarza medycyny pracy. Warunek określony w zdaniu poprzednim nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.
Objęcie ochroną osób na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznanych za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem, że były one objęte grupowym ubezpieczeniem na życie w PZU Życie SA	Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przebywa w szpitalu, na zwolnieniu lekarskim, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub którą uznano za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby na podstawie orzeczenia właściwego organu wg przepisów o ubezpieczeniu społecznym oraz: 1) była ubezpieczona w PZU Życie SA w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednia umowa), oraz 2) nie ma przerwy w przekazywaniu składek za tę osobę pomiędzy poprzednią a nową umową – zachowana jest ciągłość ubezpieczenia.
Objęcie ochroną za pobyt ubezpieczonego w szpitalu od 2. dnia wskutek choroby i od 1. dnia wskutek NW	W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, nasza ochrona obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego: – wskutek choroby – całodobowy, który trwa nieprzerwanie co najmniej 2 dni; – wskutek nieszczęśliwego wypadku – który trwa co najmniej 1 dzień.
PRE-EXISTING przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia	1. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych (poprzednia umowa ubezpieczenia), ponosimy odpowiedzialność za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w ramach ryzyka określonego przez ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, a którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. 2. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
PRE-EXISTING przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia	1. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych (poprzednia umowa ubezpieczenia), ponosimy odpowiedzialność za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w ramach ryzyka określonego przez ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, a którego przyczyna (choroba) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. 2. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
PRE-EXISTING przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia	1. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych (poprzednia umowa ubezpieczenia), ponosimy odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszły w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w ramach ryzyka określonego przez ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, a których przyczyna (nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. 2. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.

Propozycja ubezpieczenia nr 5726914-1

NAZWA ODSTĘPSTWA	DEFINICJA ODSTĘPSTWA
PRE-EXISTING przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia	1. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych (poprzednia umowa ubezpieczenia), ponosimy odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszyły w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w ramach ryzyka określonego przez ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, a których przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. 2. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.

Propozycja ważna do:
28.02.2025 r.

Podpis
klienta:

Propozycję
przygotował/a:

Katarzyna Polak

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje dotyczące ubezpieczeń, w tym definicje zdarzeń objętych ochroną, zakresu odpowiedzialności, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności zawarte są w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń, dostępnych u naszych agentów, w naszych oddziałach i na stronie pzu.pl. Jeśli chcą Państwo zawrzeć umowę, prosimy o kontakt z przedstawicielem PZU Życie SA.

Propozycję przygotował/a

Katarzyna Polak
+48 662 167 970
KPolak1@pzu.pl