

Warunki szczególne do oferty

- Brak wyłączeń z ochrony w związku z pandemią/epidemią, a w szczególności z zachorowaniem na /zakażeniem COVID-19/ koronawirusem.
- Niezmiennność warunków ubezpieczenia (wysokość składki, zakres i wysokość świadczeń, itp.) przez okres 2 lat, chyba, że Klient sam będzie zabiegał o takie zmiany.
- Zakres terytorialny i czasowy ochrony ubezpieczeniowej: cały świat, ochrona całodobowa.
- Towarzystwo Ubezpieczeń nie będzie wymagało przeprowadzania badań lekarskich przez osoby przystępujące do ubezpieczenia oraz wypełniania ankiet medycznych, ani innych podobnych dokumentów, mających na celu ocenę stanu zdrowia. Podstawą przystąpienia do ubezpieczenia jest wyłącznie wypełnienie stosownej deklaracji przystąpienia. – brak ankiet medycznych dla pracowników cały czas, dla współubezpieczonych – przez 2 miesiące od momentu wejścia w życie oferty.
- Do grupowego ubezpieczenia może przystąpić każdy pracownik, bądź jego Współmałżonek/ Partner życiowy i Pełnoletnie dzieci.
- Współmałżonek, Partner życiowy i Pełnoletnie dzieci pracownika mogą przystąpić do ubezpieczenia wówczas, jeżeli do ubezpieczenia przystąpił dany pracownik.
- Do ubezpieczenia mogą przystępować osoby na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznane za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem zachowania ciągłości w PZU (dot. płatnika, małżonka, dziecka, partnera).
- Do ubezpieczenia mogą przystępować pracownicy uznani za niezdolnych do pracy lub służby – pod warunkiem dopuszczenia do pracy.
- Do ubezpieczenia mogą przystępować osoby na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznane za niezdolne do pracy lub służby - pod warunkiem zachowania ciągłości z konkurencji (dot. płatnika, małżonka, dziecka, partnera) - limit 5%
- Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, po złożeniu stosownego oświadczenia o rezygnacji na piśmie, ze skutkiem na koniec miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka. Rezygnacja ubezpieczonego pracownika powodować będzie ustanie odpowiedzialności wobec jego Współmałżonka, Partnera życiowego i Pełnoletnich dzieci.
- Definicja partnera – 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.
- Wiek wstępu od 18 do 69 r.ż.. PZU wyraża zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia pracowników, którzy ukończyli 70 lat, a nie ukończyli 80 roku życia, wówczas ochrona trwa do momentu ukończenia przez ubezpieczonego 81 lat – ilość pracowników przekraczających wiek wstępu, określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia, nie może przekroczyć 5% grupy wszystkich ubezpieczonych.
- Pobyt w szpitalu - całodobowy pobyt ubezpieczonego (podstawowego) w szpitalu w celu leczenia szpitalnego. Świadczenie szpitalne płatne od pierwszego dnia pobytu do 180 dni pobytu w roku polisowym. Świadczenie przysługuje, od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, w przypadku:
 - pobytu trwającego min. 2 dni, jeżeli pobyt spowodowany był chorobą;
 - pobytu trwającego min. 1 dzień, jeżeli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.
 - Pobyt na OIT : trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godzin pobyt na OIT w trakcie pobytu w szpitalu; odpowiedzialność PZU z tytułu pobytu na OIT pod warunkiem, że PZU Życie SA uznaje swoją odpowiedzialność za pobyt w szpitalu z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
- Zmiana definicji z krwotoku śródmózgowego na udar mózgu w świadczeniach:
 - zgon ubezpieczonego spowodowany zawałem serca i udarem mózgu: tylko taki 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. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar mózgu, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.
 - trwałe uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca i udarem mózgu. tylko taki udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła lub przerwanie ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałe ubytek neurologiczny. Odpowiadamy tylko za 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 m-ce po wystąpieniu udaru mózgu potwierdziło utrzymanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.
 - Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu tylko taki udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła lub przerwanie ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałe ubytek neurologiczny. Odpowiadamy tylko za 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 m-ce po wystąpieniu udaru mózgu potwierdziło utrzymanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.
- Pre-existing przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia. Zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek: zgonu, zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy, zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, zgonu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, pobytu ubezpieczonego w szpitalu, operacji

chirurgicznych, wystąpienia poważnego zachorowania (zarówno ubezpieczonego głównego, jak i jego współmałżonka i dziecka), pobytu w szpitalu (zarówno głównego ubezpieczonego, jak i współmałżonka/ partnera życiowego), obejmuje sytuacje, gdy przyczyna zdarzenia ubezpieczeniowego miała miejsce w czasie trwania dotychczasowej umowy ubezpieczenia przed datą objęcia odpowiedzialnością danego ubezpieczonego przez Wykonawcę, a zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło już w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu nowej umowy.

- Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia członków rodziny, pod warunkiem że do ubezpieczenia przystąpił pracownik. Wybór wariantu dla członka rodziny jest swobodny, ma możliwość wybór jednego z 4 wariantów bez względu jaki wariant został wybrany przez pracownika.
- Zmiana wariantów ubezpieczenia możliwa jest w każdym momencie trwania umowy
- Ciężkie choroby ubezpieczonego, małżonka/partnera ubezpieczonego: niedokrwistość aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby, niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzeł gazowa, neuroborelioza, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, gruźlica, schyłkowa niewydolność wątroby, utrata kończyny, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, ciężkie oparzenie, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, niezłośliwy guz mózgu, choroba Parkinsona.
- Ciężkie choroby dziecka (26 jednostek chorobowych): bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, choroba Leśniowskiego-Crohna, cukrzyca typu 1, dystrofia mięśniowa, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroborelioza, niedokrwistość aplastyczna, niedokrwistość hemolityczna, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), śpiączka, tężec, toczeń rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyny, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Karencje:

1. Brak karencji dla osób, które przystąpią do niniejszej Umowy przez okres 3 miesięcy od daty zawarcia Umowy.
2. Brak karencji dla osób, które przystąpią do niniejszej Umowy w okresie do jednego miesiąca od daty zatrudnienia.
3. Brak karencji dla Współmałżonków, którzy przystąpią do niniejszej Umowy w okresie do jednego miesiąca od wstąpienia w związek małżeński z pracownikiem.
4. Brak karencji dla Pełnoletnich dzieci pracowników, które przystąpią do niniejszej Umowy w okresie do jednego miesiąca od daty ukończenia 18 roku życia.
6. Brak karencji dla osób, które przystąpią do niniejszej Umowy w rocznicę jej funkcjonowania. – możliwość zastosowania diamentowego pola po 12 miesiącach trwania polisy (min. 5 przystępujących = zniesienie wszystkich karencji bez względu na długość i rodzaj zatrudnienia)

Indywidualna Kontynuacja Ubezpieczenia:

Towarzystwo Ubezpieczeń gwarantuje możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, bez okresu karencji dla osoby, która przestała być Członkiem Grupy. Prawo do indywidualnej kontynuacji nabywa osoba, która była ubezpieczona co najmniej 1 miesiąc (ubezpieczony podstawowy), 6 miesięcy (współubezpieczony) (do terminu tego wliczony będzie okres uczestnictwa w dotychczasowym grupowym ubezpieczeniu). Wniosek o indywidualną kontynuację może być złożony w terminie do 3 miesięcy od dnia, gdy Ubezpieczony przestał być Członkiem Grupy. Ubezpieczyciel zapewni możliwość dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.