



MATERIAŁ
MARKETINGOWY



Ubezpieczenie na życie i zdrowie dla pracobiorców
GRUPY IMPEL I SPÓŁEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH
oraz ich małżonków, partnerów życiowych
i pełnoletnich dzieci.

UWAGA!

Od **01.03.2026 r.** będą obowiązywały tylko **NOWE WARUNKI** zgodne
z poniższą ofertą.

Dotychczasowe polisy zostaną zamknięte **28.02.2026 r.**



Szanowni Państwo,

mamy przyjemność przedstawić program grupowego ubezpieczenia przygotowany na warunkach specjalnych **dla pracobiorców GRUPY IMPEL I SPÓŁEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH** oraz małżonków, pełnoletnich dzieci oraz partnerów życiowych.

Program zastąpi aktualnie funkcjonujące warunki grupowego ubezpieczenia, które wygasną **28.02.2026 r.**

W niniejszym materiale zamieszczono najważniejsze zagadnienia oferty oraz zestaw informacji pomocnych przy podejmowaniu decyzji.

START programu od 1 marca 2026 roku

Kto może przystąpić do ubezpieczenia



Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

- pracobiorcy firmy w wieku 16–69 lat
- małżonkowie w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci w wieku 18–69 lat

Ochrona ubezpieczeniowa trwa do rocznicy polisy w której ubezpieczony:

- ukończył 70 lat, jeżeli jest pracobiorcą (ubezpieczonym podstawowym),
- ukończył 70 lat lub z dniem zakończenia ochrony względem pracobiorcy, którego ubezpieczony jest małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem (ubezpieczonym bliskim).

✓ Do ubezpieczenia mogą przystąpić **osoby dotychczas ubezpieczone** mimo, że przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub są uznane za niezdolne do pracy, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia. Osoby dotychczas nieubezpieczone przebywające na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznane za niezdolne do pracy nie mogą przystąpić do ubezpieczenia.

✓ **Pracobiorcy uznani za niezdolnych do pracy mogą przystąpić do ubezpieczenia**, pod warunkiem dopuszczenia do pracy przez lekarza medycyny pracy.

✓ **NOWOŚĆ!** Odpowiadamy za **uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu**, pod warunkiem 2 wizyt lekarskich (świadczenie przysługuje raz w roku polisowym).

✓ W ofercie obowiązują **usługi medyczne**, które będą dodatkowym wsparciem w przypadku wystąpienia:

- wypadku w drodze lub w pracy;
- ciężkiej choroby ubezpieczonego.

✓ Rozszerzyliśmy zakres ubezpieczenia **o zdiagnozowanie nowotworu we wczesnym stadium, tzw. in situ.**

Zalety programu:

✓ **Znosimy karencję w ubezpieczeniu podstawowym i w wariantcie nadwyżkowym** dla wszystkich przystępujących do ubezpieczenia od **01.03.2026 r., 01.04.2026 r. lub 01.05.2026 r.**

✓ **Odstępujemy od konieczności składania oświadczenia dotyczącego zdrowia dla wariantów podstawowych** przez małżonków, partnerów i pełnoletnie dzieci - przystępujących od **01.03.2026 r., 01.04.2026 r. lub 01.05.2026 r.**

✓ Ubezpieczenie obejmuje pobyt w szpitalu **w wyniku choroby od 2. dnia lub nieszczęśliwego wypadku od 1. dnia (obecnie min 4 dni).**

✓ Zapewniamy świadczenie na wypadek **każdej operacji chirurgicznej** (również spoza katalogu operacji). **NOWOŚĆ!**

✓ Odpowiadamy za **śmierć dziecka bez względu na wiek.**



Zakres i wysokości świadczeń podstawowego ubezpieczenia grupowego

NOWOŚĆ! Pracownicy i członkowie rodzin mogą wybrać różne warianty ubezpieczenia z zakresu podstawowego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI
ŻYCIE UBEZPIECZONEGO						
Śmierć ubezpieczonego	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	100 000
- w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	40 000	60 000	87 500	120 000	140 000	200 000
- w wyniku nieszczęśliwego wypadku	70 000	100 000	131 875	162 000	182 000	250 000
- w wyniku: •pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla , • utonięcia, •wybuchu gazu, •porażenia prądem albo uderzenia pioruna , • uprawiania sportu	120 000	150 000	181 875	212 000	232 000	300 000
- w wyniku uprawiania: • niebezpiecznego sportu, • sportu na kółkach	170 000	200 000	231 875	262 000	282 000	350 000
- w wyniku uprawiania: narciarstwa albo snowboardu	220 000	250 000	281 875	312 000	332 000	400 000
- w wyniku wypadku komunikacyjnego	200 000	220 000	288 125	282 500	302 000	450 000
- w wyniku wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego) z udziałem samochodu ciężarowego	250 000	270 000	338 125	332 500	352 000	500 000
- w wyniku wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	300 000	320 000	388 125	382 500	402 000	550 000
- w wyniku wypadku w pracy	120 000	180 000	256 875	237 000	301 000	400 000
- w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	300 000	350 000	463 125	407 500	471 000	650 000
- w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego), w pracy z udziałem samochodu ciężarowego	350 000	400 000	513 125	457 500	521 000	700 000
- w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego) z udziałem samochodu ciężarowego	400 000	450 000	563 125	507 500	571 000	750 000
ZDROWIE UBEZPIECZONEGO						
Trwały uszczerbek na zdrowiu - za 1% trwałego uszczerbku						
- wskutek nieszczęśliwego wypadku	400	500	600	650	700	1 000
- wskutek zawału serca lub udaru mózgu	400	500	550	650	700	1 000
Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu NOWOŚĆ	200	250	300	325	350	500
Wypadek na drodze - usługi medyczne NOWOŚĆ	tak	Tak	tak	tak	tak	tak
Wypadek w pracy - usługi medyczne NOWOŚĆ	tak	Tak	tak	tak	tak	tak
Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Oparzenia spowodowane NW (świadczenia zgodnie z owu)	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Trwałe inwalidztwo spowodowane: •wypadkiem komunikacyjnym •pożarem •wybuchem gazu •porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	całkowite – 10 000 zł częściowe – odpowiedni % sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU					
Złamanie kości spowodowane: •uprawianiem sportu na kółkach •uprawianiem joggingu •grą w piłkę	Odpowiedni % sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU					
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000	7 000	8 000	8 000	10 000	15 000
liczb chorób objętych odpowiedzialnością	36	36	36	36	36	36
Ciężka choroba Ubezpieczonego - usługi medyczne NOWOŚĆ	tak	tak	tak	tak	tak	tak
Nowotwór we wczesnym stadium (in situ) NOWOŚĆ	1 250	1 750	2 000	2 000	2 500	3 750
Leczenie specjalistyczne – NOWE PROCEDURY MEDYCZNE	2 000	2 000	3 000	3 000	4 000	10 000
Leczenie szpitalne – świadczenie za 1 dzień pobytu ¹ wskutek: NOWOŚĆ- SKRÓCENIE CZASU POBYTU W SZPITALU (do tej pory min. 4 dni)	choroba – min.2 dni, NW – min. 1 dzień					
- choroby	40	60	60	60	60	-
- zawału serca lub udaru mózgu	80 / 40	222 / 60	240 / 60	240 / 60	240 / 60	-
- nieszczęśliwego wypadku	120 / 40	222 / 60	240 / 60	240 / 60	240 / 60	-
- wypadku komunikacyjnego	160 / 40	282 / 60	300 / 60	300 / 60	300 / 60	-
- wypadku przy pracy	160 / 40	282 / 60	300 / 60	300 / 60	300 / 60	-
- wypadku komunikacyjnego przy pracy	200 / 40	342 / 60	360 / 60	360 / 60	360 / 60	-
Maksymalny czas pobytu w roku polisowym	90 dni					
Świadczenia związane z pobytem w szpitalu						
- pobyt na OIOM - min. 48 godzin	400	600	600	600	600	-
forma wypłaty pobytu na OIOM	ryczałt					
Pobyt w szpitalu poza terytorium Polski (kraje zgodnie z owu)	tak	tak	tak	tak	tak	-
- karta apteczna	200	200	200	200	200	-

kontynuacja tabeli na kolejnej stronie

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI
Operacje chirurgiczne						
klasa I	3 000	4 000	5 000	5 000	6 000	8 000
klasa II	1 500	2 000	2 500	2 500	3 000	4 000
klasa III	900	1 200	1 500	1 500	1 800	2 400
klasa IV	300	400	500	500	600	800
klasa V	150	200	250	250	300	400
operacje spoza katalogu nowość	90	120	150	150	180	240
Operacje chirurgiczne Plus wykonane : - w znieczuleniu ogólnym - podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni - związanej zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym nowość	150	200	250	250	300	400
Wykonanie operacji poza terytorium Polski (kraje zgodnie z owu) nowość	tak	tak	tak	tak	tak	tak
ŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE MAŁŻONKA/PARTNERA						
Śmierć małżonka/partnera	10 000	14 000	16 000	18 000	22 000	-
- spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000	34 000	41 000	50 000	62 000	-
- spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	80 000	84 000	91 000	100 000	112 000	50 000
Poważne zachorowanie małżonka/ partnera	-	3 000	5 000	5 000	5 000	-
liczb chorób objętych odpowiedzialnością	-	17	17	17	17	-
ŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE RODZICÓW I TEŚCIÓW/ RODZICÓW PARTNERA						
Śmierć rodziców/ teściów	1 800	2 200	2 300	2 300	2 500	-
- spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	3 600	4 200	4 600	4 600	5 000	-
ŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE DZIECKA						
Śmierć dziecka	3 000	3 800	4 400	4 800	5 000	-
- spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	6 000	7 500	9 000	10 800	10 000	-
wiek dziecka nowość (do tej pory do 25 r.ż.)	bez względu na wiek					
Urodzenie się dziecka	1 000	1 500	-	1 700	-	-
Urodzenie się martwego dziecka	2 000	3 000	-	3 400	-	-
Osierocenie dziecka	5 000	5 000	-	6 000	-	-
PRAWO DO INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI	tak	tak	tak	tak	tak	tak
SKŁADKA MIESIĘCZNA	65,00	79,00	90,00	100,00	110,00	80,00

¹ Wysokość świadczenia dziennego podana jest w formacie od 1 do 14go dnia/od 15 dnia.

Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), która jest wypłacana w razie zajścia danego zdarzenia.

WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA – WARIANT NADWYŻKOWY

Przystąpienie do wariantu nadwyżkowego jest możliwe, pod warunkiem przystąpienia do 1 z 6 wariantów ubezpieczenia podstawowego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	ŚWIADCZENIA
Nazwa wariantu	WARIANT NADWYŻKOWY
WSPARCIE BLISKICH	
• śmierć ubezpieczonego	50 000
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	120 000
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	150 000
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	200 000
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	230 000
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	120 000
WSPARCIE DLA CIEBIE	
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	40 000
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	80 000 ¹
WSPARCIE POWYPADKOWE	
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	50 000
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	39,40

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	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, 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.
ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego -zakres podstawowy	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.
specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).



WSPARCIE W RAZIE WYPADKU NA DRODZE LUB WYPADKU W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE

Nieszczęśliwe wypadki mogą się zdarzyć w każdej chwili, zarówno na drodze, jak i w pracy. Dzięki ubezpieczeniu można skorzystać z prywatnych usług medycznych. Dostęp do konsultacji lekarskich czy rehabilitacji zapewnią wsparcie i komfort nieocenione w trudnych chwilach i pomogą szybciej wrócić do pełnej sprawności.

Zakres ubezpieczenia

Jeśli w wyniku wypadku na drodze lub w pracy ubezpieczony potrzebuje skorzystać z wizyty u lekarza lub badania, może to zrobić w ramach ubezpieczenia. Sprawdź jego zakres i limity usług.

USŁUGI MEDYCZNE	WYPADEK NA DRODZE	WYPADEK W PRACY
	LIMITY*	
Konsultacje ambulatoryjne – 24 rodzaje konsultacji – wypadek na drodze – 23 rodzaje konsultacji – wypadek w pracy Konsultacje telemedyczne – 14 rodzajów konsultacji	4 konsultacje	2 konsultacje
Badania radiologiczne (RTG)	4 badania	3 badania
Badania ultrasonograficzne (USG)	1 badanie	1 badanie
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	2 badania	1 badanie
Kontrasty	2 razy	1 raz
Rehabilitacja ambulatoryjna	100 zabiegów	40 zabiegów

Jak umówić się na usługę medyczną

Na badania i wizyty lekarskie można umawiać się za pośrednictwem całodobowej infolinii PZU Zdrowie pod numerem **801 405 905, 799 698 698 lub 22 505 15 48** (opłata zgodna z taryfą operatora). Miejsce i termin wizyty potwierdzamy SMS-em.



CIĘŻKA CHOROBA UBEZPIECZONEGO – USŁUGI MEDYCZNE

Nikt nie lubi chorować, ale choroby są nieodłączną częścią życia. Ubezpieczenie zapewnia dostęp do opieki lekarskiej i rehabilitacji w razie ciężkiej choroby. Nasze ubezpieczenie obejmuje szeroki zakres usług medycznych na terenie całego kraju.

Zakres ubezpieczenia

Jeśli ubezpieczony w wyniku ciężkiej choroby potrzebuje konsultacji lekarskiej lub badań może skorzystać z takiego wsparcia. Sprawdź zakres ubezpieczenia i limity usług.

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 29 rodzajów konsultacji Konsultacje telemedyczne – 20 rodzajów konsultacji	5 konsultacji
Diagnostyka laboratoryjna	8 badań
Badania ultrasonograficzne (USG)	2 badania
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie
Badania endoskopowe	2 badania
Badania kardiologiczne i pulmonologiczne	2 badania
Rehabilitacja ambulatoryjna	80 zabiegów

* W tabelach prezentujemy łączny limit na wszystkie konsultacje, badania i zabiegi dostępne z tytułu jednego zdarzenia objętego naszą ochroną (zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia).

Pakiety dodatkowe

Poznaj nasze pakiety dodatkowe, dzięki którym można zyskać jeszcze szerszą ochronę na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń.

Jeśli wystąpi zdarzenie objęte ochroną z polisy podstawowej i pakietu dodatkowego, **otrzymasz wypłatę świadczenia z obu polis.**

UWAGA!

DO PAKIETÓW DODAKOWYCH stosowane są **ankiety medyczne** zawarte w deklaracji przystąpienia.

Przystąpienie do pakietów dodatkowych jest możliwe pod warunkiem przystąpienia do 1 z 6 wariantów ubezpieczenia podstawowego.



Pakiet dodatkowy **Wsparcie na wypadek nowotworu**

Korzyści z proponowanej oferty

- W razie zdiagnozowania choroby onkologicznej ubezpieczony otrzyma środki finansowe, które może przeznaczyć na dowolny cel.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, aby w razie choroby onkologicznej mieć dodatkowe wsparcie w leczeniu i szybciej wrócić do zdrowia.
- Ubezpieczenie zapewnia skorzystanie z zagranicznej konsultacji medycznej oraz dostęp do usług assistance, np. transportu medycznego.
- Zapewniamy również wsparcie finansowe w razie diagnozy nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, tzw. in situ.

Zakres i limity usług medycznych

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 23 rodzaje konsultacji	5 konsultacji – łączny limit na wszystkie konsultacje
Konsultacje telemedyczne – 16 rodzajów konsultacji	
Diagnostyka laboratoryjna	8 badań
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie
Badania endoskopowe	2 badania
Rehabilitacja ambulatoryjna	80 zabiegów

* W tabeli prezentujemy łączny limit na wszystkie konsultacje, badania i zabiegi dostępne z tytułu jednego zdarzenia objętego naszą ochroną (zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia).

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE			
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Ciężka choroba onkologiczna – niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	80 000 zł
Ciężka choroba onkologiczna – usługi medyczne	–	TAK	TAK	TAK
Wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 000 zł	4 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance (podstawowy)	TAK	TAK	TAK	TAK
Specjalistyczne leczenie	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Specjalistyczne leczenie choroby nowotworowej – chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł	8 000 zł
Leczenie szpitalne				
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego ciężką chorobą onkologiczną (pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	50 zł	75 zł	100 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	25 zł	37,50 zł	50 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	11 zł	21 zł	31 zł	47 zł



Karencje w Pakiecie dodatkowym Wsparcie w razie nowotworu

90 dni: na wypadek zdiagnozowania nowotworu złośliwego, zdiagnozowania nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, wystąpienia ciężkiej choroby, leczenia specjalistycznego, 30 dni: leczenie szpitalne.

Osoby, które dotychczas posiadały pakiet dodatkowy Wsparcie na wypadek nowotworu i przebyły okresy karencji zgodnie z OWU, po przystąpieniu do nowego pakietu Wsparcie na wypadek nowotworu będą miały karencje do różnicy sumy i różnicy zakresu.



Pakiet dodatkowy **Wsparcie dla Twojego serca**

Korzyści z proponowanej oferty

- W razie zdiagnozowania choroby układu krążenia ubezpieczony otrzyma środki, które może przeznaczyć na dowolny cel.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, aby w razie ciężkiej choroby układu krążenia mieć dodatkowe wsparcie w leczeniu.
- Zapewniamy również wsparcie finansowe w razie uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu.
- Ubezpieczenie zapewnia m.in. badania kardiologiczne i neurologiczne, a także zabiegi rehabilitacyjne, które są niezbędne w dalszym procesie leczenia, aby zminimalizować ryzyko powikłań i ułatwić powrót do sprawności.

Zakres i limity usług medycznych

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 12 rodzajów konsultacji	5 konsultacji – łączny limit na wszystkie konsultacje
Konsultacje telemedyczne – 6 rodzajów konsultacji	
Badania ultrasonograficzne (USG)	2 badania
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie
Badania kardiologiczne (EKG, Holter) i neurologiczne (EEG, EMG, ENG)	2 badania
Rehabilitacja ambulatoryjna	80 zabiegów

* W tabeli prezentujemy łączny limit na wszystkie konsultacje, badania i zabiegi dostępne z tytułu jednego zdarzenia objętego naszą ochroną (zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia).

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	odpowiedni % z 20 000 zł	odpowiedni % z 40 000 zł	odpowiedni % z 80 000 zł
Ciężka choroba układu krążenia 12 jednostek chorobowych	20 000 zł	35 000 zł	60 000 zł
Ciężka choroba układu krążenia – usługi medyczne	-	TAK	TAK
Specjalistyczne leczenie	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Specjalistyczne leczenie ciężkiej choroby układu krążenia – ablacja, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł
Leczenie szpitalne			
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego ciężką chorobą układu krążenia (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	50 zł	75 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	25 zł	37,50 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	10 zł	20 zł	30 zł



Karencje w Pakiecie dodatkowym **Wsparcie dla Twojego serca**

90 dni: wystąpienie ciężkiej choroby układu krążenia, specjalistyczne leczenie, 30 dni: leczenie szpitalne.



Jak przystąpić do ubezpieczenia

Aby **przystąpić do ubezpieczenia** należy wypełnić deklarację przystąpienia do ubezpieczenia:

➤ Przystąpienie tradycyjne – wersja papierowa:

Należy wypełnić deklarację przystąpienia do ubezpieczenia oraz Załącznik nr 3a (oświadczenie o wyborze formy opłacania składki) - dokumenty dostępne na stronie <https://www.pzu.pl/impel>

➤ Przystąpienie ONLINE – za pomocą www.moje.pzu.pl:

Zeskanuj kod QR i wypełnij formularz zgłoszeniowy:

Ofertę ubezpieczenia otrzymasz w ciągu 24h od wypełnienia formularza.

- jeśli nie posiadasz konta w portalu mojepzu otrzymasz wiadomość mailową z informacją, jak założyć konto i przystąpić do ubezpieczenia.
- jeśli posiadasz już konto w portalu mojepzu – zaloguj się i przystąp do ubezpieczenia w serwisie mojePZU.

Wypełnij elektronicznie „Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia”, a „Załącznik nr 3b” (oświadczenie o wyborze formy opłacania składki pojawi się w aplikacji mojePZU, po wypełnieniu i wysłaniu e-deklaracji), pobierz, wydrukuj, wypełnij i prześlij na adres pocztowy UNI PLUS Sp. z o.o..

Osoby posiadające kwalifikowany podpis elektroniczny oświadczenie o wyborze formy opłacania składki (załącznik 3b) mogą podpisać elektronicznie i przestać na adres impel@uniplus.pl - tylko w takiej sytuacji nie jest wymagana forma papierowa).



Wszystkie informacje o programie ubezpieczenia w jednym miejscu Zeskanuj kod

Na stronie zamieszczone są wszystkie dokumenty związane z ubezpieczeniem, lub

wejdź na stronę:
<https://www.pzu.pl/impel>



Uwaga!



Formularz wypełnia tylko pracobiorca swoimi danymi. Na formularzu nie należy wpisywać danych osób bliskich.
Wypełnienie formularza nie jest równoznaczne z przystąpieniem do ubezpieczenia.

Terminy przekazania dokumentów do UNI Plus Sp. z o.o.

(operatora polis PZU agencja ubezpieczeniowa) - bezpośrednio lub za pośrednictwem koordynatora.

- Dla przystępujących do ubezpieczenia od **01.03.2026 r.** dokumenty muszą wpłynąć do **30.01.2026 r.**
- Dla przystępujących w innych terminach, dokumenty muszą zostać dostarczone najpóźniej do **20. dnia danego miesiąca** poprzedzającego miesiąc przystąpienia do ubezpieczenia.

KONTAKT

UNI PLUS Sp. z o.o.

ul. Powstańców Śląskich 52a/4, 53-333 Wrocław
tel.: 880 528 956, e-mail: impel@uniplus.pl
Godziny do kontaktu: od poniedziałku do piątku w godzinach 8.30 – 15.30

W sprawach merytorycznych dotyczących programu:

Specjalna infolinia PZU

tel.: 22 735 39 39
Infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00–18.00

Merydian Brokerski Dom Ubezpieczeniowy SA

tel.: 697 940 600, tel.: 506 289 358, e-mail: grupowe.impel@merydian.pl
Godziny do kontaktu: od poniedziałku do piątku w godzinach 8.30 – 15.30

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności PZU Życie SA, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus oraz ogólnych warunkach poszczególnych ubezpieczeń dodatkowych, dostępnych na pzu.pl, w naszych oddziałach lub u naszych agentów.

