

Umowa Generalna
Dla Funkcjonariuszy i Pracowników Służby Więziennej
oraz Członków ich rodzin – SW 6.0 w ramach
Klubu PZU Pomoc w Życiu
podpisana w Warszawie w dniu 09.10.2023 r.
zwana dalej „Umową Generalną”

Strony Umowy Generalnej:

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SPÓŁKA AKCYJNA,

Rondo Ignacego Daszyńskiego 4

00-843 Warszawa

zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy

KRS 0000030211, NIP 527 – 020 – 60 – 56,

wysokość kapitału zakładowego: 295 000 000,00 zł kapitał wpłacony w całości,

reprezentowana przez:

Artur Fromberg – Dyrektor Zarządzający ds. Sprzedaży

Tomasz Łakomy – Dyrektor ds. Zarządzania Efektywnością Sieci Sprzedaży i Portfelem

zwany dalej „**PZU ŻYCIE SA**”

oraz

PZU POMOC Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843

Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział

Gospodarczy, KRS: 0000326045, NIP: 525-244-97-71, wysokość kapitału zakładowego: 4 885 800,00 zł,

kapitał wpłacony w całości, reprezentowana przez:

Grzegorz Goluch – Prezes Zarządu PZU Pomoc SA

Maciej Gołaś – Wiceprezes Zarządu PZU Pomoc SA

zwana dalej „**Ubezpieczającym**”,

zwani dalej łącznie „**Stronami**”.

Na mocy Umowy Generalnej Strony ustalają, co następuje:

Część I - Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsza Umowa Generalna została zawarta w wyniku przeprowadzonych negocjacji warunków objęcia ochroną ubezpieczenia Funkcjonariuszy i Pracowników Służby Więziennej oraz 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 dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NDGP32 (o.w.u. ND),
- m) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NRGp32 (o.w.u. NR),
- n) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków TZGP33 (o.w.u. TZ),
- o) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków TNGP33 (o.w.u. TN),
- p) dodatkowego grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy – usługi medyczne, kod warunków NPGP30 (o.w.u. NP),
- q) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, kod warunków CCGP34 (o.w.u. CC),
- r) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka, kod warunków MCGP33 (o.w.u. MC),
- s) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSGP32 (o.w.u. LS),
- t) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus kod warunków LPGP32 (o.w.u. LP),
- u) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków LCGP33 (o.w.u. LC),
- v) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, kod warunków OPGP32 (o.w.u. OP),
- w) dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną, kod warunków APGP32 (o.w.u. AP),
- x) dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, kod warunków PKGP31 (o.w.u. PK) / dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, kod warunków PKGP50 (o.w.u. PK), (dalej: „Umowę grupowego ubezpieczenia typ P Plus”), o której mowa w Części II Umowy Generalnej,
- 2) 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 ciężkiej choroby, kod warunków CCGP34 (o.w.u. CC),
 - b) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków LCGP33 (o.w.u. LC),

(dalej: „Umowę grupowego ubezpieczenia typ P Plus - WSPARCIE ONKOLOGICZNE”), o której mowa w Części III Umowy Generalnej,

3) 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 dziecka, kod warunków ZDGP30 (o.w.u. ZD),
- b) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków DUGP33 (o.w.u. DU),
- c) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków DCGP33 (o.w.u. DC),
- d) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka, kod warunków DLGP33 (o.w.u. DL),

(dalej: „Umowę grupowego ubezpieczenia typ P Plus - OCHRONA DZIECKA”), o której mowa w Części IV Umowy Generalnej,

4) grupowego ubezpieczenia PZU W Razie Wypadku, kod warunków PWGP32, ZUGP32 (o.w.u. WRW), o której mowa w Części V Umowy Generalnej.

5) grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S, kod warunków Z0GP50, UZGP50 (zwane dalej o.w.u.), o której mowa w Części VI Umowy Generalnej,

2. Podstawowe postanowienia umów ubezpieczenia o których mowa w ust.1 pkt 1)-5) niniejszego paragrafu zostaną potwierdzone polisami ubezpieczenia wystawionymi w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA.

§ 2

1. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 2 ust. 1 pkt 13 o.w.u. P Plus stosuje się zapis:
ubezpieczony - osoba fizyczna, która jest członkiem Klubu PZU Pomoc w Życiu dla Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa i która przystąpiła do ubezpieczenia oraz:
 - a) pozostaje w stosunku prawnym z pracodawcą, (dalej: ubezpieczony podstawowy),
 - b) jest małżonkiem lub pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (dalej: ubezpieczony bliski),
2. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 2 ust. 1 pkt 19 o.w.u. OM S stosuje się zapis:
ubezpieczony - osoba fizyczna, która jest członkiem Klubu PZU Pomoc w Życiu i która przystąpiła do ubezpieczenia oraz pozostającą w stosunku prawnym z pracodawcą.
3. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 2 ust. 1 o.w.u. P Plus oraz o.w.u. OM S dodaje się kolejne punkty w następującym brzmieniu:
 - a) pracodawca – zakład pracy, na terenie którego funkcjonuje Klub PZU Pomoc w Życiu;
 - b) Klub PZU Pomoc w Życiu – program lojalnościowy organizowany przez PZU Pomoc funkcjonujący na terenie zakładu pracy.

§ 3

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na czas określony, od dnia 1.11.2023 r. do dnia 31.10.2024 r.
2. Umowa zostaje przedłużona na następujące po sobie okresy roczne, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.

§ 4

Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.

§ 5



1. Ubezpieczony może być objęty ubezpieczeniem maksymalnie w ramach trzech umów grupowego ubezpieczenia typ P Plus zawartych na wniosek ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 2-4
2. Ubezpieczony może przystąpić do jednego wariantu oferty podstawowej, jednego wariantu DOŻ, jednego wariantu dodatkowej ochrony, jednego lub dwóch wariantów wsparcia onkologicznego oraz (wyłącznie ubezpieczony podstawowy) jednego wariantu dodatkowej ochrony dziecka.
3. Ubezpieczony, który przystąpił do wariantu podstawowego albo wariantu socjalnego może przystąpić do jednego wariantu ubezpieczenia W Razie Wypadku.
4. Ubezpieczony, który przystąpił do wariantu socjalnego może dodatkowo przystąpić do jednego wariantu wsparcia onkologicznego oraz jednego wariantu dodatkowej ochrony dziecka.
5. W umowie ubezpieczenia nie mają zastosowania zapisy ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia typ P Plus dotyczące końca odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych ze względu na ubezpieczenie się w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus zawartej pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA.

Część II - Umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus OFERTA PODSTAWOWA

§ 6

1. W ramach Umowy Generalnej 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 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	7 500,00 zł	500,00%	37 500,00 zł	37 500,00 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	7 500,00 zł 7 500,00 zł	500,00% 1 000,00%	37 500,00 zł 75 000,00 zł	112 500,00 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	7 500,00 zł	150,00%	11 250,00 zł	11 250,00 zł
4. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	2 025,00 zł	100,00%	2 025,00 zł	2 025,00 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	2 250,00 zł	100,00%	2 250,00 zł	2 250,00 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 200,00 zł	100,00% urodzenie żywe/ 192,00% urodzenie martwe	1 200,00 zł/ 2 304,00 zł	1 200,00 zł/ 2 304,00 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	3 000,00 zł	100,00%	3 000,00 zł	3 000,00 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł 7 500,00 zł 7 500,00 zł	500,00% 1 000,00% 770,00% 800,00%	37 500,00 zł 75 000,00 zł 57 750,00 zł 60 000,00 zł	230 250,00 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	500,00% 750,00%	37 500,00 zł 56 250,00 zł	93 750,00 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	7 500,00 zł 11 250,00 zł	150,00% 100,00%	11 250,00 zł 11 250,00 zł	22 500,00 zł
14. śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	2 250,00 zł 2 250,00 zł	100,00% 100,00%	2 250,00 zł 2 250,00 zł	4 500,00 zł
15. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	2 025,00 zł 1 725,00 zł	100,00% 100,00%	2 025,00 zł 1 725,00 zł	3 750,00 zł

16.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	7 500,00 zł	5,00% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	375,00 zł	375,00 zł
17.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	15 000,00 zł	100,00%	15 000,00 zł	15 000,00 zł
18.	następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19.	następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20.	ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	3 750,00 zł	100,00%	3 750,00 zł	3 750,00 zł
21.	ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym plus	MCGP33	2 250,00 zł	100,00%	2 250,00 zł	2 250,00 zł
22.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	1% 0,75%	75,00 zł 56,25 zł	131,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	1% 1,50%	75,00 zł 112,50 zł	187,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	1% 1,50%	75,00 zł 112,50 zł	187,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	1% 2,25%	75,00 zł 168,75 zł	243,75 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	0,5% 0,70%	37,50 zł 52,50 zł	90,00 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	7 500,00 zł	0,5%	37,50 zł	37,50 zł
	o tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	7 500,00 zł	5,00%	375,00 zł	375,00 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	7 500,00 zł	0,25%	18,75 zł	18,75 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
23.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	2 500,00 zł	100,00%	2 500,00 zł	2 500,00 zł
24.	wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	3 750,00 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	3 750,00 zł 1 875,00 zł 1 125,00 zł 375,00 zł 187,50 zł	3 750,00 zł 1 875,00 zł 1 125,00 zł 375,00 zł 187,50 zł
25.	Karta apteczna	APGP32	200,00 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26.	Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 68,30 zł

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	8 500 zł	500%	42 500 zł	42 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	8 500 zł 8 500 zł	500% 1 000%	42 500 zł 85 000 zł	127 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	8 500 zł	150%	12 750 zł	12 750 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	2 295 zł	100%	2 295 zł	2 295 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	2 550 zł	100%	2 550 zł	2 550 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 360 zł	100% urodzenie żywc/ 192% urodzenie martwe	1 360 zł/ 2 611,20 zł	1 360 zł/ 2 611,20 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	3 400 zł	100%	3 400 zł	3 400 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	8 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	425 zł	425 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	8 500 zł 8 500 zł 8 500 zł	500% 1 000% 800%	42 500 zł 85 000 zł 68 000 zł	195 500 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	8 500 zł 8 500 zł 8 500 zł	500% 1 000% 700%	42 500 zł 85 000 zł 59 500 zł	187 000 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	8 500 zł 8 500 zł 8 500 zł 8 500 zł	500% 1 000% 700% 800%	42 500 zł 85 000 zł 59 500 zł 68 000 zł	255 000 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	8 500 zł 8 500 zł	500% 750%	42 500 zł 63 750 zł	106 250 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	8 500 zł 12 750 zł	150% 100%	12 750 zł 12 750 zł	25 500 zł
14. śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	2 550 zł 2 550 zł	100% 100%	2 550 zł 2 550 zł	5 100 zł
15. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	2 295 zł 1 955 zł	100% 100%	2 295 zł 1 955 zł	4 250 zł
16. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	8 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	425 zł	425 zł
17. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	17 000 zł	100%	17 000 zł	17 000 zł
18. następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		

19. następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	4 250 zł	100%	4 250 zł	4 250 zł
21. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym plus	MCGP33	2 550 zł	100%	2 550 zł	2 550 zł

22. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 500 zł 8 500 zł	1% 0,75%	85 zł 63,75 zł	148,75 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 500 zł 8 500 zł	1% 1,50%	85 zł 127,50 zł	212,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 500 zł 8 500 zł	1% 1,50%	85 zł 127,50 zł	212,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 500 zł 8 500 zł	1% 2,25%	85 zł 191,25 zł	276,25 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	8 500 zł 8 500 zł	0,5% 0,70%	42,50 zł 59,50 zł	102 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	8 500 zł	0,5%	42,50 zł	42,50 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	8 500 zł	5%	425 zł	425 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	8 500 zł	0,25%	21,25 zł	21,25 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
23. specjalistyczne leczenie	LCGP33	2 500 zł	100%	2 500 zł	2 500 zł
24. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	4 250 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	4 250 zł 2 125 zł 1 275 zł 425 zł 212,50 zł	4 250 zł 2 125 zł 1 275 zł 425 zł 212,50 zł
25. Karta apteczna	APGP32	200 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 75,80 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	9 500 zł	500%	47 500 zł	47 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	9 500 zł 9 500 zł	500% 1 000%	47 500 zł 95 000 zł	142 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	9 500 zł	150%	14 250 zł	14 250 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	2 565 zł	100%	2 565 zł	2 565 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	2 850 zł	100%	2 850 zł	2 850 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 520 zł	100% urodzenie żywe/ 192% urodzenie martwe	1 520 zł/ 2 918,40 zł	1 520 zł/ 2 918,40 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	3 800 zł	100%	3 800 zł	3 800 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	9 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	475 zł	475 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	9 500 zł 9 500 zł 9 500 zł	500% 1 000% 800%	47 500 zł 95 000 zł 76 000 zł	218 500 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	9 500 zł 9 500 zł 9 500 zł	500% 1 000% 700%	47 500 zł 95 000 zł 66 500 zł	209 000 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	9 500 zł 9 500 zł 9 500 zł 9 500 zł	500% 1 000% 700% 800%	47 500 zł 95 000 zł 66 500 zł 76 000 zł	285 000 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	9 500 zł 9 500 zł	500% 750%	47 500 zł 71 250 zł	118 750 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	9 500 zł 14 250 zł	150% 100%	14 250 zł 14 250 zł	28 500 zł
14. śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	2 850 zł 2 850 zł	100% 100%	2 850 zł 2 850 zł	5 700 zł
15. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	2 565 zł 2 185 zł	100% 100%	2 565 zł 2 185 zł	4 750 zł
16. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	9 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	475 zł	475 zł
17. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	19 000 zł	100%	19 000 zł	19 000 zł
18. następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19. następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		

20.	ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	4 750 zł	100%	4 750 zł	4 750 zł
21.	ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym plus	MCGP33	2 850 zł	100%	2 850 zł	2 850 zł
22.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 500 zł 9 500 zł	1% 0,75%	95 zł 71,25 zł	166,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 500 zł 9 500 zł	1% 1,50%	95 zł 142,50 zł	237,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 500 zł 9 500 zł	1% 1,50%	95 zł 142,50 zł	237,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 500 zł 9 500 zł	1% 2,25%	95 zł 213,75 zł	308,75 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	9 500 zł 9 500 zł	0,5% 0,70%	47,50 zł 66,50 zł	114 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dni pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	9 500 zł	0,5%	47,50 zł	47,50 zł
	o z tytułu pobytu na OIT – jednorazowo	LPGP32	9 500 zł	5%	475 zł	475 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	9 500 zł	0,25%	23,75 zł	23,75 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
23.	specjalistyczne leczenie	LCCGP33	2 500 zł	100%	2 500 zł	2 500 zł
24.	wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	4 750 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	4 750 zł 2 375 zł 1 425 zł 475 zł 237,50 zł	4 750 zł 2 375 zł 1 425 zł 475 zł 237,50 zł
25.	Karta apteczna	APGP32	200 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26.	Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 83,30 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	10 500 zł	500%	52 500 zł	52 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	10 500 zł 10 500 zł	500% 1 000%	52 500 zł 105 000 zł	157 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	10 500 zł	150%	15 750 zł	15 750 zł
4. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	2 835 zł	100%	2 835 zł	2 835 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	3 150 zł	100%	3 150 zł	3 150 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 680 zł	100% urodzenie żywe/ 192% urodzenie martwe	1 680 zł/ 3 225,60 zł	1 680 zł/ 3 225,60 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	4 200 zł	100%	4 200 zł	4 200 zł

8.	trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	10 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	525 zł	525 zł
9.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	10 500 zł 10 500 zł 10 500 zł	500% 1 000% 800%	52 500 zł 105 000 zł 84 000 zł	241 500 zł
10.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	10 500 zł 10 500 zł 10 500 zł	500% 1 000% 770%	52 500 zł 105 000 zł 80 850 zł	238 350 zł
11.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	10 500 zł 10 500 zł 10 500 zł 10 500 zł	500% 1 000% 770% 800%	52 500 zł 105 000 zł 80 850 zł 84 000 zł	322 350 zł
12.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	10 500 zł 10 500 zł	500% 750%	52 500 zł 78 750 zł	131 250 zł
13.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	10 500 zł 15 750 zł	150% 100%	15 750 zł 15 750 zł	31 500 zł
14.	śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	3 150 zł 3 150 zł	100% 100%	3 150 zł 3 150 zł	6 300 zł
15.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	2 835 zł 2 415 zł	100% 100%	2 835 zł 2 415 zł	5 250 zł
16.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	10 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	525 zł	525 zł
17.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	21 000 zł	100%	21 000 zł	21 000 zł
18.	następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19.	następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20.	ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	5 250 zł	100%	5 250 zł	5 250 zł
21.	ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym plus	MCGP33	3 150 zł	100%	3 150 zł	3 150 zł
22.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 500 zł 10 500 zł	1% 0,75%	105 zł 78,75 zł	183,75 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 500 zł 10 500 zł	1% 1,50%	105 zł 157,50 zł	262,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 500 zł 10 500 zł	1% 1,50%	105 zł 157,50 zł	262,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 500 zł 10 500 zł	1% 2,25%	105 zł 236,25 zł	341,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	10 500 zł 10 500 zł	0,5% 0,70%	52,50 zł 73,50 zł	126 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	10 500 zł	0,5%	52,50 zł	52,50 zł
	o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	10 500 zł	5%	525 zł	525 zł

o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	10 500 zł	0,25%	26,25 zł	26,25 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
23. specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 000 zł	100%	3 000 zł	3 000 zł
24. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	5 250 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	5 250 zł 2 625 zł 1 575 zł 525 zł 262,50 zł	5 250 zł 2 625 zł 1 575 zł 525 zł 262,50 zł
25. Karta apteczna	APGP32	200 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 91,40 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	11 500 zł	500%	57 500 zł	57 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	11 500 zł 11 500 zł	500% 1 000%	57 500 zł 115 000 zł	172 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	11 500 zł	150%	17 250 zł	17 250 zł
4. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	3 105 zł	100%	3 105 zł	3 105 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	3 450 zł	100%	3 450 zł	3 450 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 840 zł	100% urodzenie żywe/ 192% urodzenie martwe	1 840 zł/ 3 532,80 zł	1 840 zł/ 3 532,80 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	4 600 zł	100%	4 600 zł	4 600 zł



8.	trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	11 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	575 zł	575 zł
9.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	11 500 zł 11 500 zł 11 500 zł	500% 1 000% 800%	57 500 zł 115 000 zł 92 000 zł	264 500 zł
10.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	11 500 zł 11 500 zł 11 500 zł	500% 1 000% 770%	57 500 zł 115 000 zł 88 550 zł	261 050 zł
11.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	11 500 zł 11 500 zł 11 500 zł 11 500 zł	500% 1 000% 770% 800%	57 500 zł 115 000 zł 88 550 zł 92 000 zł	353 050 zł
12.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	11 500 zł 11 500 zł	500% 750%	57 500 zł 86 250 zł	143 750 zł
13.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	11 500 zł 17 250 zł	150% 100%	17 250 zł 17 250 zł	34 500 zł
14.	śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	3 450 zł 3 450 zł	100% 100%	3 450 zł 3 450 zł	6 900 zł
15.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	3 105 zł 2 645 zł	100% 100%	3 105 zł 2 645 zł	5 750 zł
16.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	11 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	575 zł	575 zł
17.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	23 000 zł	100%	23 000 zł	23 000 zł
18.	następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19.	następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20.	ciężka choroba w wariantie rozszerzonym plus	CCGP34	5 750 zł	100%	5 750 zł	5 750 zł
21.	ciężka choroba małżonka w wariantie rozszerzonym plus	MCGP33	3 450 zł	100%	3 450 zł	3 450 zł
22.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 500 zł 11 500 zł	1% 0,75%	115 zł 86,25 zł	201,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 500 zł 11 500 zł	1% 1,50%	115 zł 172,50 zł	287,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 500 zł 11 500 zł	1% 1,50%	115 zł 172,50 zł	287,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 500 zł 11 500 zł	1% 2,25%	115 zł 258,75 zł	373,75 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	11 500 zł 11 500 zł	0,5% 0,70%	57,50 zł 80,50 zł	138 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	11 500 zł	0,5%	57,50 zł	57,50 zł
	o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	11 500 zł	5%	575 zł	575 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	11 500 zł	0,25%	28,75 zł	28,75 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
23.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 000 zł	100%	3 000 zł	3 000 zł
24.	wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	5 750 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	5 750 zł 2 875 zł 1 725 zł 575 zł 287,50 zł	5 750 zł 2 875 zł 1 725 zł 575 zł 287,50 zł

25. Karta apteczna	APGP32	250 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 99,40 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	12 500 zł	500%	62 500 zł	62 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	12 500 zł 12 500 zł	500% 1 000%	62 500 zł 125 000 zł	187 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	12 500 zł	150%	18 750 zł	18 750 zł
4. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	3 375 zł	100%	3 375 zł	3 375 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	3 750 zł	100%	3 750 zł	3 750 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 000 zł	100% urodzenie żywe/ 192% urodzenie martwe	2 000 zł/ 3 840 zł	2 000 zł/ 3 840 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	5 000 zł	100%	5 000 zł	5 000 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	12 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	625 zł	625 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	12 500 zł 12 500 zł 12 500 zł	500% 1 000% 800%	62 500 zł 125 000 zł 100 000 zł	287 500 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	12 500 zł 12 500 zł 12 500 zł	500% 1 000% 770%	62 500 zł 125 000 zł 96 250 zł	283 750 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	12 500 zł 12 500 zł 12 500 zł 12 500 zł	500% 1 000% 770% 800%	62 500 zł 125 000 zł 96 250 zł 100 000 zł	383 750 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	12 500 zł 12 500 zł	500% 750%	62 500 zł 93 750 zł	156 250 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	12 500 zł 18 750 zł	150% 100%	18 750 zł 18 750 zł	37 500 zł
14. śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	3 750 zł 3 750 zł	100% 100%	3 750 zł 3 750 zł	7 500 zł
15. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego – spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	3 375 zł 2 875 zł	100% 100%	3 375 zł 2 875 zł	6 250 zł
16. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	12 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	625 zł	625 zł
17. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	25 000 zł	100%	25 000 zł	25 000 zł
18. następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze – usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		

19. następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20. ciężka choroba w wariantach rozszerzonym plus	CCGP34	6 250 zł	100%	6 250 zł	6 250 zł
21. ciężka choroba małżonka w wariantach rozszerzonym plus	MCGP33	3 750 zł	100%	3 750 zł	3 750 zł
22. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 500 zł 12 500 zł	1% 0,75%	125 zł 93,75 zł	218,75 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 500 zł 12 500 zł	1% 1,50%	125 zł 187,50 zł	312,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 500 zł 12 500 zł	1% 1,55%	125 zł 193,75 zł	318,75 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 500 zł 12 500 zł	1% 2,30%	125 zł 287,50 zł	412,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	12 500 zł 12 500 zł	0,5% 0,75%	62,50 zł 93,75 zł	156,25 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	12 500 zł	0,5%	62,50 zł	62,50 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	12 500 zł	5%	625 zł	625 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	12 500 zł	0,25%	31,25 zł	31,25 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
23. specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 000 zł	100%	3 000 zł	3 000 zł
24. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	6 250 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	6 250 zł 3 125 zł 1 875 zł 625 zł 312,50 zł	6 250 zł 3 125 zł 1 875 zł 625 zł 312,50 zł
25. Karta apteczna	APGP32	250 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 107 zł

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	13 500 zł	500%	67 500 zł	67 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	13 500 zł 13 500 zł	500% 1 000%	67 500 zł 135 000 zł	202 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	13 500 zł	150%	20 250 zł	20 250 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	3 645 zł	100%	3 645 zł	3 645 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	4 050 zł	100%	4 050 zł	4 050 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 160 zł	100% urodzenie żywe/ 192% urodzenie martwe	2 160 zł/ 4 147,20 zł	2 160 zł/ 4 147,20 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	5 400 zł	100%	5 400 zł	5 400 zł

8.	trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	13 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	675 zł	675 zł
9.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	13 500 zł 13 500 zł 13 500 zł	500% 1 000% 800%	67 500 zł 135 000 zł 108 000 zł	310 500 zł
10.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	13 500 zł 13 500 zł 13 500 zł	500% 1 000% 770%	67 500 zł 135 000 zł 103 950 zł	306 450 zł
11.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	13 500 zł 13 500 zł 13 500 zł 13 500 zł	500% 1 000% 770% 800%	67 500 zł 135 000 zł 103 950 zł 108 000 zł	414 450 zł
12.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	13 500 zł 13 500 zł	500% 765%	67 500 zł 103 275 zł	170 775 zł
13.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	13 500 zł 20 250 zł	150% 100%	20 250 zł 20 250 zł	40 500 zł
14.	śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	4 050 zł 4 050 zł	100% 100%	4 050 zł 4 050 zł	8 100 zł
15.	śmierć członka rodziny rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	3 645 zł 3 105 zł	100% 100%	3 645 zł 3 105 zł	6 750 zł
16.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	13 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	675 zł	675 zł
17.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	27 000 zł	100%	27 000 zł	27 000 zł
18.	następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19.	następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20.	ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	6 750 zł	100%	6 750 zł	6 750 zł
21.	ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym plus	MCGP33	4 050 zł	100%	4 050 zł	4 050 zł
22.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 500 zł 13 500 zł	1% 0,75%	135 zł 101,25 zł	236,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 500 zł 13 500 zł	1% 1,55%	135 zł 209,25 zł	344,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 500 zł 13 500 zł	1% 1,55%	135 zł 209,25 zł	344,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 500 zł 13 500 zł	1% 2,35%	135 zł 317,25 zł	452,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	13 500 zł 13 500 zł	0,5% 0,80%	67,50 zł 108 zł	175,50 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	13 500 zł	0,5%	67,50 zł	67,50 zł
	o tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	13 500 zł	5%	675 zł	675 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	13 500 zł	0,25%	33,75 zł	33,75 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
23.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 500 zł	100%	3 500 zł	3 500 zł

24. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	6 750 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	6 750 zł 3 375 zł 2 025 zł 675 zł 337,50 zł	6 750 zł 3 375 zł 2 025 zł 675 zł 337,50 zł
25. Karta apteczna	APGP32	250 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 115 zł

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	14 500 zł	500%	72 500 zł	72 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	14 500 zł 14 500 zł	500% 1 000%	72 500 zł 145 000 zł	217 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	14 500 zł	150%	21 750 zł	21 750 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	3 915 zł	100%	3 915 zł	3 915 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	4 350 zł	100%	4 350 zł	4 350 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 320 zł	100% urodzenie żywe/ 192% urodzenie martwe	2 320 zł/ 4 454,40 zł	2 320 zł/ 4 454,40 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	5 800 zł	100%	5 800 zł	5 800 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	14 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	725 zł	725 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	14 500 zł 14 500 zł 14 500 zł	500% 1 000% 800%	72 500 zł 145 000 zł 116 000 zł	333 500 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	14 500 zł 14 500 zł 14 500 zł	500% 1 000% 800%	72 500 zł 145 000 zł 116 000 zł	333 500 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	14 500 zł 14 500 zł 14 500 zł 14 500 zł	500% 1 000% 800% 800%	72 500 zł 145 000 zł 116 000 zł 116 000 zł	449 500 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	14 500 zł 14 500 zł	500% 775%	72 500 zł 112 375 zł	184 875 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	14 500 zł 21 750 zł	150% 100%	21 750 zł 21 750 zł	43 500 zł
14. śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	4 350 zł 4 350 zł	100% 100%	4 350 zł 4 350 zł	8 700 zł
15. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	3 915 zł 3 335 zł	100% 100%	3 915 zł 3 335 zł	7 250 zł
16. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	14 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	725 zł	725 zł
17. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	29 000 zł	100%	29 000 zł	29 000 zł
18. następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		

19. następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	7 250 zł	100%	7 250 zł	7 250 zł
21. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym plus	MCGP33	4 350 zł	100%	4 350 zł	4 350 zł
22. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 500 zł 14 500 zł	1% 0,75%	145 zł 108,75 zł	253,75 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 500 zł 14 500 zł	1% 1,50%	145 zł 217,50 zł	362,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 500 zł 14 500 zł	1% 1,50%	145 zł 217,50 zł	362,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 500 zł 14 500 zł	1% 2,25%	145 zł 326,25 zł	471,25 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	14 500 zł 14 500 zł	0,5% 0,80%	72,50 zł 116 zł	188,50 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	14 500 zł	0,5%	72,50 zł	72,50 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	14 500 zł	5%	725 zł	725 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	14 500 zł	0,25%	36,25 zł	36,25 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
23. specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 500 zł	100%	3 500 zł	3 500 zł
24. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	7 250 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	7 250 zł 3 625 zł 2 175 zł 725 zł 362,50 zł	7 250 zł 3 625 zł 2 175 zł 725 zł 362,50 zł
25. Karta apteczna	APGP32	250 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 122,70 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	15 500 zł	500%	77 500 zł	77 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	15 500 zł 15 500 zł	500% 1 000%	77 500 zł 155 000 zł	232 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	15 500 zł	150%	23 250 zł	23 250 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	4 185 zł	100%	4 185 zł	4 185 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	4 650 zł	100%	4 650 zł	4 650 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 480 zł	100% urodzenie żywe/ 192% urodzenie martwe	2 480 zł/ 4 761,60 zł	2 480 zł/ 4 761,60 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	6 200 zł	100%	6 200 zł	6 200 zł

8.	trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	15 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	775 zł	775 zł
9.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	15 500 zł 15 500 zł 15 500 zł	500% 1 000% 800%	77 500 zł 155 000 zł 124 000 zł	356 500 zł
10.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKG32	15 500 zł 15 500 zł 15 500 zł	500% 1 000% 770%	77 500 zł 155 000 zł 119 350 zł	351 850 zł
11.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKG32 WPGP32	15 500 zł 15 500 zł 15 500 zł 15 500 zł	500% 1 000% 770% 800%	77 500 zł 155 000 zł 119 350 zł 124 000 zł	475 850 zł
12.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	15 500 zł 15 500 zł	500% 775%	77 500 zł 120 125 zł	197 625 zł
13.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	15 500 zł 23 250 zł	150% 100%	23 250 zł 23 250 zł	46 500 zł
14.	śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	4 650 zł 4 650 zł	100% 100%	4 650 zł 4 650 zł	9 300 zł
15.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	4 185 zł 3 565 zł	100% 100%	4 185 zł 3 565 zł	7 750 zł
16.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	15 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	775 zł	775 zł
17.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	31 000 zł	100%	31 000 zł	31 000 zł
18.	następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19.	następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20.	ciężka choroba w wariantie rozszerzonym plus	CCGP34	7 750 zł	100%	7 750 zł	7 750 zł
21.	ciężka choroba małżonka w wariantie rozszerzonym plus	MCGP33	4 650 zł	100%	4 650 zł	4 650 zł
22.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 500 zł 15 500 zł	1% 0,75%	155 zł 116,25 zł	271,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 500 zł 15 500 zł	1% 1,50%	155 zł 232,50 zł	387,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 500 zł 15 500 zł	1% 1,50%	155 zł 232,50 zł	387,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 500 zł 15 500 zł	1% 2,25%	155 zł 348,75 zł	503,75 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	15 500 zł 15 500 zł	0,5% 0,80%	77,50 zł 124 zł	201,50 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	15 500 zł	0,5%	77,50 zł	77,50 zł
	o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	15 500 zł	5%	775 zł	775 zł

	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	15 500 zł	0,25%	38,75 zł	38,75 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
23.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 500 zł	100%	3 500 zł	3 500 zł
24.	wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	7 750 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	7 750 zł 3 875 zł 2 325 zł 775 zł 387,50 zł	7 750 zł 3 875 zł 2 325 zł 775 zł 387,50 zł
25.	Karta apteczna	APGP32	300 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26.	Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				
Składka łączna: 130,70 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	16 500 zł	500%	82 500 zł	82 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	16 500 zł 16 500 zł	500% 1 000%	82 500 zł 165 000 zł	247 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	16 500 zł	150%	24 750 zł	24 750 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	4 455 zł	100%	4 455 zł	4 455 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	4 950 zł	100%	4 950 zł	4 950 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 640 zł	100% urodzenie żywe/ 190% urodzenie martwe	2 640 zł/ 5 016 zł	2 640 zł/ 5 016 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	6 600 zł	100%	6 600 zł	6 600 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	16 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	825 zł	825 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	16 500 zł 16 500 zł 16 500 zł	500% 1 000% 800%	82 500 zł 165 000 zł 132 000 zł	379 500 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	16 500 zł 16 500 zł 16 500 zł	500% 1 000% 780%	82 500 zł 165 000 zł 128 700 zł	376 200 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	16 500 zł 16 500 zł 16 500 zł 16 500 zł	500% 1 000% 780% 800%	82 500 zł 165 000 zł 128 700 zł 132 000 zł	508 200 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	16 500 zł 16 500 zł	500% 775%	82 500 zł 127 875 zł	210 375 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	16 500 zł 24 750 zł	150% 100%	24 750 zł 24 750 zł	49 500 zł



14.	śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	4 950 zł 4 950 zł	100% 100%	4 950 zł 4 950 zł	9 900 zł
15.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	4 455 zł 3 795 zł	100% 100%	4 455 zł 3 795 zł	8 250 zł
16.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	16 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	825 zł	825 zł
17.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	33 000 zł	100%	33 000 zł	33 000 zł
18.	następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19.	następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20.	ciężka choroba w wariantie rozszerzonym plus	CCGP34	8 250 zł	100%	8 250 zł	8 250 zł
21.	ciężka choroba małżonka w wariantie rozszerzonym plus	MCGP33	4 950 zł	100%	4 950 zł	4 950 zł
22.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	16 500 zł 16 500 zł	1% 0,75%	165 zł 123,75 zł	288,75 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	16 500 zł 16 500 zł	1% 1,50%	165 zł 247,50 zł	412,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	16 500 zł 16 500 zł	1% 1,50%	165 zł 247,50 zł	412,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	16 500 zł 16 500 zł	1% 2,25%	165 zł 371,25 zł	536,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	16 500 zł 16 500 zł	0,5% 0,80%	82,50 zł 132 zł	214,50 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	16 500 zł	0,5%	82,50 zł	82,50 zł
	o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	16 500 zł	5%	825 zł	825 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	16 500 zł	0,25%	41,25 zł	41,25 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
23.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	3 500 zł	100%	3 500 zł	3 500 zł
24.	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
25.	Karta apteczna	APGP32	300 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26.	Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 138,40 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	17 500 zł	500%	87 500 zł	87 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	17 500 zł 17 500 zł	500% 1 000%	87 500 zł 175 000 zł	262 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	17 500 zł	150%	26 250 zł	26 250 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	4 725 zł	100%	4 725 zł	4 725 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	5 250 zł	100%	5 250 zł	5 250 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 800 zł	100% urodzenie żywe/ 190% urodzenie martwe	2 800 zł/ 5 320 zł	2 800 zł/ 5 320 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	7 000 zł	100%	7 000 zł	7 000 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	17 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	875 zł	875 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	17 500 zł 17 500 zł 17 500 zł	500% 1 000% 800%	87 500 zł 175 000 zł 140 000 zł	402 500 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	17 500 zł 17 500 zł 17 500 zł	500% 1 000% 790%	87 500 zł 175 000 zł 138 250 zł	400 750 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	17 500 zł 17 500 zł 17 500 zł 17 500 zł	500% 1 000% 790% 800%	87 500 zł 175 000 zł 138 250 zł 140 000 zł	540 750 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	17 500 zł 17 500 zł	500% 790%	87 500 zł 138 250 zł	225 750 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	17 500 zł 26 250 zł	150% 100%	26 250 zł 26 250 zł	52 500 zł
14. śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	5 250 zł 5 250 zł	100% 100%	5 250 zł 5 250 zł	10 500 zł
15. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	4 725 zł 4 025 zł	100% 100%	4 725 zł 4 025 zł	8 750 zł
16. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	17 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	875 zł	875 zł
17. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	35 000 zł	100%	35 000 zł	35 000 zł
18. następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19. następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20. ciężka choroba w wariantie rozszerzonym plus	CCGP34	8 750 zł	100%	8 750 zł	8 750 zł
21. ciężka choroba małżonka w wariantie rozszerzonym plus	MCGP33	5 250 zł	100%	5 250 zł	5 250 zł

22. leczenie szpitalne:	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 500 zł 17 500 zł	1% 0,75%	175 zł 131,25 zł	306,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 500 zł 17 500 zł	1% 1,50%	175 zł 262,50 zł	437,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 500 zł 17 500 zł	1% 1,50%	175 zł 262,50 zł	437,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 500 zł 17 500 zł	1% 2,25%	175 zł 393,75 zł	568,75 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	17 500 zł 17 500 zł	0,5% 0,80%	87,50 zł 140 zł	227,50 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	17 500 zł	0,5%	87,50 zł	87,50 zł
	o z tytułu pobytu na OIT – jednorazowo	LPGP32	17 500 zł	5%	875 zł	875 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	17 500 zł	0,25%	43,75 zł	43,75 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
23. specjalistyczne leczenie		LCGP33	4 000 zł	100%	4 000 zł	4 000 zł
24. wykonanie operacji chirurgicznej		OPGP32	8 750 zł	100% - I klasa	8 750 zł	8 750 zł
				50% - II klasa	4 375 zł	4 375 zł
				30% - III klasa	2 625 zł	2 625 zł
				10% - IV klasa	875 zł	875 zł
				5% - V klasa	437,50 zł	437,50 zł
25. Karta apteczna		APGP32	300 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia		PKGP50				

Składka łączna: 146,30 zł

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	18 500 zł	500%	92 500 zł	92 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	18 500 zł 18 500 zł	500% 1 000%	92 500 zł 185 000 zł	277 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	18 500 zł	150%	27 750 zł	27 750 zł
4. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	4 995 zł	100%	4 995 zł	4 995 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	5 550 zł	100%	5 550 zł	5 550 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	2 960 zł	100% urodzenie żywe/ 190% urodzenie martwe	2 960 zł/ 5 624 zł	2 960 zł/ 5 624 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	7 400 zł	100%	7 400 zł	7 400 zł

8.	trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	18 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	925 zł	925 zł
9.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	18 500 zł 18 500 zł 18 500 zł	500% 1 000% 800%	92 500 zł 185 000 zł 148 000 zł	425 500 zł
10.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	18 500 zł 18 500 zł 18 500 zł	500% 1 000% 780%	92 500 zł 185 000 zł 144 300 zł	421 800 zł
11.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	18 500 zł 18 500 zł 18 500 zł 18 500 zł	500% 1 000% 780% 800%	92 500 zł 185 000 zł 144 300 zł 148 000 zł	569 800 zł
12.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	18 500 zł 18 500 zł	500% 780%	92 500 zł 144 300 zł	236 800 zł
13.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	18 500 zł 27 750 zł	150% 100%	27 750 zł 27 750 zł	55 500 zł
14.	śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	5 550 zł 5 550 zł	100% 100%	5 550 zł 5 550 zł	11 100 zł
15.	śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	4 995 zł 4 255 zł	100% 100%	4 995 zł 4 255 zł	9 250 zł
16.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	18 500 zł	5% za 1% uszczerbku na zdrowiu	925 zł	925 zł
17.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	37 000 zł	100%	37 000 zł	37 000 zł
18.	następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19.	następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20.	ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	9 250 zł	100%	9 250 zł	9 250 zł
21.	ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym plus	MCGP33	5 550 zł	100%	5 550 zł	5 550 zł
22.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 500 zł 18 500 zł	1% 0,75%	185 zł 138,75 zł	323,75 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 500 zł 18 500 zł	1% 1,50%	185 zł 277,50 zł	462,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 500 zł 18 500 zł	1% 1,50%	185 zł 277,50 zł	462,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 500 zł 18 500 zł	1% 2,25%	185 zł 416,25 zł	601,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	18 500 zł 18 500 zł	0,5% 0,80%	92,50 zł 148 zł	240,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	18 500 zł	0,5%	92,50 zł	92,50 zł
	o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	18 500 zł	5%	925 zł	925 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	18 500 zł	0,25%	46,25 zł	46,25 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
23.	specjalistyczne leczenie	LCGP33	4 000 zł	100%	4 000 zł	4 000 zł



23

24. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	9 250 zł	100% I klasa 50% II klasa 30% III klasa 10% IV klasa 5% V klasa	9 250 zł 4 625 zł 2 775 zł 925 zł 462,50 zł	9 250 zł 4 625 zł 2 775 zł 925 zł 462,50 zł
25. Karta apteczna	APGP32	300 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				
Składka łączna: 153,80 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	19 500 zł	500%	97 500 zł	97 500 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	19 500 zł 19 500 zł	500% 1 000%	97 500 zł 195 000 zł	292 500 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	19 500 zł	150%	29 250 zł	29 250 zł
4. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	5 265 zł	100%	5 265 zł	5 265 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	5 850 zł	100%	5 850 zł	5 850 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	3 120 zł	100% urodzenie żywe/ 190% urodzenie martwe	3 120 zł/ 5 928 zł	3 120 zł/ 5 928 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	7 800 zł	100%	7 800 zł	7 800 zł
8. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	19 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	975 zł	975 zł
9. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	19 500 zł 19 500 zł 19 500 zł	500% 1 000% 800%	97 500 zł 195 000 zł 156 000 zł	448 500 zł
10. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	19 500 zł 19 500 zł 19 500 zł	500% 1 000% 700%	97 500 zł 195 000 zł 136 500 zł	429 000 zł
11. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	19 500 zł 19 500 zł 19 500 zł 19 500 zł	500% 1 000% 700% 800%	97 500 zł 195 000 zł 136 500 zł 156 000 zł	585 000 zł
12. śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	19 500 zł 19 500 zł	500% 750%	97 500 zł 146 250 zł	243 750 zł
13. śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	19 500 zł 29 250 zł	150% 100%	29 250 zł 29 250 zł	58 500 zł
14. śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	5 850 zł 5 850 zł	100% 100%	5 850 zł 5 850 zł	11 700 zł
15. śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	5 265 zł 4 485 zł	100% 100%	5 265 zł 4 485 zł	9 750 zł
16. trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	19 500 zł	5% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	975 zł	975 zł

17. niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	39 000 zł	100%	39 000 zł	39 000 zł
18. następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19. następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy - usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20. ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	9 750 zł	100%	9 750 zł	9 750 zł
21. ciężka choroba małżonka w wariantcie rozszerzonym plus	MCGP33	5 850 zł	100%	5 850 zł	5 850 zł
22. leczenie szpitalne:					
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 500 zł 19 500 zł	1% 0,75%	195 zł 146,25 zł	341,25 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 500 zł 19 500 zł	1% 1,50%	195 zł 292,50 zł	487,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 500 zł 19 500 zł	1% 1,50%	195 zł 292,50 zł	487,50 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 500 zł 19 500 zł	1% 2,25%	195 zł 438,75 zł	633,75 zł
o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	19 500 zł 19 500 zł	0,5% 0,80%	97,50 zł 156 zł	253,50 zł
o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	19 500 zł	0,5%	97,50 zł	97,50 zł
o z tytułu pobytu na OIT - jednorazowo	LPGP32	19 500 zł	5%	975 zł	975 zł
o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	19 500 zł	0,25%	48,75 zł	48,75 zł
o poza terytorium RP	LPGP32				
23. specjalistyczne leczenie	LCGP33	4 000 zł	100%	4 000 zł	4 000 zł
24. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	9 750 zł	100% I klasa 50% II klasa 30% III klasa 10% IV klasa 5% V klasa	9 750 zł 4 875 zł 2 925 zł 975 zł 487,50 zł	9 750 zł 4 875 zł 2 925 zł 975 zł 487,50 zł
25. Karta apteczna	APGP32	300 zł	100%	prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia	
26. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 160,90 zł

§ 7

- Ilekoć w umowie ubezpieczenia mowa jest o **małżonku**, stosuje się poniższą definicję:
małżonek - osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim. W odniesieniu do ubezpieczonego za małżonka uważa się również **partnera życiowego**, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego podstawowego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym podstawowym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu. Partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym. Ubezpieczony podstawowy 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.

2. W ramach o.w.u. MC stosuje się poniższą definicję:
małżonek - osobę pozostającą 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 podstawowego osobę, której wiek w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat, nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym podstawowym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu. Partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym. Ubezpieczony podstawowy 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 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. Z zastrzeżeniem zapisów § 18, zapisy umowy ubezpieczenia dotyczące zniesienia lub skrócenia karencji w stosunku do ubezpieczonych podstawowych lub ubezpieczonych bliskich nie mają zastosowania w odniesieniu do partnerów życiowych.

§ 8

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba będąca członkiem Klubu PZU Pomoc w Życiu dla Funkcjonariuszy i Pracowników Służby Więziennej, 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.
2. 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.

§ 9

W ramach grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku:

- 1) czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru,
 - 2) czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- o ile udział ten był związany z wykonywaniem obowiązków służbowych na terytorium RP.

§ 10

Ilekoć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, 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.

§ 11

Ilekoć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, mowa jest o krwotoku śródmózgowym, stosuje się określenie udar, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny.

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.

§ 12

W ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby wprowadza się zmiany określone w ust. 1 - 12:

1. 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.

2. Za wystąpienie nowotworu wymienionego w ust. 1 uważa się zdiagnozowanie nowotworu objętego ubezpieczeniem w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, potwierdzone badaniem histopatologicznym.

3. 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. 1A i wystąpienie pierwszego przypadku zdiagnozowania w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nowotworu wymienionego w ust. 1B, 1C, 1D, 1E i 1F. Po wypłacie świadczenia odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 w ramach danej kategorii wygasa.

4. 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.

5. W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia dla dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby aktualnej w dniu jej wystąpienia.



6. 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. 1 powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie.
7. W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje, oprócz wyłączeń wskazanych w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby:
- 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).
8. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 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).
9. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji określonej w ust. 8, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
10. Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 przysługuje ubezpieczonemu.
11. Zakres ubezpieczenia rozszerza się o wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następującej - zgodnej z poniższą definicją – ciężkiej choroby:
- 1) wirusowe zapalenie wątroby , które oznacza tylko takie wirusowe zapalenie wątroby, będące następstwem zakażenia wirusem B lub C, potwierdzonego złożonymi dowodami, pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego.
Wystąpieniem wirusowego zapalenia wątroby jest zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B lub C w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
W przypadku przeszczepu wątroby, będącego następstwem wirusowego zapalenia wątroby oraz nowotworu wątroby, zostanie wypłacone świadczenie tylko za wirusowe zapalenie wątroby albo za nowotwór złośliwy;
 - 2) rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe (ICD10 E65), 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.
Wystąpieniem choroby jest zdiagnozowanie rozsianego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego (DIC).
12. W umowie ubezpieczenia w ramach ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego PZU Życie SA wypłaca, niezależnie od świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby, świadczenie dodatkowe w wysokości 70 % sumy ubezpieczenia za CC.

§ 13

W ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka wprowadza się zmiany określone w ust. 1 - 11:

1. 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.

2. Za wystąpienie nowotworu wymienionego w ust. 1 uważa się zdiagnozowanie nowotworu objętego ubezpieczeniem w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, potwierdzone badaniem histopatologicznym.
3. 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. 1A i wystąpienie pierwszego przypadku zdiagnozowania w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nowotworu wymienionego w ust. 1B, 1C, 1D, 1E i 1F. Po wypłacie świadczenia odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 w ramach danej kategorii wygasa.
4. 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.
5. W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia dla dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby aktualnej w dniu jej wystąpienia.
6. 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. 1 powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie.
7. W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje, oprócz wyłączeń wskazanych w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka:
 - 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 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 metaplastkę 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).
8. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 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).
9. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji określonej w ust. 8, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
10. Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 przysługuje ubezpieczonemu.
11. W umowie ubezpieczenia w ramach ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka ubezpieczonego w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego PZU Życie SA wypłaca, niezależnie od świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby, świadczenie dodatkowe w wysokości 50 % sumy ubezpieczenia za MC.

§ 14

1. W umowie ubezpieczenia, w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego oraz dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, nie mają zastosowania zapisy, w których mowa jest o maksymalnym okresie pomiędzy dniem rozpoczęcia się pobytu w szpitalu a dniem:
- 1) zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zajścia wypadku komunikacyjnego,
 - 3) zajścia wypadku przy pracy,
 - 4) wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w ramach umowy dodatkowej na wypadek leczenia szpitalnego oraz umowy dodatkowej na wypadek leczenia szpitalnego Plus obejmuje pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium całego świata.

§ 15

1. W umowie ubezpieczenia w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego wprowadza się zmiany określone w ust. 2-5
2. W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego:
- a) w przypadku pobytu spowodowanego chorobą - całodobowy trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni albo
 - b) w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem - trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.
3. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pierwszego pobytu w szpitalu w wysokości:
- 0,5% sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu spowodowanego chorobą,

- 1% sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przez pierwsze 21 dni oraz 0,5% sumy ubezpieczenia od 22. dnia przez pozostały okres zgodny z ogólnymi warunkami oraz zapisami umowy.
- 4. PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt w szpitalu, którego konieczność powstała w wyniku nerwicy, z zastrzeżeniem ust. 5.
- 5. Jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był leczeniem nerwicy PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie w wysokości 2 300 zł w trakcie roku polisowego.

§ 16

1. W umowie ubezpieczenia w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus wprowadza się zmiany określone w ust.2-3
2. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem w pracy w wysokości wskazanej w polisie w okresie pierwszych 21 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy.
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:
 - 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.

§ 17

W umowie ubezpieczenia, w ramach ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:

- 1) leczenia szpitalnego,
- 2) leczenia szpitalnego Plus oraz
- 3) operacji chirurgicznych,

PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku profesjonalnego i rekreacyjnego uprawiania sportu, o ile było to związane z wykonywaniem czynności służbowych lub uczestnictwem w zawodach lub ćwiczeniach organizowanych przez Służby Więzienne.

§ 18

1. W umowie ubezpieczenia w odniesieniu do 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 ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus.
2. W umowie ubezpieczenia w odniesieniu do osób (w tym 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 ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:
 - 1) ciężkiej choroby,
 - 2) ciężkiej choroby małżonka,
 - 3) ciężkiej choroby dziecka,
 - 4) leczenia szpitalnego,
 - 5) leczenia szpitalnego Plus,



- 6) specjalistycznego leczenia,
- 7) operacji chirurgicznych,
- o ile dane ryzyko występuje w umowie.

§ 19

1. Umowa ubezpieczenia gwarantuje indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia w ramach odrębnej umowy zawieranej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, kod warunków PTKP51 (o.w.u. IK typ P Plus), jeżeli spełnione zostaną warunki w nich określone.
2. W przypadkach, w których prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia uzależnione jest od okresu przekazywania składek, okres ten wynosi 3 miesiące.

OFERTA SOCJALNA

§ 20

1. W ramach Umowy Generalnej może funkcjonować Wariant ubezpieczenia (zwany dalej „Wariantem”), 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 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	7 500,00 zł	400,00%	30 000,00 zł	30 000,00 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	7 500,00 zł 7 500,00 zł	400,00% 300,00%	30 000,00 zł 22 500,00 zł	52 500,00 zł
3. śmierć małżonka	SMGP30	7 500,00 zł	150,00%	11 250,00 zł	11 250,00 zł
4. śmierć członka rodziny – rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	1 425,00 zł	100,00%	1 425,00 zł	1 425,00 zł
5. śmierć dziecka	ZDGP30	2 250,00 zł	100,00%	2 250,00 zł	2 250,00 zł
6. urodzenie dziecka	UDGP30	1 100,00 zł	100,00% urodzenie żywe/ 191,00% urodzenie martwe	1 100,00 zł/ 2 101,00 zł	1 100,00 zł/ 2 101,00 zł
7. osierocenie dziecka	ODGP30	3 000,00 zł	100,00%	3 000,00 zł	3 000,00 zł

8.	trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	7 500,00 zł	4,00% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	300,00 zł	300,00 zł
9.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł 7 500,00 zł	400,00% 300,00% 100,00%	30 000,00 zł 22 500,00 zł 7 500,00 zł	60 000,00 zł
10.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł 7 500,00 zł	400,00% 300,00% 100,00%	30 000,00 zł 22 500,00 zł 7 500,00 zł	60 000,00 zł
11.	śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł 7 500,00 zł 7 500,00 zł	400,00% 300,00% 100,00% 100,00%	30 000,00 zł 22 500,00 zł 7 500,00 zł 7 500,00 zł	67 500,00 zł
12.	śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP34 ZZGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	400,00% 200,00%	30 000,00 zł 15 000,00 zł	45 000,00 zł
13.	śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	7 500,00 zł 11 250,00 zł	150,00% 100,00%	11 250,00 zł 11 250,00 zł	22 500,00 zł
14.	śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30 NDGP32	2 250,00 zł 1 950,00 zł	100,00% 100,00%	2 250,00 zł 1 950,00 zł	4 200,00 zł
15.	śmierć członka rodziny rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP30 NRGP32	1 425,00 zł 1 425,00 zł	100,00% 100,00%	1 425,00 zł 1 425,00 zł	2 850,00 zł
16.	trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP33	7 500,00 zł	4,00% za 1 % uszczerbku na zdrowiu	300,00 zł	300,00 zł
17.	niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	TNGP33	7 500,00 zł	100,00%	7 500,00 zł	7 500,00 zł
18.	następstwa nieszczęśliwego wypadku na drodze usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
19.	następstwa nieszczęśliwego wypadku w pracy usługi medyczne	NPGP30		Prawo do korzystania z usług medycznych określonych w zakresie ubezpieczenia		
20.	ciężka choroba w wariantcie rozszerzonym plus	CCGP34	3 750,00 zł	100,00%	3 750,00 zł	3 750,00 zł
21.	leczenie szpitalne:					
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	1% 0,75%	75,00 zł 56,25 zł	131,25 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	1% 1,50%	75,00 zł 112,50 zł	187,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	1% 1,50%	75,00 zł 112,50 zł	187,50 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	1% 2,25%	75,00 zł 168,75 zł	243,75 zł
	o za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP32	7 500,00 zł 7 500,00 zł	0,5% 0,70%	37,50 zł 52,50 zł	90,00 zł
	o za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	7 500,00 zł	0,5%	37,50 zł	37,50 zł
	o z tytułu pobytu na OIT – jednorazowo	LPGP32	7 500,00 zł	5,00%	375,00 zł	375,00 zł
	o za dzień rekonwalescencji	LPGP32	7 500,00 zł	0,25%	18,75 zł	18,75 zł
	o poza terytorium RP	LPGP32				
22.	wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	3 750,00 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	3 750,00 zł 1 875,00 zł 1 125,00 zł 375,00 zł 187,50 zł	3 750,00 zł 1 875,00 zł 1 125,00 zł 375,00 zł 187,50 zł
23.	Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	PKGP50				

Składka łączna: 52,60 zł

§ 21

1. Ilekroć w umowie ubezpieczenia mowa jest o **małżonku**, stosuje się poniższą definicję:
małżonek - osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim. W odniesieniu do ubezpieczonego za małżonka uważa się również **partnera życiowego**, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego podstawowego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym podstawowym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu. Partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym. Ubezpieczony podstawowy 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.
2. W ramach o.w.u. MC stosuje się poniższą definicję:
małżonek - osobę pozostającą 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 podstawowego osobę, której wiek w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat, nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym podstawowym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu. Partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym. Ubezpieczony podstawowy 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 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. Z zastrzeżeniem zapisów § 31, zapisy umowy ubezpieczenia dotyczące zniesienia lub skrócenia karencji w stosunku do ubezpieczonych podstawowych lub ubezpieczonych bliskich nie mają zastosowania w odniesieniu do partnerów życiowych.

§ 22

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, będąca członkiem Klubu PZU Pomoc w Życiu, 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.
2. 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.

§ 23

W ramach grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku:

- 1) czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru,
 - 2) czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- o ile udział ten był związany z wykonywaniem obowiązków służbowych na terytorium RP.

§ 24

Ilekroć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawalem serca lub krwotokiem śródmózgowym, 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.

§ 25

Ilekoć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, mowa jest o krwotoku śródmózgowym, stosuje się określenie udar, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłączeniem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ścian, które spowodowało trwały 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.

§ 26

W ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby wprowadza się zmiany określone w ust. 1 - 12:

1. 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.

2. Za wystąpienie nowotworu wymienionego w ust. 1 uważa się zdiagnozowanie nowotworu objętego ubezpieczeniem w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, potwierdzone badaniem histopatologicznym.

3. 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. 1A i wystąpienie pierwszego przypadku zdiagnozowania w

- okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nowotworu wymienionego w ust. 1B, 1C, 1D, 1E i 1F . Po wypłacie świadczenia odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 w ramach danej kategorii wygasa.
4. 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.
 5. W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia dla dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby aktualnej w dniu jej wystąpienia.
 6. 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. 1 powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie.
 7. W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje, oprócz wyłączeń wskazanych w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby:
 - 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 metaplastyzę 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).
 8. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 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).
 9. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji określonej w ust. 8, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
 10. Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 przysługuje ubezpieczonemu.
 11. Zakres ubezpieczenia rozszerza się o wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następującej - zgodnej z poniższą definicją – ciężkiej choroby:
 - 1) wirusowe zapalenie wątroby , które oznacza tylko takie wirusowe zapalenie wątroby, będące następstwem zakażenia wirusem B lub C, potwierdzonego złożonymi dowodami, pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego.

Wystąpieniem wirusowego zapalenia wątroby jest zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B lub C w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

W przypadku przeszczepu wątroby, będącego następstwem wirusowego zapalenia wątroby oraz nowotworu wątroby, zostanie wypłacone świadczenie tylko za wirusowe zapalenie wątroby albo za nowotwór złośliwy;

- 2) rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe (ICD10 E65), 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.

Wystąpieniem choroby jest zdiagnozowanie rozsianego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego (DIC).

12. W umowie ubezpieczenia w ramach ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego PZU Życie SA wypłaca, niezależnie od świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby, świadczenie dodatkowe w wysokości 70 % sumy ubezpieczenia za CC.

§ 27

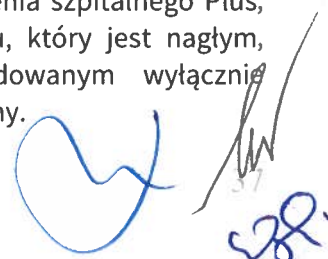
1. W umowie ubezpieczenia, w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego oraz dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, nie mają zastosowania zapisy, w których mowa jest o maksymalnym okresie pomiędzy dniem rozpoczęcia się pobytu w szpitalu a dniem:
 - 1) zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zajścia wypadku komunikacyjnego,
 - 3) zajścia wypadku przy pracy,
 - 4) wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w ramach umowy dodatkowej na wypadek leczenia szpitalnego oraz umowy dodatkowej na wypadek leczenia szpitalnego Plus obejmuje pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium całego świata.

§ 28

1. W umowie ubezpieczenia w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego wprowadza się zmiany określone w ust. 2-5
2. W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego:
 - a) w przypadku pobytu spowodowanego chorobą - całodobowy trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni albo
 - b) w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem - trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.
3. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pierwszego pobytu w szpitalu w wysokości:
 - 0,5% sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu spowodowanego chorobą,
 - 1% sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przez pierwsze 21 dni oraz 0,5% sumy ubezpieczenia od 22. dnia przez pozostały okres zgodny z ogólnymi warunkami oraz zapisami umowy.
4. PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt w szpitalu, którego konieczność powstała w wyniku nerwicy, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był leczeniem nerwicy PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie w wysokości 2 300 zł w trakcie roku polisowego.

§ 29

1. W umowie ubezpieczenia w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus wprowadza się zmiany określone w ust. 2-3
2. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem w pracy w wysokości wskazanej w polisie w okresie pierwszych 21 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy.
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:

- 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.

§ 30

W umowie ubezpieczenia, w ramach ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:

- 1) leczenia szpitalnego,
- 2) leczenia szpitalnego Plus oraz
- 3) operacji chirurgicznych,

PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku profesjonalnego i rekreacyjnego uprawiania sportu, o ile było to związane z wykonywaniem czynności służbowych lub uczestnictwem w zawodach lub ćwiczeniach organizowanych przez Służby Więzienne.

§ 31

1. W umowie ubezpieczenia w odniesieniu do 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 ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus.
2. W umowie ubezpieczenia w odniesieniu do osób (w tym 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 ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:
 - 1) ciężkiej choroby,
 - 2) leczenia szpitalnego,
 - 3) leczenia szpitalnego Plus,
 - 4) specjalistycznego leczenia,
 - 5) operacji chirurgicznych.

OFERTA DOŻ

§ 32

1. W ramach Umowy Generalnej 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 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	250%	25 000 zł	25 000 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	10 000 zł 10 000 zł	250% 400%	25 000 zł 40 000 zł	65 000 zł
3. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł	250% 400% 400%	25 000 zł 40 000 zł 40 000 zł	105 000 zł
4. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	10 000 zł 10 000 zł 10 000 zł	250% 400% 400%	25 000 zł 40 000 zł 40 000 zł	105 000 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	250% 400% 400% 400%	25 000 zł 40 000 zł 40 000 zł 40 000 zł	145 000 zł
Składka łączna: 11,10 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	20 000 zł	225%	45 000 zł	45 000 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	20 000 zł 20 000 zł	225% 400%	45 000 zł 80 000 zł	125 000 zł
3. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	20 000 zł 20 000 zł 20 000 zł	225% 400% 200%	45 000 zł 80 000 zł 40 000 zł	165 000 zł
4. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	20 000 zł 20 000 zł 20 000 zł	225% 400% 200%	45 000 zł 80 000 zł 40 000 zł	165 000 zł
5. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	20 000 zł 20 000 zł 20 000 zł 20 000 zł	225% 400% 200% 200%	45 000 zł 80 000 zł 40 000 zł 40 000 zł	205 000 zł
Składka łączna: 14,80 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	20 000 zł	325%	65 000 zł	65 000 zł
2. śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP34 NWGP30	20 000 zł 20 000 zł	325% 500%	65 000 zł 100 000 zł	165 000 zł
3. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	PTGP34 NWGP30 WPGP32	20 000 zł 20 000 zł 20 000 zł	325% 500% 500%	65 000 zł 100 000 zł 100 000 zł	265 000 zł
4. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP34 NWGP30 WKGP32	20 000 zł 20 000 zł 20 000 zł	325% 500% 500%	65 000 zł 100 000 zł 100 000 zł	265 000 zł
5. śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	PTGP34 NWGP30 WKGP32 WPGP32	20 000 zł 20 000 zł 20 000 zł 20 000 zł	325% 500% 500% 500%	65 000 zł 100 000 zł 100 000 zł 100 000 zł	365 000 zł
Składka łączna: 19,30 zł					

§ 33

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, będąca członkiem Klubu PZU Pomoc w Życiu dla Funkcjonariuszy i Pracowników Służby Więziennej, 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.
2. 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.

§ 34

W ramach grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku:

- 1) czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru,
 - 2) czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- o ile udział ten był związany z wykonywaniem obowiązków służbowych na terytorium RP.

OFERTA DODATKOWA

§ 35

1. W ramach Umowy Generalnej może funkcjonować Wariant ubezpieczenia (zwany dalej „Wariantem”), 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:

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	7 500 zł	4% 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 dni pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem			0,5%	75 zł	75 zł
4. wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP32	5 000 zł	100% - I klasa 50% - II klasa 30% - III klasa 10% - IV klasa 5% - V klasa	5 000 zł 2 500 zł 1 500 zł 500 zł 250 zł	5 000 zł 2 500 zł 1 500 zł 500 zł 250 zł

Składka łączna: 20,60 zł

§ 36

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, będąca członkiem Klubu PZU Pomoc w Życiu dla Funkcjonariuszy i Pracowników Służby Więziennej, 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.
2. 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.

§ 37

W ramach grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku:

- 1) czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru,
 - 2) czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- o ile udział ten był związany z wykonywaniem obowiązków służbowych na terytorium RP.

§ 38

1. W umowie ubezpieczenia, w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego nie mają zastosowania zapisy, w których mowa jest o maksymalnym okresie pomiędzy dniem rozpoczęcia się pobytu w szpitalu a dniem zajścia nieszczęśliwego wypadku,
2. W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego:
 - a) w przypadku pobytu spowodowanego chorobą - całodobowy trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni albo
 - b) w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem - trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień.
3. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pierwszego pobytu w szpitalu w wysokości:
 - 0,5% sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu spowodowanego chorobą,
 - 1% sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przez pierwsze 21 dni oraz 0,5% sumy ubezpieczenia od 22. dnia przez pozostały okres zgodny z ogólnymi warunkami oraz zapisami umowy.

§ 39

W umowie ubezpieczenia, w ramach ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:

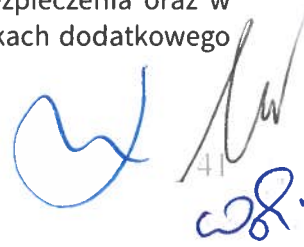
- 1) leczenia szpitalnego oraz
- 2) operacji chirurgicznych

PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku profesjonalnego i rekreacyjnego uprawiania sportu, o ile było to związane z wykonywaniem czynności służbowych lub uczestnictwem w zawodach lub ćwiczeniach organizowanych przez Służby Więzienne.

§ 40

W umowie ubezpieczenia w odniesieniu do osób (w tym 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 ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:

- 1) leczenia szpitalnego,



- 2) operacji chirurgicznych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE CZĘŚCI II

§ 41

1. Ubezpieczający potwierdza wolę zawarcia umów ubezpieczenia na zasadach określonych w Umowie oraz akceptuje i potwierdza poniższe oświadczenia:
 - 1) Doręczono nam warunki ubezpieczenia, na podstawie których zostanie zawarta umowa ubezpieczenia w zakresie określonym w Umowie 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, zobowiązuję się je uaktualnić;
 - 3) Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora Danych Osobowych;
2. PZU Życie SA informuje Ubezpieczającego o możliwości wniesienia reklamacji, skargi lub zażalenia na następujących warunkach:
 - 1.1) Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
 - 2) Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - a) pisemnej – osobiście albo 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);
 - b) 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;
 - c) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.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, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
 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 i o Rzeczniku Finansowym 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, współubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy direct oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.
13. Językiem stosowanym przez PZU Życie SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 42

W wyniku przeprowadzonych negocjacji, Strony zgodnie postanawiają, że zawarcie umów ubezpieczenia, o których mowa w Części II Umowy Generalnej odbywać się będzie bez konieczności każdorazowego podpisania przez Ubezpieczającego Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Część III - Umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus WSPARCIE ONKOLOGICZNE

§ 43

1. W ramach Umowy Generalnej funkcjonował będzie Wariant ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3.
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 ONKOLOGICZNE I

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• śmierć ubezpieczonego	PTGP34	100 zł	100 %	100 zł	100 zł
• ciężka choroba w wariantcie podstawowym	CCGP34	1 000 zł	100%	1 000 zł	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie	LCGP33	1 000 zł	100%	1 000 zł	1 000 zł

Składka łączna: 12 zł

WARIANT WSPARCIE ONKOLOGICZNE II

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• śmierć ubezpieczonego	PTGP34	100 zł	100 %	100 zł	100 zł
• ciężka choroba w wariantcie podstawowym	CCGP34	1 000 zł	100%	1 000 zł	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie	LCGP33	1 000 zł	100%	1 000 zł	1 000 zł

Składka łączna: 17 zł

§ 44

1. Ilekroć w umowie ubezpieczenia mowa jest o ubezpieczonym, stosuje się poniższą definicję:



ubezpieczony - osoba fizyczna, która jest członkiem Klubu PZU Pomoc w Życiu dla Funkcjonariuszy i Pracowników Służby Więziennej i przystąpiła do ubezpieczenia oraz:

- a) pozostaje w stosunku prawnym z pracodawcą oraz jest objęta inną umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie typ P Plus pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym (dalej: ubezpieczony podstawowy).
- b) jest małżonkiem albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego oraz jest objęta inną umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie typ P Plus pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym (dalej: ubezpieczony bliski).

2. Ilekróć w umowie ubezpieczenia 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.

3. W umowie ubezpieczenia 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.
4. Ubezpieczony może przystąpić do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Wsparcie Onkologiczne pod warunkiem, że jednocześnie lub wcześniej został objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w Części II Umowy Generalnej.

§ 45

W o.w.u. CC wprowadza się zmiany określone w ust. 1 - 11:

1. 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.

2. Za wystąpienie nowotworu wymienionego w ust. 1 uważa się zdiagnozowanie nowotworu objętego ubezpieczeniem w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, potwierdzone badaniem histopatologicznym.
3. 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. 1A i wystąpienie pierwszego przypadku zdiagnozowania w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nowotworu wymienionego w ust. 1B, 1C, 1D, 1E i 1F. Po wypłacie świadczenia odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 w ramach danej kategorii wygasa.
4. 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.
5. W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości:
 - a) W Wariancie Wsparcie Onkologiczne I - 600 złotych,
 - b) W Wariancie Wsparcie Onkologiczne II - 1 000 złotych.
6. 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. 1 powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie.
7. W przypadku wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 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 metaplastyzę 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).
8. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 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).
9. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji określonej w ust. 8, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
10. Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu wymienionego w ust. 1 przysługuje ubezpieczonemu.
11. W przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego zdefiniowanego zgodnie z zapisem o.w.u. CC (którego nie dotyczą zapisy ust. 1-10) PZU Życie SA wypłaca, niezależnie od świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby, świadczenie dodatkowe w wysokości:
 - 1) W Wariancie Wsparcie Onkologiczne I:
 - a) 25 000 zł - ubezpieczonemu, który nie ukończył 45 roku życia albo



45

- b) 10 000 zł - ubezpieczonemu, który ukończył 45 rok życia i nie ukończył 55 roku życia albo
 - c) 3 000 zł - ubezpieczonemu, który ukończył 55 rok życia.
- 2) W Wariancie Wsparcie Onkologiczne II:
- a) 41 000 zł - ubezpieczonemu, który nie ukończył 45 roku życia albo
 - b) 17 000 zł - ubezpieczonemu, który ukończył 45 rok życia i nie ukończył 55 roku życia albo
 - c) 5 000 zł - ubezpieczonemu, który ukończył 55 rok życia.

§ 46

- W umowie ubezpieczenia w ramach o.w.u. LC w razie wystąpienia u ubezpieczonego:
 - chemioterapii albo
 - radioterapii albo
 - radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife,
 PZU Życie SA wypłaca, niezależnie od świadczenia z tytułu o.w.u. LC, kwotę dodatkową w wysokości:
 - W Wariancie Wsparcie Onkologiczne I - 3 000 złotych,
 - W Wariancie Wsparcie Onkologiczne II - 5 000 złotych.
- Odpowiedzialność 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 typ P Plus OCHRONA DZIECKA

§ 47

- W ramach Umowy Generalnej funkcjonował będzie Wariant ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3.
- 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.
Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

WARIANT OCHRONA DZIECKA I

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• śmierć ubezpieczonego	PTGP34	100 zł	100 %	100 zł	100 zł
• śmierć dziecka	ZDGP30	10 000 zł	100%	10 000 zł	10 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	DUGP33	5 000 zł	w zależności od rodzaju uszczerbku	iloczyn sumy ubezpieczenia i świadczenia w procencie sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszczerbku	
• ciężka choroba dziecka	DCGP33	5 000 zł	100%	5 000 zł	5 000 zł

Składka łączna: 10 zł

WARIANT OCHRONA DZIECKA II

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• śmierć ubezpieczonego	PTGP34	100 zł	100 %	100 zł	100 zł
• śmierć dziecka	ZDGP30	10 000 zł	100%	10 000 zł	10 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	DUGP33	10 000 zł	w zależności od rodzaju uszczerbku	iloczyn sumy ubezpieczenia i świadczenia w procencie sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszczerbku	
• ciężka choroba dziecka	DCGP33	5 000 zł	100%	5 000 zł	5 000 zł
• leczenie szpitalne dziecka:	DLGP33				
○ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)		5 000 zł	1%	50 zł	50 zł
○ za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego		5 000 zł	0,5%	25 zł	25 zł

danym nieszczęśliwym wypadkiem					
--------------------------------	--	--	--	--	--

Składka łączna: 16 zł

WARIANT OCHRONA DZIECKA III

Zdarzenie	Kody OWU do poszczególnych zdarzeń	Suma ubezpieczenia	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia)	Kwota świadczenia	Łączna kwota świadczenia do wypłaty za zdarzenie
• śmierć ubezpieczonego	PTGP34	100 zł	100 %	100 zł	100 zł
• śmierć dziecka	ZDGP30	10 000 zł	100%	10 000 zł	10 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	DUGP33	10 000 zł	w zależności od rodzaju uszczerbku	iloczyn sumy ubezpieczenia i świadczenia w procencie sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszczerbku	
• ciężka choroba dziecka	DCGP33	10 000 zł	100%	10 000 zł	10 000 zł
• leczenie szpitalne dziecka:	DLGP33				
○ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)		10 000 zł	1%	100 zł	100 zł
○ za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem		10 000 zł	0,5%	50 zł	50 zł

Składka łączna: 24 zł

§ 48

- Ileokroć w umowie ubezpieczenia mowa jest o ubezpieczonym, stosuje się poniższą definicję:
ubezpieczony – osoba fizyczna, będąca członkiem Klubu PZU Pomoc w Życiu, która przystąpiła do ubezpieczenia i pozostaje w stosunku prawnym z pracodawcą oraz jest objęta inną umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie typ P Plus pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym (dalej: ubezpieczony lub ubezpieczony podstawowy).
- W umowie ubezpieczenia nie mają zastosowania zapisy dotyczące ubezpieczonego bliskiego.
- Ubezpieczony może przystąpić do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Wariantu Ochrona Dziecka pod warunkiem, że jednocześnie lub wcześniej został objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w Części II Umowy Generalnej.

Część V - Umowa Grupowego Ubezpieczenia PZU W Razie Wypadku

§ 49

W miejsce zapisów ogólnych warunków, o których mowa w § 1 pkt 4, a dotyczących wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ubezpieczeń stosuje się zapisy § 47.

§ 50

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

WARIANT I

Zakres ubezpieczenia	Kwota świadczenia
1. Śmierć ubezpieczonego: 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, - pożarem, - wybuchem gazu, Porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	całkowite - 10 000 częściowe - % sumy 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 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 b) Trwale 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

§ 51

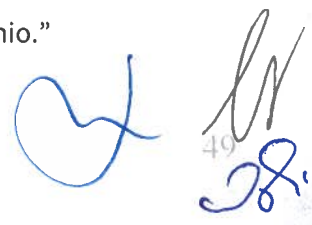
W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisów § 2 ust. 1 pkt 9 o.w.u. OM S stosuje się zapis w brzmieniu:
„partner życiowy – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazana w deklaracji przystąpienia osoba nie będąca w związku małżeńskim, pozostająca z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym.”

§ 52

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

- „1. Z zastrzeżeniem ust. 3, 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 przewlekłe chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
2. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 1 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
3. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczonego za pośrednictwem pracodawcy na piśmie.
4. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie SA osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 1, 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.
5. 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. 1 pkt 2 niniejszego paragrafu oraz że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.
6. Postanowienia ust. 3-4 w stosunku do współubezpieczonego stosuje się odpowiednio.”

§ 53



1. W ramach umowy ubezpieczenia funkcjonują cztery zakresy świadczeń zdrowotnych.
2. Ubezpieczeni mogą być objęci różnymi zakresami świadczeń zdrowotnych w ramach umowy ubezpieczenia:
 - 1) Standard – którego treść stanowi załącznik nr 1 do Umowy
 - 2) Komfort – którego treść stanowi załącznik nr 2 do Umowy;
 - 3) Komfort Plus – którego treść stanowi załącznik nr 3 do Umowy;
 - 4) Optimum – którego treść stanowi załącznik nr 4 do Umowy.
3. Współubezpieczeni objęci są tym samym zakresem świadczeń zdrowotnych co ich ubezpieczony.
4. W każdą rocznicę umowy – za zgodą PZU Życie SA – ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych w ramach zakresów określonych w umowie poprzez złożenie deklaracji – zmiana.

§ 54

1. Składka ubezpieczeniowa płacona jest za każdego ubezpieczonego za każdy miesięczny okres udzielanej ochrony.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej za miesięczny okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej wynosi:
 - 1) za ubezpieczonego:
 - a) zakres świadczeń zdrowotnych Standard: 40,70 zł (słownie: czterdzieści złotych siedemdziesiąt groszy),
 - b) zakres świadczeń zdrowotnych Komfort: 94 zł (słownie: dziewięćdziesiąt cztery złote),
 - c) zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus: 148,90 zł (słownie: sto czterdzieści osiem złotych dziewięćdziesiąt groszy),
 - d) zakres świadczeń zdrowotnych Optimum: 232,30 zł (słownie: dwieście trzydzieści dwa złote trzydzieści groszy),
 - 2) za współubezpieczonego:
 - a) zakres świadczeń zdrowotnych Standard: 40,45 zł (słownie: czterdzieści złotych czterdzieści pięć groszy)
 - b) zakres świadczeń zdrowotnych Komfort: 93,75 zł (słownie: dziewięćdziesiąt trzy złote siedemdziesiąt pięć groszy),
 - c) zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus: 148,65 zł (słownie: sto czterdzieści osiem złotych sześćdziesiąt pięć groszy),
 - d) zakres świadczeń zdrowotnych Optimum: 232,05 zł (słownie: dwieście trzydzieści dwa złote pięć groszy),
3. Składka za ubezpieczonego, o której mowa w ust. 2 pkt 1, pochodzi w całości ze środków finansowych ubezpieczonego.
4. Składka za współubezpieczonego, o której mowa w ust. 2 pkt 2, pochodzi w całości ze środków finansowych ubezpieczonego.
5. Składki, o których mowa w ust. 3, zawierają składki z tytułu ryzyka śmierci ubezpieczonego, w wysokości 0,25 zł (słownie: dwadzieścia pięć groszy).
6. Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.
7. Składka płatna jest miesięcznie do 15 dnia miesiąca za który jest należna.

§ 55

W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczony i współubezpieczony ma prawo skorzystać z realizacji świadczeń zdrowotnych w formie pieniężnej na zasadach określonych w §30 o.w.u. OM S.

§ 56

Strony postanawiają, iż w umowie ubezpieczenia zapis wynikający z §19 ust. 1 pkt 4 oraz ust. 2 pkt 3 o.w.u. OM S nie ma zastosowania.

Część VI - Postanowienia końcowe

§ 57

Ilekcroć w ogólnych warunkach, o których mowa w § 1, mowa jest o reklamacji, skardze lub zażaleniu, stosuje się zasady określone w niniejszym paragrafie:

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU ŻYCIE SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU ŻYCIE SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, poczynwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie 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.
5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
 - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU ŻYCIE SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. Jeśli umowa została zawarta elektronicznie, przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Skargę można złożyć przez platformę internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) na ec.europa.eu/consumers/odr/. Wynika to z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Można również napisać do nas na reklamacje@pzu.pl.
13. W PZU ŻYCIE SA podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.



§ 58

Umowa Generalna stanowi dokument ubezpieczenia w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

§ 59

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 60

Umowa Generalna wchodzi w życie z dniem 01-11-2023 r.

§ 61

Umowę Generalną sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Prezes Zarządu PZU Życie SA <i>Grażyna Gmach</i> Wiceprezes Zarządu PZU Pomoc SA <i>Maciej Gołaś</i> UBEZPIECZAJĄCY Wiceprezes Zarządu PZU Pomoc SA <i>Wojciech Okrzeja</i>	DYREKTOR BIURA SPRZEDAŻY UBEZPIECZEŃ GRUPOWYCH PZU ŻYCIE SA <i>Artur Fremberg</i> DYREKTOR DS. ZARZĄDZANIA EFEKTYWNOŚCIĄ SIECI SPRZEDAŻY I PORTFELEM PZU ŻYCIE SA <i>Tomasz Łakomy</i> PZU ŻYCIE SA Dyrektor Rozwoju Sprzedaży w Segmencie Strategicznym i Brokerskim <i>Krzysztof Wymuśki</i>
---	--