

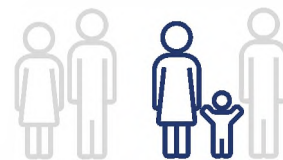


Program grupowego ubezpieczenia na życie

dla pracowników UNIWERSYTETU RZESZOWSKIEGO

oraz członków ich rodzin





Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia podstawowego na życie oraz do ubezpieczeń dodatkowych mogą przystąpić wszyscy pracownicy oraz ich małżonkowie albo partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci **do 69 roku życia** (nie dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych w grupowym ubezpieczeniu na życie).

Ubezpieczyciel znosi karencje na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe z zakresu ubezpieczenia na życie dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od uruchomienia programu. Partnerów życiowych nieposiadających do tej pory ubezpieczenia obowiązują karencje zgodnie z OWU.

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy wypełnić i podpisać deklarację przystąpienia do ubezpieczenia.

PZU Życie SA obejmuje również ubezpieczeniem osoby, które przebywają na zwolnieniu lekarskim lub w szpitalu lub uznane za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem, że były one objęte grupowym ubezpieczeniem na życie w PZU Życie SA.

Największe zalety nowego programu

- Ochrona ubezpieczeniowa działa przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, w kraju i za granicą (z wyłączeniem świadczeń z tytułu operacji chirurgicznych).
- Podwyższyliśmy wysokości wielu istotnych świadczeń w każdym z wariantów programu.
- Trzy pierwsze warianty zawierają prywatną opiekę medyczną (zakres STANDARD), która pozwala na skorzystanie z konsultacji u lekarzy specjalistów w danej dziedzinie, badań diagnostycznych w placówkach współpracujących z Ubezpieczycielem. Zgodnie z ofertą konsultacje lekarskie mają odbywać się w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia potrzeby przez ubezpieczonego.
- Każdy z ubezpieczonych w wariantach 1, 2, 3 ma możliwość rozszerzenia opieki medycznej do zakresu KOMFORT oraz KOMFORT PLUS z szerszym zakresem bezpłatnych badań oraz większą liczbą dostępnych specjalizacji (w tym lekarze pierwszego kontaktu: internista, lekarz rodzinny, pediatra).
- Ubezpieczenie zdrowotne obejmuje refundację, tj. zwrot kosztów świadczeń medycznych (znajdujących się w zakresie posiadanego ubezpieczenia), wykonanych w placówkach medycznych poza siecią PZU Zdrowie SA. Realizacja refundacji następuje na podstawie wystawionej imiennej faktury do kwoty nie wyższej niż wskazanej w fakturze i nie wyższej niż określona dla danej usługi medycznej w „Cenniku świadczeń zdrowotnych”.
- Rozszerzyliśmy katalog ciężkich chorób małżonka/partnera życiowego do 36 jednostek chorobowych.
- Rozszerzyliśmy katalog ciężkich chorób dziecka do 26 jednostek chorobowych.
- Rozszerzyliśmy zakres ciężkich chorób ubezpieczonego o zachorowanie na nowotwór in situ.
- Rozszerzyliśmy katalog zabiegów medycznych w zakresie leczenia specjalistycznego.
- Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczyciel wypłaci już za 1 dzień pobytu w szpitalu, a w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą jeśli pobyt trwał minimum 2 dni.
- Zmieniliśmy określenie „krwotok śródmózgowy” na „udar mózgu”, które ma szerszą i korzystniejszą dla ubezpieczonego definicję ponieważ obejmuje nie tylko krwotoki śródmózgowe (wylewy) ale także udary niedokrwienne (zatory),
- W zakresie ubezpieczenia podstawowego funkcjonuje tzw. Karta apteczna, dostępna po każdym pobycie w szpitalu, która uprawnia do odbioru produktów w aptekach współpracujących z Ubezpieczycielem,

GRUPOWE UBEZPIECZONE NA ŻYCIE

UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE

	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V
Zgon ubezpieczonego	37 000	52 000	47 000	47 000	75 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW	74 000	104 000	94 000	94 000	150 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	123 000	174 000	157 000	157 000	250 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	123 000	174 000	157 000	157 000	250 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	172 000	244 000	220 000	220 000	350 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru	74 000	104 000	94 000	94 000	150 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za 1% uszczerbku	400	450	400	450	800
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem lub udarem - za 1% uszczerbku	400	450	400	450	800
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji (NW/choroba)	20 000	20 000	20 000	20 000	40 000
Ciężka choroba ubezpieczonego – 36 j. ch. Anemia aplastyczna, Bąblowiec mózgu, Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, Choroba Creutzfelda-Jakoba, Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, Przewlekła niewydolność nerek, Nowotwór złośliwy, Kleszczowe zapalenie mózgu, Zakażenie wirusem HIV wskutek pełnienia obowiązków zawodowych lub jako powikłanie transfuzji krwi, Wścieklizna, Ropień mózgu, Sepsa, Tężec, Udar, Zawał serca, Zgorzel gazowa, Neuroborelioza, Chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, Chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, Gruźlica, Przewlekłe zapalenie wątroby typ. B lub C, Utrata kończyny wskutek choroby, Całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, Chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, Choroba neuronu ruchowego, Choroba Huntingtona, Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, Zakażona martwica trzustki, Bakteryjne zapalenie wsierdza, Oparzenia, Transplantacja organów, Całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, Oponiak (niezłośliwy guz mózgu), Choroba Parkinsona, Stwardnienie Rozsiane	5 000	7 000	6 500	6 000	10 000
Nowotwór in situ	1 000	1 400	1 300	1 200	2 000
Ciężka choroba małżonka – 36 j. ch. Anemia aplastyczna, Bąblowiec mózgu, Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, Choroba Creutzfelda-Jakoba, Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, Przewlekła niewydolność nerek, Nowotwór złośliwy, Kleszczowe zapalenie mózgu, Zakażenie wirusem HIV wskutek pełnienia obowiązków zawodowych lub jako powikłanie transfuzji krwi, Wścieklizna, Ropień mózgu, Sepsa, Tężec, Udar, Zawał serca, Zgorzel gazowa, Neuroborelioza, Chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, Chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, Gruźlica, Przewlekłe zapalenie wątroby typ. B lub C, Utrata kończyny wskutek choroby, Całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, Chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, Choroba neuronu ruchowego, Choroba Huntingtona, Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, Zakażona martwica trzustki, Bakteryjne zapalenie wsierdza, Oparzenia, Transplantacja organów, Całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, Oponiak (niezłośliwy guz mózgu), Choroba Parkinsona, Stwardnienie Rozsiane	3 000	4 500	3 500	4 000	7 000

<p>Ciężka choroba dziecka – 26 j. ch</p> <p>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, Niezłóżliwy 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.</p>	6 000	BRAK	BRAK	10 000	BRAK
Operacje chirurgiczne:					
Klasa I – 100%	3 000	4 000	3 500	3 500	8 000
Klasa II – 50%	1 500	2 000	1 750	1 750	4 000
Klasa III – 30%	900	1 200	1 050	1 050	2 400
Klasa IV, V – 10%	300	400	350	350	800
Leczenie szpitalne – świadczenie dzienne (za pierwsze 14 dni /od 15 dnia)					
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	35	75	50	50	100
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem lub udarem	105	225	150	150	300
- za dzień pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	122,50	262,50	175	175	300
- za dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego	157,50	337,50	225	225	500
- za dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy	157,50	337,50	225	225	500
- za dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	192,50	412,50	275	275	700
Jednorazowe świadczenie za pobyt na OIT	350	750	500	500	1 000
Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu na L4 – świadczenie dzienne	17,50	37,50	25	25	50
Karta Aptečna					
Po pobycie w szpitalu, objętego odpowiedzialnością PZU Życie, przyznane zostanie ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie w postaci Karty aptecznej na wszystkie produkty dostępne w sieci aptek współpracujących z Ubezpieczycielem.	200	300	200	200	400
Leczenie specjalistyczne – świadczenie pieniężne wypłacane w przypadku przeprowadzenia:					
Chemioterapii, Radioterapii, Terapii interferonowej, Wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, Wszczepienia stymulatora serca (rozsusznika), Dializoterapii, Ablacji, Terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, Radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife	4 000	8 000	8 000	4 000	10 000

Świadczenia związane z rodziną ubezpieczonego					
Osierocenie dziecka	3 000	BRAK	BRAK	4 000	5 000
Zgon małżonka/ partnera życiowego	13 500	16 000	13 500	16 000	20 000
Zgon małżonka/partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	33 500	36 000	33 500	36 000	50 000
Zgon dziecka	2 500	BRAK	BRAK	3 500	5 000
Zgon rodziców lub teściów	1 850	BRAK	BRAK	2 250	2 700
Zgon rodziców lub teściów w wyniku nieszczęśliwego wypadku	4 550	BRAK	BRAK	5 050	6 000
Urodzenie dziecka	1 300	BRAK	BRAK	1 600	2 000
Urodzenie martwego dziecka	2 600	BRAK	BRAK	3 200	4 000
Opieka medyczna	STANDARD	STANDARD	STANDARD	BRAK	BRAK
Składka miesięczna łączna:	87,95 zł	82,95 zł	78,95 zł	61 zł	99 zł

GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

ZAKRES UBEZPIECZENIA	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS
Infolinia Medyczna rezerwacja wizyt lekarskich i innych świadczeń medycznych	TAK	TAK	TAK
Podstawowa opieka lekarska – bez limitów wizyt Dostęp do lekarza rodzinnego, internisty, pediatry	NIE	TAK	TAK
Specjalistyczna opieka lekarska – bez limitów wizyt do lekarzy wymienionych specjalności	BEZPŁATNIE 16 specjalizacji alergolog, chirurg ogólny, urolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, nefrolog	BEZPŁATNIE 22 specjalizacje alergolog, anestezjolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, urolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, kardiolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog.	BEZPŁATNIE 26 specjalizacji alergolog, anestezjolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, urolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, lekarz chorób zakaźnych, neurochirurg, radiolog, wenerolog
Opieka specjalistyczna – wizyty u psychiatry	NIE	NIE	4 wizyty rocznie
Opieka w okresie ciąży	TAK	TAK	TAK

Testy i badania diagnostyczne - laboratoryjne, - radiologiczne, - ultrasonograficzne, - obrazowe, - czynnościowe	Bezpłatnie i bez limitu - zgodnie z wykazem badań – załącznik STANDARD 15% zniżki na badania zgodnie z wykazem – załącznik STANDARD	Bezpłatnie i bez limitu - zgodnie z wykazem badań – załącznik KOMFORT 15% zniżki na badania zgodnie z wykazem – załącznik KOMFORT	Bezpłatnie i bez limitu - zgodnie z wykazem badań – załącznik KOMFORT PLUS
Lekarskie wizyty domowe	NIE	2 wizyty w roku	4 wizyty w roku
Szczepienie ochronne	NIE	Przeciwno grypie Anatoksyna przeciw tężcowi	Przeciwno grypie Anatoksyna przeciw tężcowi
Stomatologia zachowawcza	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki
Przeгляд stomatologiczny 1 raz w roku	TAK	TAK	TAK
Częściowa refundacja kosztów usług medycznych realizowanych przez Ubezpieczonego poza zakontraktowaną siecią placówek	Zgodnie z cennikiem refundacyjnym		

DODATKOWO ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ ROZSZERZENIA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIETY	DOPLATA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ
STANDARD	PARTNERSKI	31,70 zł
	RODZINNY	63,40 zł
KOMFORT	INDYWIDUALNY	46,80 zł
	PARTNERSKI	125,30 zł
	RODZINNY	203,80 zł
KOMFORT PLUS	INDYWIDUALNY	112,40 zł
	PARTNERSKI	256,50 zł
	RODZINNY	400,60 zł

Opcja indywidualna (pakiet pracowniczy) – pracownik,

Opcja partnerska (pakiet partnerski) – ubezpieczeni: pracownik + współmałżonek/partner życiowy lub jedno dziecko pracownika (do 25 r.ż.),

Opcja rodzinna (pakiet rodzinny) – ubezpieczeni: pracownik + współmałżonek/partner życiowy + wszystkie dzieci pracownika (do 25 r.ż.).

Możliwość włączenia do Wariantu Podstawowego ubezpieczenia „Dodatkowa ochrona życia”

Każdy pracownik ubezpieczony w jednym z wariantów ubezpieczenia podstawowego, może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe – Dodatkowa ochrona życia.

DODATKOWA OCHRONA ŻYCIA			
ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem*	50 100 zł	100 100 zł	150 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym*	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy*	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy*	150 100 zł	300 100 zł	450 100 zł
Śmierć małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł	70 000 zł	100 000 zł
Składka miesięczna za osobę	5 zł	10 zł	15 zł

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

* Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń, które wynikają z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) oraz z dodatkowych postanowień do umowy, wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia.

Dodatkowa ochrona onkologiczna

Wszyscy, którzy wybrali wariant Ubezpieczenia Podstawowego, mogą podwyższyć wybrane świadczenia, dokupując pakiet dodatkowy Wsparcie w razie nowotworu.

W razie zdiagnozowania nowotworu złośliwego otrzymają Państwo środki, które mogą być przeznaczone na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie czy nierefundowaną terapię farmakologiczną. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie nie tylko w razie zdiagnozowania nowotworu, lecz także m.in. jeśli Ubezpieczony przejdzie chemioterapię albo radioterapię.

Ubezpieczyciel zapewnia również wsparcie finansowe w razie diagnozy nowotworu złośliwego we wczesnym stadium (tzw. nowotwór in situ).

Karencja

Po przystąpieniu do ubezpieczenia obowiązuje okres karencji 90 dni: zdiagnozowanie nowotworu złośliwego, zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, ciężka choroba, leczenie specjalistyczne.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2
1) wystąpienie nowotworu złośliwego:		
- dla osób, które nie ukończyły 46 lat	26 000 zł	42 000 zł
- dla osób, które ukończyły 46 lat i nie ukończyły 56 lat	11 000 zł	18 000 zł
- dla osób, które ukończyły 56 lat	4 000 zł	6 000 zł
2) Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium (in situ)	600 zł	1 000 zł
3) Ciężka choroba anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa	1 000 zł	1 000 zł
4) Leczenie specjalistyczne choroby nowotworowej: chemioterapia, radioterapia, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife	4 000 zł	6 000 zł
5) Leczenie specjalistyczne – w pozostałym zakresie: ablacja, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)	1 000 zł	1 000 zł
Składka miesięczna za osobę	12 zł	17 zł

Automatyczna zmiana wariantu nastąpi w rocznicę polisy, po ukończeniu przez ubezpieczonego maksymalnego wieku wskazanego dla danego wariantu.



Dodatkowa ochrona dziecka

Pracownicy, którzy wybrali wariant Ubezpieczenia Podstawowego na życie, mogą podwyższyć wybrane świadczenia, dokupując pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka. Małżonkowie i partnerzy życiowi mogą przystąpić do ubezpieczenia, jeśli przystąpi do niego ubezpieczony podstawowy

Korzyści z ubezpieczenia

W razie uszczerbku na zdrowiu albo ciężkiej choroby dziecka (np. nowotworu złośliwego, neuroboreliozy, sepsy) rodzic otrzyma środki, które może przeznaczyć na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie. Jeśli dziecko trafi do szpitala z powodu wypadku lub choroby, otrzymasz świadczenie za każdy dzień jego hospitalizacji. Środki te mogą np. pomóc pokryć koszty dojazdów do szpitala.

W ramach jednej składki ochroną objęte są wszystkie dzieci ubezpieczonego (własne i przysposobione).

Karencje

Zniesienie karencji dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia w dacie zawarcia umowy na świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego oraz wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, po tym okresie, karencje zgodnie z OWU: 6 miesięcy – śmierć dziecka, 90 dni – ciężka choroba dziecka, 30 dni – leczenie szpitalne dziecka.

Zakres ubezpieczenia	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
1) Ciężka choroba dziecka (26 jednostek chorobowych): bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowita utrata słuchu, całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, cukrzyca typu 1, choroba Leśniowskiego-Crohna, dystrofia mięśniowa, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroborelioza, niedokrwistość aplastyczna, niedokrwistość hemolityczna, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn spowodowany uszkodzeniem rdzenia kręgowego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), śpiączka, tężec, toczeń rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyny, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV spowodowane transfuzją, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	5 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
2) Leczenie szpitalne dziecka od 3. miesiąca życia			
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	25 zł	50 zł
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	-	50 zł	100 zł
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	-	25 zł	50 zł
3) Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	50 zł za 1 % uszczerbku na zdrowiu dziecka	100 zł za 1 % uszczerbku na zdrowiu dziecka	100 zł za 1 % uszczerbku na zdrowiu dziecka
4) Śmierć dziecka	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
Składka miesięczna za osobę	10 zł	16 zł	24 zł

Wypłata świadczeń

Świadczenia będą wypłacone na wskazane konto bankowe za pośrednictwem sieci placówek PZU na terenie kraju lub strony internetowej www.pzu.pl (Zgłoszenie szkody/Ludzie/Ubezpieczenie własne). Potrzebny będzie numer polisy.

Informacje o ubezpieczeniu

Wszelkich informacji dotyczących zakresu programu ubezpieczenia udzieli Państwu osoby reprezentujące:



Mentor S.A.

Aneta Dankiewicz-Kozera

Telefon: 601 283 490

Email: aneta.dankiewicz-kozera@mentor.pl



PZU Życie SA

Marcin Trzeźniowski

Telefon: 666 880 997

Email: mtrzesni@pzu.pl