

Program ubezpieczeniowy dla Pracowników CHL Cash Management, CHL Konwój

Dnia 30-06-2025 kończy się umowa zawarta z PZU Zdrowie, zgodnie, z którą Pracownicy korzystają z bezpłatnej prywatnej służby zdrowia. Poniżej przedstawiamy wynegocjowane z PZU stawki na kolejny okres umowy. Wzrost składek wynika ze znacznego wzrostu cen usług medycznych. Pracownicy, którzy zamierzają kontynuować abonament jak również Pracownicy, którzy chcą skorzystać po raz pierwszy, proszeni są o złożenie deklaracji przystąpienia do Działu Kadr.

Przypominamy, iż każdy Pracownik korzystający z abonamentu medycznego otrzymuje dofinansowanie ze strony Pracodawcy w wysokości 14,30zł.

Dodatkowych informacji udzielają pracownicy naszego Działu Kadr, broker negocjujący w naszym imieniu warunki programu oraz pracownicy PZU Życie – dane kontaktowe poniżej.

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	Internista TAK Pediatria 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 dla Pracownika

Zakres ubezpieczenia	Standard	Komfort	Komfort Plus
Pakiet indywidualny	39,70 zł	96,70 zł	143,20 zł
Pakiet partnerski ubezpieczony +małżonek/partner życiowy lub dziecko	93,70 zł	207,70 zł	300,70 zł
Pakiet rodzinny ubezpieczony + małżonek/partner i dzieci	147,70zł	318,70 zł	458,20 zł

KONTAKT W SPRAWIE UBEZPIECZEŃ

Pracodawca:

Beata Bala
Tel. 22 428 16 71
Tel. kom. 661 765 906
e-mail: beata.bala@chlholding.pl

Justyna Tyczyńska
Tel. 22 428 16 72
Tel. kom. 785 590 143
e-mail: justyna.tyczynska@chlholding.pl

PZU Życie SA:

Donata Rogala
Tel. 666 880 483
e-mail: donrogala@pzu.pl

Kancelaria Brokerska Ceres

Anna Drumblewska
Tel. 663 572 727
e-mail: anna@kbceres.pl

Korzyści związane z uczestnictwem w programie ubezpieczeń:

1. Ubezpieczenie zdrowotne to możliwość bezpłatnego korzystania z prywatnej służby zdrowia.
2. Do dyspozycji Klientów jest sieć ponad 2400 placówek medycznych dostępnych pod:
<https://www.pzu.pl/kontakt-i-pomoc/znajdz-punkt-medyczny>
3. 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.

Ubezpieczenie zdrowotne – kto może przystąpić

Do ubezpieczenia mogą przystąpić: pracownicy, ich małżonkowie lub partnerzy życiowi oraz dzieci, koniec odpowiedzialności w dni ukończenia 69 r. ż.

Ubezpieczenie zdrowotne – w ramach umowy jest gwarancja refundacji kosztów

Refundacja – dotyczy sytuacji gdy pracownik umawia się na usługę medyczną samodzielnie poza placówkami PZU

Zwrot kosztów badań lub wizyt lekarskich zrealizowanych w dowolnej placówce

Krok 1: Pracownik, który stara się o zwrot kosztów, przekazuje do PZU następujące dokumenty:

1. fakturę zawierającą imię i nazwisko, liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych danego typu, cenę każdego świadczenia zdrowotnego, datę realizacji usługi medycznej,
2. formularz zgłoszeniowy (do pobrania ze strony pzu.pl: pzu.pl),
3. kopię skierowania lekarskiego lub zaświadczenie o wystawionym skierowaniu na badania: USG, RTG, EMG, EEG, hormony, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, biopsja, badania endoskopowe, EKG, Echo serca, testy alergiczne, rehabilitacja, audiometria, densytometria, urografia, fizykoterapia, kinezyterapia.

Krok 2: Pracownik loguje się do aplikacji [moje.pzu](https://moje.pzu.pl) i wybiera zakładkę: (Zdrowie-> Zgłoszenia-> Zgłoś Refundację) lub przesyła dokumenty w formie skanu na adres: zwroty_refundacje@pzu.pl, listem poleconym lub w innej formie posiadającej potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłka kurierska) na adres: ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa z dopiskiem „Refundacja”

Jak znaleźć najbliższą placówkę ?

- Wejdź na zdrowie.pzu.pl i kliknij zakładkę „Lekarze i placówki”. Ustaw guzik na „Placówka”, wpisz miasto i kliknij „Szukaj”. Możesz też wybrać sieć placówek: Placówki Diagnostyki obrazowej, Placówki PZU Zdrowie lub Placówki partnerskie.
- Skorzystaj z aplikacji **mojePZU** lub zadzwoń na infolinię: **801 405 905, 22 505 15 48** lub **799 698 698** (opłata zgodna z taryfą operatora).

Jak umówić wizytę lekarską lub badanie ?

Możesz to zrobić przez **mojePZU** i infolinię PZU Zdrowie.

- **MojePZU** - Zaloguj się i wybierz wizytę lub badanie, które Cię interesuje. Masz dostęp do grafików placówek własnych i wybranych placówek współpracujących.
- **Całodobowa infolinia PZU Zdrowie** - Zadzwoń pod numer 801 405 905, 22 505 15 48 lub 799 698 698. Konsultant pomoże Ci umówić się na wizytę lub badanie i udzieli potrzebnych informacji. Po zakończeniu rozmowy otrzymasz SMS z potwierdzeniem. A dzień przed wizytą dostaniesz SMS z przypomnieniem o terminie.

Pracownicy, którzy korzystają z abonamentu wypełniają i podpisują Oświadczenia o potrącaniu składek w części 2 dotyczącej ubezpieczenia zdrowotnego. Pracownicy, którzy przystępują do opieki zdrowotnej po raz pierwszy dodatkowo wypełniają oświadczenie pacjenta załącznik nr 3. Dokumenty przekazujemy do Kierowników Biura Terenowego, Dyspozytorów lub skanem bezpośrednio na maile Pań obsługujących ubezpieczenia po stronie Pracodawcy w terminie do 20.06.2025.

Nie złożenie oświadczenia skutkuje rozwiązaniem abonamentu medycznego i brakiem możliwości korzystania z wizyt lekarskich.

Ubezpieczenia dodatkowe dla Pracowników oraz członków rodzin

W ramach wynegocjowanej przez nas oferty ubezpieczeń przypominamy również o pozostałych możliwościach ubezpieczenia. Z uwagi na bardzo korzystne warunki zachęcamy do skorzystania z ubezpieczeń:

1. Grupowe ubezpieczenie na życie
2. Dodatkowe ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków

Informacji udzielają osoby podane przy abonamencie medycznym

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie ukończyli 69 lat, ich małżonkowie albo partnerzy życiowi, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 18 lat i nie ukończyli 69 lat oraz pełnoletnie dzieci, które ukończyły 18 lat. Małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci pracowników mogą zostać ubezpieczeni w dowolnym wariantcie (nie muszą korzystać z pakietu, który wybrał pracownik).

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami do ubezpieczenia obowiązują karencje, z których zwolnieni są pracownicy do 3 miesięcy od daty zatrudnienia, pełnoletnie dziecko do 3 miesięcy od ukończenia 18 roku życia, małżonkowie 3 miesiące od zawarcia związku małżeńskiego.

Ubezpieczenie działa 24 godziny na dobę na całym Świecie.

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Śmierć ubezpieczonego spowodowana (świadczenie łączne):				
Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	150 000	240 000	330 000	420 000
nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	100 000	160 000	220 000	280 000
Nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	100 000	160 000	220 000	280 000
Nieszczęśliwym wypadkiem	50 000	80 000	110 000	140 000
zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	35 000	70 000	85 000	80 000
przyczyną naturalną	25 000	40 000	55 000	70 000
Jednorazowe świadczenie dla dziecka (osierocenie)	3 000	4 000	3 000	6 000
Śmierć małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku	20 000	22 000	24 000	25 000
Śmierć małżonka naturalna	10 000	11 000	12 000	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	1 000	1 200	1 500	1 700
Urodzenie martwego dziecka	2 000	2 400	3 000	3 400
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW (za 1%)	320	400	450	600
Trwały uszczerbek spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	210	360	400	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 – 100%; II – 50%; III – 30%; IV-10%; V – 5% 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)	120,00	135,00	150,00	180,00
spowodowane wypadkiem przy pracy (pobyt minimum 1 dzień)	120,00	135,00	150,00	180,00
spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt minimum 1 dzień)	80,00	90,00	100,00	120,00
spowodowane chorobą (pobyt minimum 2 dni)	40,00	45,00	50,00	60,00
OIT - jednorazowe świadczenie	400,00	450,00	500,00	600,00
spowodowane rekonwalescencją (za 1 dzień zwolnienia)	-	22,50	25,00	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
Składka	48,80 zł	68,00 zł	83,00 zł	100,00 zł

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 Wypłacana 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	5zł

DODATKOWE UBEZPIECZENIE W PZU „W RAZIE WYPADKU”

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy firmy oraz ich małżonkowie (albo partnerzy życiowi), którzy ukończyli 16 lat, a także pełnoletnie dzieci pracowników. W poniższej tabeli prezentujemy wysokości wypłat za poszczególne zdarzenia. Jest to zsumowana kwota do wypłaty z konkretnych rodzajów nieszczęśliwych wypadków wypłacana w razie zajścia danego zdarzenia.

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II
Śmierć ubezpieczonego*: a) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego) b) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego) c) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego d) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego) e) wskutek wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego) f) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy g) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego h) wskutek wypadku komunikacyjnego i) wskutek pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla j) wskutek utonięcia k) wskutek wybuchu gazu l) wskutek porażenia prądem albo uderzenia pioruna m) wskutek uprawiania sportu n) wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu o) wskutek uprawiania sportu na kółkach p) wskutek narciarstwa albo snowboardingu r) niezależnie od przyczyny	200 100 150 100 150 100 150 100 100 100 100 100 100 100 50 100 50 100 50 100 50 100 50 100 50 100 100 100 100 100 150 100 100	400 100 300 100 300 100 300 100 200 100 200 100 200 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 200 100 200 100 300 100 100
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	50 000	100 000
Uszkodzenie ciała ubezpieczonego: a) Oparzenie b) trwałe 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	10 000 całkowite – 10 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU	20 000 całkowite – 20 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (20 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (20 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU
Składka miesięczna	6,50 zł	12 zł

*Jeśli do śmierci ubezpieczonego doprowadzą nieszczęśliwe wypadki różnego rodzaju, wymienione w punkcie 1 a)–l), to sumujemy kwoty do wypłaty z ubezpieczenia z tych rodzajów nieszczęśliwego wypadku.

DODATKOWE UBEZPIECZENIE PAKIET ONKOLOGICZNY

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy, ich małżonkowie i partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci – ubezpieczenie jest dodatkiem do grupowego ubezpieczenia na życie. Do cegiełki wsparcie w razie nowotworu obowiązują karencje:

-90 dni: zdiagnozowanie nowotworu złośliwego, zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, wystąpienie ciężkiej, specjalistyczne leczenie,
- 6 miesięcy: śmierć ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego: • do 45. roku życia • od 46. do 55. roku życia • od 56. do 70. roku życia	26 000 11 000 4 000	42 000 18 000 6 000	68 000 29 000 10 000
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	600	1000	1600
Wystąpienie ciężkiej choroby: zawał serca, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, kleszczowe zapalenie mózgu, sepsa (posocznica), tężec, wścieklizna, anemia aplastyczna, błoniewiec mózgu, ropień mózgu, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zgorzel gazowa	1 000	1 000	2 000
Specjalistyczne leczenie chemioterapia, radioterapia, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife	4 000	6 000	10 000
Specjalistyczne leczenie ablacja, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika), wszczepienie stymulatora resynchronizującego	1 000	1 000	2 000
Składka miesięczna	12 zł	17 zł	29 zł