



Warunki grupowego ubezpieczenia na życie dla Banku Spółdzielczego we Włoszakowicach

Rodzaj świadczenia	Wariant I	Wariant II
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego (do 70 r. ż)*	70 000 zł	90 000 zł
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego (pow. 70 r. ż)*	58 800 zł	80 000 zł
Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku (do 70 r. ż)*	40 600 zł	55 000 zł
Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku (pow. 70 r. ż)*	29 400 zł	45 000 zł
Śmierć ubezpieczonego (do 70 r. ż)	18 200 zł	20 000 zł
Śmierć ubezpieczonego (pow. 70 r. ż)	7 000 zł	10 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1 % / 100 % trwałego uszczerbku	350 zł / 35 000 zł	400 zł / 40 000 zł
Śmierć małżonka	7 000 zł	8 000 zł
Śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem*	14 000 zł	16 000 zł
Śmierć dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – do 25 r. ż.	2 000 zł	2 200 zł
Śmierć dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba wskutek NW* (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – do 25 r. ż.	5 000 zł	6 200 zł
Śmierć rodziców/teściów	1 500 zł	1 600 zł
Śmierć rodziców/teściów spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem* NOWOŚĆ	4 500 zł	5 600 zł
Urodzenie dziecka	700 zł	800 zł
Urodzenie martwego dziecka	1 400 zł	1 600 zł
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	2 500 zł	3 000 zł
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby	40 zł	50 zł
Leczenie szpitalne spowodowane zawałem serca lub krwotokiem	80 zł	100 zł
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW (od 1 do 14 dnia)*	160 zł	200 zł
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego (od 1 do 14 dnia)*	200 zł	250 zł
Leczenie szpitalne spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym (od 15 do 90 dnia)	40 zł	50 zł
pobyt na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – jednorazowe świadczenie	400 zł	500 zł
Ciężka choroba ubezpieczonego	3 500 zł	4 000 zł
Operacje chirurgiczne		
- za operację chirurgiczną I klasy	3 000 zł	4 000 zł
- za operację chirurgiczną II klasy	1 500 zł	2 000 zł
- za operację chirurgiczną III klasy	900 zł	1 200 zł
- za operację chirurgiczną IV klasy	300 zł	400 zł
- za operację chirurgiczną V klasy	150 zł	200 zł
Leczenie specjalistyczne	3 000 zł	4 000 zł
	NOWOŚĆ	
SKŁADKA	59 zł	69 zł

* Podana wysokość świadczeń jest wartością skumulowaną.



Możliwość rozszerzenia ubezpieczenia o Pakiety dodatkowe

1. Wsparcie dla rodziny

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	50 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	100 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	100 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	150 100 zł
Śmierć małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	5 zł

Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń, które wynikają z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) oraz z dodatkowych postanowień do umowy, wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia. Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).

2. Wsparcie po wypadku

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% trwałego uszczerbku	400 zł (suma ubezpieczenia 10 000 zł)
Złamanie kości spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wymienione w załączniku do OWU)	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (5000 zł) w zależności od rodzaju złamania
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	6 zł

Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).

Podstawowe informacje o ubezpieczeniu



Ubezpieczający
Bank Spółdzielczy we Włoszakowicach



Ubezpieczony
Właściciele, współwłaściciele i pełnomocnicy kont bankowych Banku Spółdzielczego we Włoszakowicach

Do Pakietów dodatkowych może przystąpić osoba, która ukończyła 16 rok i nie ukończyła 69 roku życia.



Karencja

W stosunku do osób dotychczas ubezpieczonych ma zastosowanie karencja do różnicy świadczeń. W przypadku leczenia specjalistycznego wskazanego w wariantie pierwszym dla osób nie posiadających dotychczas tej opcji zostanie naliczona karencja 90 dni.

Karencja, o której mowa w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus (zgodnie z poniższą tabelą), ma zastosowanie w stosunku do ubezpieczonego, jeżeli początek odpowiedzialności PZU Życie S.A. wobec tego ubezpieczonego przypada w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy tj. od

Ubezpieczenie	Długość karencji
Ciężka choroba	90 dni
Leczenie szpitalne	30 dni
Leczenie specjalistyczne	90 dni
Operacje chirurgiczne	180 dni

Karencja, o której mowa w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus (zgodnie z poniższą tabelą), ma zastosowanie w stosunku do ubezpieczonego, jeżeli początek odpowiedzialności PZU Życie S.A. wobec tego ubezpieczonego przypada po 3 miesiącach od daty zawarcia umowy tj. od

Ubezpieczenie	Długość karencji
Śmierć ubezpieczonego	6 miesięcy
Śmierć małżonka	6 miesięcy
Śmierć dziecka	6 miesięcy
Śmierć rodziców i teściów	6 miesięcy
Osierocenie dziecka	6 miesięcy
Urodzenie dziecka	9 miesięcy – urodzenie żywe 6 miesięcy – urodzenie martwe
Ciężka choroba	90 dni
Leczenie szpitalne	30 dni
Leczenie specjalistyczne	90 dni
Operacje chirurgiczne	180 dni

Uwaga:

Osoby dotychczas nieubezpieczone nie mogą przystąpić do ubezpieczenia, jeżeli w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.



Koniec odpowiedzialności PZU Życie SA

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- śmierci ubezpiezonego,
- upływu okresu, za który została przekazana ostatnia składka,
- rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy **76** rok życia w grupowym ubezpieczeniu typ P Plus,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpiezonego z ubezpieczenia,
- upływu czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy,

Zgłaszanie świadczeń w ramach grupowego ubezpieczenia typ P Plus



Przez wypełnienie formularza dostępnego na pzu.pl.
Do formularza można dołączyć dokumenty zgłoszenia w formie skanu, zdjęcia.



Telefonicznie za pośrednictwem infolinii PZU 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora).



Osobiście w wybranym oddziale PZU

Informujemy, że pod pojęciami wymienionymi w ofercie, PZU Życie SA rozumie:

Pobyt w szpitalu – całodobowy pobyt ubezpiezonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż **4 dni** wskutek choroby, **4 dzień** wskutek nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za maksymalnie 90 dni pobytu szpitalu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polis.

Ciężka choroba ubezpiezonego – zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpiezonego w okresie odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA ciężkiej choroby: anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa, ciężkie oparzenie, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, niezłośliwy guz mózgu, choroba Parkinsona.

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpiezonego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego.

Operacje chirurgiczne – zabieg chirurgiczny, wykonany w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje katalog ok. 610 operacji i zabiegów chirurgicznych – pełny wykaz znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. PZU Życie SA wypłaca świadczenie, po wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją zawartą w Wykazie Operacji Chirurgicznych.

W każdym okresie trwającym kolejne 60 dni należne jest tylko jedno świadczenie. Jeżeli w tym okresie konieczne jest przeprowadzenie dwóch lub więcej operacji chirurgicznych, PZU Życie SA wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.

Leczenie specjalistyczne – zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u ubezpiezonego w okresie odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA specjalistycznego leczenia tj.: ablacja, chemioterapia albo radioterapia bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).

W przypadku przeprowadzenia u ubezpiezonego zarówno radioterapii jak i chemioterapii PZU Życie SA wypłaca tylko jedno świadczenie.



Dodatkowe informacje:

Ubezpieczony ma prawo wskazać i zmienić w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia uposażonych, tj. osobę/y uprawnioną/e do otrzymania świadczenia na wypadek swojej śmierci. W przypadku, gdy ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje niżej wymienionym członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:

- 1) małżonek w całości,
- 2) dzieci w częściach równych,
- 3) rodzice w częściach równych,
- 4) inni ustawowi spadkobiercy w częściach równych.

Niniejsza propozycja nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.

Szczegółowe zasady warunków ubezpieczenia, w szczególności dotyczące definicji zdarzeń objętych ochroną, zakresu odpowiedzialności, wypłaty świadczeń określają ogólne warunki ubezpieczenia lub umowa ubezpieczenia oraz inne dokumenty stanowiące integralną część stosunku ubezpieczeniowego.

Ogólne warunki ubezpieczenia grupowego dostępne są na stronie www.pzu.pl.