

Program ubezpieczeniowy dla Pracowników Grupy Konsalnet

Przedstawiamy warunki specjalnego programu ubezpieczeniowego dla Pracowników Grupy Konsalnet oraz członków ich rodzin. Program został przygotowany przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Ochrony wspólnie z Grupą Konsalnet oraz z Kancelarią Brokerską CERES. Jesteśmy szczególnie dumni z **ubezpieczenia zdrowotnego współfinansowanego przez spółki Grupy Konsalnet - dofinansowanie dla każdego pracownika w wysokości 14,30 zł**. To rozwiązanie pozwoli Państwu w ramach jednej składki szybko skorzystać z prywatnej służby zdrowia – umówić się do lekarza specjalisty lub wykonać określone badania lekarskie.

Program zawiera następujące ubezpieczenia:

1. Ubezpieczenie grupowe na życie (tradycyjne ubezpieczenie ochronne) i ubezpieczenie zdrowotne (bezpłatny dostęp do prywatnej służby zdrowia) w formie nierozłącznego pakietu
2. Dodatkowe ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
3. Dodatkowe ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci
4. Dodatkowe ubezpieczenie Pakiet Nowotworowy

I. GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE WRAZ Z GRUPOWYM UBEZPIECZENIEM OPIEKA MEDYCZNA

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Śmierć ubezpieczonego spowodowana (świadczenie łączne): Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym Nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy Nieszczęśliwym wypadkiem zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym przyczyną naturalną Jednorazowe świadczenie dla dziecka (osierocenie)	150 000 100 000 100 000 50 000 35 000 25 000 3 000	240 000 160 000 160 000 80 000 70 000 40 000 4 000	330 000 220 000 220 000 110 000 85 000 55 000 3 000	420 000 280 000 280 000 140 000 80 000 70 000 6 000
Śmierć małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku Śmierć małżonka naturalna	20 000 10 000	22 000 11 000	24 000 12 000	25 000 13 000
Śmierć dziecka	2 000	3 000	4 000	6 000
Śmierć rodzica/rodziców małżonka/partnera	1 500	2 000	2 500	3 000
Urodzenie dziecka Urodzenie martwego dziecka	1 000 2 000	1 200 2 400	1 500 3 000	1 700 3 400
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za 1%) Trwały uszczerbek spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	320 210	400 360	450 400	600 500
Ciężkie choroby ubezpieczonego: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych- by pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV, zawał serca, zgorzel gazowa, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona	2 500	4 000	5 000	10 000
Ciężkie choroby małżonka, partnera ubezpieczonego: (choroby jak wyżej)	2 000	3 000	4 000	5 000
Operacja chirurgiczna ubezpieczonego – 5 kategorii I – 5%; II – 10%; III – 30%; IV – 50%; V – 100% wskazanych sum ubezpieczenia	-	5 000	5 000	6 000
Niezdolność ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	30 000	25 000	30 000
Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane wypadkiem komunikacyjnym (pobyt minimum 1 dzień) spowodowane wypadkiem przy pracy (pobyt minimum 1 dzień) spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt minimum 1 dzień) spowodowane chorobą (pobyt minimum 2 dni) OIT - jednorazowe świadczenie spowodowane rekonwalescencja (za 1 dzień zwolnienia)	120,00 120,00 80,00 40,00 400,00 -	135,00 135,00 90,00 45,00 450,00 22,50	150,00 150,00 100,00 50,00 500,00 25,00	180,00 180,00 120,00 60,00 600,00 30,00
Karta apteczna: odbiór produktów w sieci aptek. Limit do wykorzystania po każdym pobycie w szpitalu maksymalnie 3 razy w roku polisowym	200	200	300	300
Leczenie specjalistyczne: chemioterapia albo radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja	-	3 000	4 000	4 000
Ubezpieczenie zdrowotne – bezpłatny dostęp do prywatnej służby zdrowia. Pod warunkiem uwzględnienia dopłaty zgodnie z tabelą na następnej stronie. Dopłaty są na preferencyjnych warunkach po uwzględnieniu dofinansowania przez zakład pracy.	Możliwość bezpłatnego korzystania z ponad 2100 placówek prywatnej służby zdrowia na terenie całego kraju bez limitów i bez skierowań.			
Składka	48,80 zł	68,00 zł	83,00 zł	100,00 zł

Zasady uczestnictwa w programie

Pracownicy, zleceniobiorcy oraz ich małżonkowie, partnerzy życiowi, pełnoletnie dzieci w wieku do 69 lat mogą przystąpić do jednego z 4 wariantów. Członkowie rodzin mogą być objęci pełnym ubezpieczeniem (grupowe ubezpieczenie na życie wraz z ubezpieczeniem zdrowotnym) lub tylko do jednego ubezpieczenia.

Ubezpieczenie zdrowotne to możliwość bezpłatnego korzystania z prywatnej służby zdrowia.

Do dyspozycji Klientów jest sieć ponad 2100 placówek medycznych dostępnych pod:

<https://www.pzu.pl/kontakt-i-pomoc/znajdz-punkt-medyczny>

Wizyty u specjalistów bez limitów i skierowań. Maksymalny czas oczekiwania to 5 dni roboczych do specjalisty i 2 dni robocze do lekarza internisty lub pediatry.

Zakresy ubezpieczenia	Standard	Komfort	Komfort Plus
Bezpłatny dostęp do lekarzy specjalistów w następujących poradniach: ginekologiczna, chirurgiczna ogólna, chirurgiczna onkologiczna, endokrynologiczna, hematologiczna, onkologiczna, ortopedyczna, okulistyczna, kardiologiczna, nefrologiczna, pulmonologiczna, proktologiczna, dermatologiczna, otolaryngologiczna, neurologiczna, urologiczna, reumatologiczna, alergologiczna, gastrologiczna, diabetologiczna	TAK (plus konsultacje profesorskie)	TAK (plus konsultacje profesorskie)	TAK (plus konsultacje profesorskie)
Bezpłatny dostęp do lekarzy specjalistów w następujących poradniach: anestezjologiczna, audiologiczna, hepatologiczna, neurochirurgiczna, wenerologiczna	NIE	TAK	TAK
Bezpłatny dostęp do lekarzy specjalistów w następujących poradniach: lekarza specjalisty rehabilitacji, chirurgii naczyniowej, psychiatryczna, radiologiczna, lekarz chorób zakaźnych	NIE	NIE	TAK Psychiatra 4/rok
Pediatra, internista i lekarz rodzinny	NIE	TAK	TAK
Wizyty domowe	-	2/rok	4/rok
Szczepienia ochronne	-	Przeciwno grypie i tężcowi	Przeciwno grypie i tężcowi
Rehabilitacja ambulatoryjna	-	10 zabiegów/rok	30 zabiegów/rok
Badania diagnostyczne	70 badań bezpłatnych i 44 badania ze zniżką 15%	236 badań bezpłatnych i 33 badania ze zniżką 15%	286 badań bezpłatnych
Prowadzenie ciąży	TAK	TAK	TAK

Dopłaty za ubezpieczenie zdrowotne

Zakres ubezpieczenia	Standard	Komfort	Komfort Plus
W zależności od zakresu ubezpieczenia zdrowotnego	10,00 zł	39,00 zł	61,60 zł

Dla członków rodzin

Zakres ubezpieczenia	Standard	Komfort	Komfort Plus
Dopłata do pakietu partnerskiego ubezpieczony + jedna wskazana osoba: małżonek/partner życiowy lub dziecko	34,05 zł	92,05 zł	137,25 zł
Dopłata do pakietu rodzinnego ubezpieczony + wszyscy członkowie jego rodziny: małżonek/partner i dzieci	58,10 zł	145,10 zł	212,90 zł

Aby umówić się na wizytę u lekarza wystarczy:

1. Przygotować sobie swój nr PESEL
2. Zadzwoić na nr **801 405 905** i następnie należy wybrać 1 „umówienie wizyty”,
3. Należy kolejno wybrać 2 „wizyta u specjalisty”
4. Podać swoje dane osobowe, o które zapyta Konsultant.
5. Wskazać specjalistę do którego chcemy pójść na wizytę (np. okulista, kardiolog... itd.)
6. Ustalić z konsultantem dogodny termin wizyty oraz najbliższą miejscem zamieszkania placówkę medyczną, w której wizyta zostanie zrealizowana.
7. Idąc na wizytę weź ze sobą jedynie swój Dowód Osobisty. Aby skorzystać z konsultacji lekarza specjalisty niepotrzebne jest skierowanie.

Dodatkowy element oferty – refundacja.

Refundacja jest **to możliwość korzystania z usług medycznych w dowolnej placówce medycznej, u dowolnie wybranego lekarza** na terenie całego kraju. Także takich, z którymi PZU nie ma podpisanej umowy. Dzięki refundacji następuje zwrot kosztów wizyt lekarskich i badań o ile mieszczą się w wybranym zakresie ubezpieczenia. Zwrot kosztów następuje w kwocie określonej w „Cenniku świadczeń zdrowotnych” na stronie: www.pzu.pl

Pracownik korzysta z placówki spoza sieci PZU i pobiera fakturę, która zawiera: imię i nazwisko, liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych, cenę świadczeń, datę usługi. Fakturę wraz z formularzem zgłoszeniowym należy wysłać skanem na adres zwroty_refundacje@pzu.pl lub pocztą na adres: ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa z dopiskiem „Refundacja”

II. DODATKOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PZU SA

Do ubezpieczenia dodatkowego Następstw Nieszczęśliwych Wypadków przygotowanego przez PZU SA mogą przystąpić pracownik oraz dodatkowo może ubezpieczyć: małżonka/konkubenta, teściów i rodziców do 80 roku życia (pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym), dzieci w tym pełnoletnie, uczące się do 24 roku życia. Warunkiem ubezpieczenia jest opłacenie przez pracownika dodatkowej składki za ochronę ubezpieczeniową udzielaną tym osobom.

Zakres ubezpieczenia	Dodatkowe odszkodowanie
Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW	50 000
Trwały uszczerbek spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem w tym zawałem serca lub udarem mózgu (za 1%)	500
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych, protez i środków pomocniczych	6 000
Dieta szpitalna Wyplacana od 1 dnia hospitalizacji	50
Zwrot kosztów leczenia	2 500
Leczenie uciążliwe	1 000
Koszty pogrzebu w wyniku NNW	5 000
usługi powypadkowe Assistance.	Tak
Składka miesięczna	5 zł

III. DODATKOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI CHUBB

Dla osób chętnych przygotowana została propozycja ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Dzieci w firmie CHUBB. Przedstawiona oferta dotyczy ubezpieczenia dzieci do 26 roku życia (o ile kontynuują naukę). Każde ubezpieczone dziecko dostanie certyfikat potwierdzający ochronę.

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Rozszerzenie definicji nieszczęśliwego wypadku o zawał serca i udar mózgu	TAK	TAK	TAK
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000	15 000	20 000
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (dodatkowo)	2 000	2 000	2 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	100	150	200
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie (za 1%)	100	150	200
Urazy niesklasyfikowane w Tabelach świadczeń w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50	75	100
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie NW (max 120 dni)	20	20	20
Pobyt ubezpieczonego na OIOM w następstwie NW (max 120 dni)	40	40	40
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zatrucia pokarmowego (max 10 dni)	20	20	20
Uciążliwość leczenia szpitalnego ubezpieczonego w następstwie NW	100	150	200
Poniesienie kosztów zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych	2 500	3 750	5 000
Poniesienie kosztów leczenia powypadkowego na terenie RP	2 500	3 750	5 000
Czasowa niezdolność ubezpieczonego do pracy lub uczęszczania do placówki wychowawczo-oświatowej	200	300	400
Pogryzienia lub ukąszenia przez zwierzęta	200	300	400
Pokrycie kosztów dodatkowych korepetycji (za każdy tydzień, max 3 tygodnie)	100	100	100
Śmierć rodzica lub obojga rodziców w wyniku NW	3 000	4 500	6 000
Stwierdzenie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu (za dzień, max 3 dni)	100	100	100
Pakiet usług Assistance (limit 1200 zł na jedno zdarzenie) Centrum Alarmowe +48 22 568 98 22	TAK	TAK	TAK
Podwyższenie kwoty świadczenia o 5% - Zapięte pasy bezpieczeństwa	TAK	TAK	TAK
Składka roczna za 1 dziecko	24 zł	36 zł	48 zł
Składka roczna z uwzględnienie sportów wysokiego ryzyka	28,80 zł	43,20 zł	58,00 zł

Pakiet dodatkowy ZDROWIE

Zakres ubezpieczenia	Świadczenie
Stwierdzenie poważnego zachorowania (nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, cukrzyca, śpiączka, zapalenie opon mózgowych, utrata wzroku)	25 000
Amputacja kończyny lub jej części / resekcja organu lub narządu w następstwie wystąpienia choroby nowotworowej	5 000
Stwierdzenie zachorowania na sepsę	500
Składka roczna za 1 dziecko	27 zł

Pakiet dodatkowy SZPITAL

Zakres ubezpieczenia	Świadczenie
Pobyt w szpitalu w następstwie ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie (max 10 dni)	20
Pobyt w szpitalu w następstwie boreliozy lub od kleszczowego zapalenia opon mózgowych (max 15 dni)	20
Pobyt w szpitalu w następstwie chorób wywołanych przez pneumokoki i meningokoki (max 15 dni)	20
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby (od 4 dnia, max 90 dni)	10
Pobyt w szpitalu w następstwie zarażenia wirusem AH1/N1 (max 15 dni)	20
Poniesienie kosztów operacji plastycznej w następstwie NW	1 000
Składka roczna za 1 dziecko	8,60 zł

IV. DODATKOWE UBEZPIECZENIE PAKIET NOWOTWOROWY CHUBB

Do ubezpieczenia dodatkowego: Pakiet Nowotworowy mogą przystąpić pracownicy, małżonkowie/partnerzy życiowi do 64 roku życia.

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego	15 000	20 000	25 000
Pobyt w szpitalu w wyniku stwierdzenia i diagnozy nowotworu złośliwego Świadczenie dzienne	60	80	80
Zabieg operacyjny będący następstwem stwierdzenia i diagnozy nowotworu złośliwego	2 500	3 500	5 000
Składka miesięczna	10 zł	13,50 zł	18 zł

Ubezpieczenie zapewnia nieopodatkowaną wypłatę świadczenia w gotówce na pokrycie rachunków związanych z diagnozą poważnej choroby, procesem jej leczenia i powrotem do zdrowia.

Odpowiedzialnością objęty jest każdy nowotwór złośliwy potwierdzony w badaniu histopatologicznym i charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem komórek nowotworowych i zajęciem tkanek. Termin „nowotwór złośliwy” obejmuje białaczkę, mięsaka i chłoniaka z wyjątkiem chłoniaków skóry (chłoniaków ograniczonych do skóry).

Powyższa definicja nie obejmuje żadnych nowotworów zaklasyfikowanych histopatologicznie jako:

1. będące w fazie poprzedzającej zezłośliwienie, nieinwazyjne, przedinwazyjne (insitu), o granicznej złośliwości lub o niskim potencjale zezłośliwienia,
2. wszystkie nowotwory gruczołu krokowego, o ile nie zostały zaklasyfikowane histologicznie jako nowotwory o wskaźniku Gleasona powyżej 6 lub ich stopień zaawansowania klinicznego TNM nie wynosi co najmniej T2N0M0,
3. przewlekła białaczka limfocytowa, o ile nie stwierdzono w badaniu histopatologicznym progresji do stadium A (co najmniej) według klasyfikacji Bineta,
4. dowolny nowotwór złośliwy skóry (w tym chłoniak skóry) inny niż czerniak złośliwy, który został zaklasyfikowany histopatologicznie jako nowotwór naciekający głębiej niż naskórek (zewnętrzna warstwa skóry).

Karencje

Okres oczekiwania 60 dni – od momentu złożenia deklaracji przez 60 dni brak jest ochrony ubezpieczeniowej, przez te 60 dni składka nie jest pobierana

Okres przeżycia 30 dni – jest to okres od momentu zdiagnozowania nowotworu złośliwego. Wypłata świadczenia z tytułu diagnozy będzie miała miejsce tylko pod warunkiem jeżeli zdiagnozowana osoba przeżyje po diagnozie ponad 30 dni
Maksymalny wiek przystępowania do ubezpieczenia to 64 lata, natomiast ochrona obowiązuje do 67 lat

VI. ZNIŻKI NA UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE I KOMUNIKACYJNE PZU SA W KLUBIE PZU POMOC W ŻYCIU

Dla posiadaczy ubezpieczenia podstawowego przygotowane zostały знижки na ubezpieczenia w PZU SA w wysokości **10%**.
Warunkiem otrzymania zniżek jest przystąpienie do klubu PZU Pomoc w Życiu i aktywowanie karty.

Zniżki obejmują ubezpieczenia:

- komunikacyjne (autocasco, OC, mini casco, Auto NNW Max)
- majątkowe (Dom, Dom Letniskowy, indywidualne NNW, OC rolników, budynków lub gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych, mienia ruchomego, turystyczne Wojażer)

Klub PZU Pomoc w Życiu to program lojalnościowy dla klientów PZU Życie objętych ubezpieczeniem na życie w ramach polisy grupowej. Klub to wiele przywilejów – usługi Twój Asystent PZU Pomoc przydatne w różnych sytuacjach życiowych, dostęp do ciekawych ofert specjalnych oraz program rabatowy realizowany z udziałem partnerów PZU.

VII. INFORMACJA

www.ozzpo.org.pl zakładka **ubezpieczenie**, lub:

Paulina Bartnik Kancelaria Brokerska CERES
Anna Drumblewska Kancelaria Brokerska CERES
Anna Majdańska PZU Życie SA

paulina@kbceres.pl 665 061 510
anna@kbceres.pl 663 572 727
anmajdanska@pzu.pl 666 887 803