



Program ubezpieczeniowy „Emeryt 2015” dla byłych funkcjonariuszy i pracowników Policji oraz członków ich rodzin



Szanowni Państwo,

Miło nam poinformować o kolejnej edycji **programu ubezpieczeniowego dla byłych funkcjonariuszy i pracowników Policji oraz członków ich rodzin – Emeryt 2015**. Chcieliśmy zapewnić Państwu najlepszą, najbardziej kompleksową ochronę ubezpieczeniową.

Konsorcjum brokerskie zorganizowało konkurs ofert i szczegółowo przeanalizowało nadesłane propozycje. Wybrali ofertę przygotowaną przez Grupę PZU. Związki Zawodowe działające w Policji wspólnie z konsorcjum powołanym przez doświadczone firmy brokerskie – Mentor SA i PWS Konstanta – po wielomiesięcznych negocjacjach ustaliły nowe, dużo atrakcyjniejsze warunki ubezpieczenia.

Szczególnie ważne jest, że została włączona prywatna opieka lekarska do wariantów ubezpieczenia na życie. To rozwiązanie pozwoli Państwu i rodzinie szybko umówić się do lekarza specjalisty lub wykonać określone badania lekarskie – bezpłatnie, w ramach składki za ubezpieczenie pracownicze.

Więcej informacji znajdą Państwo na specjalnie przygotowanym portalu internetowym www.policja-ubezpieczenia.pl

Jeśli po przejściu na emeryturę chcą Państwo kontynuować ubezpieczenie na korzystnych warunkach, w ciągu maks. 3 miesięcy od odejścia z Policji, powinni Państwo przystąpić do specjalnego programu dla byłych funkcjonariuszy i pracowników oraz członków ich rodzin. Więcej informacji uzyskają Państwo na portalu www.policja-ubezpieczenia.pl oraz u osób obsługujących ubezpieczenie w jednostce.

Warianty podstawowe ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniem Opieka Medyczna Standard

Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczeń w PLN dla poszczególnych wariantów (W1–W8)		
	W1	W3	W5
Śmierć ubezpieczonego spowodowana:			
- przyczyną naturalną	18 000	24 000	30 000
- nieszczęśliwym wypadkiem (NW)	36 000	42 000	60 000
- NW komunikacyjnym	72 000	84 000	132 000
- zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	36 000	42 000	60 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW – za 1%	240	320	400
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – za 1%	240	320	400
Osierocenie dziecka – świadczenie dla każdego dziecka	2 400	3 200	4 000
Śmierć małżonka/partnera życiowego	6 000	8 000	10 000
Śmierć małżonka/partnera życiowego wskutek NW	15 000	20 000	25 000
Śmierć dziecka	1 800	2 400	3 000
Śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka	1 200	1 600	2 000
Urodzenie się dziecka	600	800	1 000
Urodzenie martwego dziecka	1 200	1 600	2 000
Ciężkie choroby ubezpieczonego – 17 jednostek chorobowych	3 000	4 000	5 000
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu co najmniej 3 dni spowodowany (świadczenie za każdy dzień pobytu za pierwsze 14 dni/od 15. do 90. dnia):			
- wypadkiem komunikacyjnym	120/30	160/40	200/50
- wypadkiem przy pracy	60/30	80/40	100/50
- nieszczęśliwym wypadkiem	60/30	80/40	100/50
- zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	120/30	160/40	200/50
- chorobą	30/30	40/40	50/50
Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii – dodatkowe świadczenie jednorazowe	300	400	500
Rekonwalescencja na zwolnieniu lekarskim po pobycie w szpitalu trwającym min. 10 dni – świadczenie za każdy dzień	15	20	25,50
Karta Apteczna – dostęp do produktów aptecznych po pobycie w szpitalu trwającym min. 3 dni	limit 200	limit 200	limit 200
Operacje chirurgiczne – wysokość świadczenia zależy od klasy operacji			
• klasa I	3 000	4 000	5 000
• klasa II	1 800	2 400	3 000
• klasa III	600	800	1 000
Łączna składka miesięczna w zł	61,00	77,00	92,00

Aby dany wariant został uruchomiony, musi się do niego zgłosić min. 15 byłych funkcjonariuszy/pracowników w jednostce.

Opieka Medyczna

Składki miesięczne (dopłaty do ubezpieczenia Opieka Medyczna Standard) dla osób, które posiadają wariant podstawowy ubezpieczenia na życie (W1–W15)

TYP PAKIETU	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
(Indywidualny – ubezpieczony w ramach wariantów podstawowych (W1–W15)	W zakresie ubezpieczenia	36,40 zł	58,70 zł	89,60 zł
Partnerski (1+1) – ubezpieczony + jedna wskazana osoba: małżonek/ partner życiowy lub dziecko do 18. roku życia (a jeśli się uczy – do 25. roku życia)	25,75 zł	72,55 zł	117,15 zł	178,95 zł
Rodziny – ubezpieczony + wszyscy członkowie jego rodziny: małżonek/partner życiowy i dzieci do 18. roku życia (a jeśli się uczą – do 25. roku życia)	38,50 zł	108,70 zł	175,60 zł	268,30 zł

ŚWIADCZENIA	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Rezerwacja wizyt i innych świadczeń medycznych dostęp do całodobowej Infolinii Medycznej, potwierdzenie SMS	TAK 801 405 905 lub 22 56 65 666	TAK 801 405 905 lub 22 56 65 666	TAK 801 405 905 lub 22 56 65 666	TAK 801 405 905 lub 22 56 65 666
Konsultacje lekarskie w zakresie opieki podstawowej – bez limitu dostęp do lekarza rodzinnego, internisty, pediatry – w ciągu maks. 2 dni roboczych	TAK	TAK	TAK	TAK
Konsultacje lekarskie – bez limitu dostęp do lekarzy specjalistów – w ciągu maks. 5 dni roboczych	16 specjalizacji (alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog)	25 specjalizacji (alergolog, <u>anestezjolog</u> , audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, internista, kardiolog, <u>lekarz rodzinny</u> , nefrolog, neurolog, okulista, <u>onkolog</u> , ortopeda, otolaryngolog, <u>pediatra</u> , pulmonolog, <u>reumatolog</u> , urolog)	30 specjalizacji (alergolog, anestezjolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, internista, kardiolog, <u>lekarz chorób zakaźnych</u> , lekarz rodzinny, nefrolog, <u>neurochirurg</u> , neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pediatra, <u>psychiatra</u> , pulmonolog, radiolog, reumatolog, urolog, <u>wenerolog</u>)	35 specjalizacji (alergolog, anestezjolog, audiolog, <u>chirurg naczyniowy</u> , chirurg ogólny, chirurg onkolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, internista, kardiolog, lekarz chorób zakaźnych, lekarz rodzinny, nefrolog, neurochirurg, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pediatra, <u>proktolog</u> , psychiatra, <u>psycholog</u> , pulmonolog, radiolog, reumatolog, <u>specjalista rehabilitacji</u> , <u>traumatolog</u> , urolog, wenerolog)
prowadzenie ciąży	TAK	TAK	TAK	TAK
przeгляд stomatologiczny	TAK	TAK	TAK	TAK
stomatologia zachowawcza	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki
wizyty domowe (w godz. i dn. wolnych od pracy)	NIE	2 wizyty/rok	4 wizyty/rok	4 wizyty/rok
szczepienia ochronne	NIE	TAK (szczepienie przeciwko grypie sezonowej, anatoksyna przeciw tężcowi)	TAK (szczepienie przeciwko grypie sezonowej, anatoksyna przeciw tężcowi)	TAK (szczepienie przeciwko grypie sezonowej, anatoksyna przeciw tężcowi, WZW A i B)
rehabilitacja ambulatoryjna	NIE	NIE	NIE	30 zabiegów/rok
zabiegi ambulatoryjne (alergologiczne, chirurgiczne, ginekologiczne, ogólnolekarskie, okulistyczne, otolaryngologiczne, pielęgniarские)	TAK	TAK	TAK	TAK
badania diagnostyczne (bakteriologiczne, biochemiczne, biopsja cienkoigłowa tarczycy, cytologiczne wymazu z szyjki macicy, czynnościowe, endoskopia, hormonalne, immunologiczne, moczu, radiologia, serologiczne i immunologiczne, skórne testy alergiczne, tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny, USG, wirusologiczne)	49 badań i zabiegów bezpłatnych 63 badania i zabiegi ze zniżką 15%	162 badania i zabiegi bezpłatne 124 badania i zabiegi ze zniżką 15%	315 badań i zabiegów bezpłatnych	403 badania i zabiegi bezpłatne
Refundacja kosztów usług medycznych – zwrot wydatków wg cennika PZU – dotyczy usług bezpłatnych zgodnie z wybranym zakresem	tak – wg cennika (dostępny w portalu www.policja-ubezpieczenia.pl)			
	<ul style="list-style-type: none"> • częściowy zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych – w ramach posiadanego pakietu medycznego realizowanych poza siecią PZU Pomoc • zwrot kosztów na podstawie złożonego wniosku oraz oryginału imiennego rachunku (faktury) wystawionego przez podmiot leczniczy ze wskazaniem rodzaju świadczenia zdrowotnego <ul style="list-style-type: none"> • refundacja nie przysługuje za usługi rabatowane 			

Zasady korzystania z ubezpieczenia Opieka Medyczna we wszystkich dostępnych zakresach

- Ubezpieczony ma do dyspozycji ok. 1450 placówek medycznych w 463 miastach w Polsce. Wykaz placówek dostępny na stronie pzu.pl oraz na portalu www.policja-ubezpieczenia.pl.
- Wizyty i badania można umówić na całodobowej infolinii PZU Pomoc 801 405 905 lub 22 56 65 666. Potwierdzenie terminu wizyty/badania – wysyłane SMS-em.
- Wybrany zakres ubezpieczenia – Standard, Komfort, Komfort Plus i Optimum – można zmienić tylko w rocznicę polisy.
- Wybrany pakiet ubezpieczenia można zmienić w każdym momencie, ale tylko na wyższy (czyli z pakiet indywidualny – tylko na partnerski lub rodzinny).
- Wybrany pakiet ubezpieczenia można zmienić na niższy, ale tylko w rocznicę polisy. Zmiana w trakcie roku jest możliwa tylko w razie śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego, rozwiązania przysposobienia, przystąpienia współubezpieczonego do ubezpieczenia w charakterze ubezpieczonego lub zakończenia odpowiedzialności w stosunku do dziecka w związku z osiągnięciem przez nie określonego wieku (18 lub 25 lat).
- Po rezygnacji z dodatkowego zakresu ubezpieczenia Opieka Medyczna (Komfort, Komfort Plus, Optimum) można do niego przystąpić ponownie, ale dopiero w rocznicę polisy.
- Reklamacje świadczeń medycznych realizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna Standard, Komfort, Komfort Plus i Optimum prosimy zgłaszać na adres buz@pzu.pl.

Ważne definicje

Ciężkie choroby ubezpieczonego (poszerzony zakres)

Wypłata świadczenia w wysokości wskazanej w tabeli w przypadku zdiagnozowania choroby, zajścia nieszczęśliwego wypadku, hospitalizacji, specjalistycznego leczenia, przeprowadzenia operacji lub zakażenia, jeśli została spełniona definicja z OWU. Lista ciężkich chorób ubezpieczonego zdefiniowanych w OWU: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass, choroba Creutzfeldta-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w związku z transfuzją krwi, zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem czynności służbowych/pracą, zawał serca, zgorzel gazowa, nowotwór złośliwy.

Pobyt ubezpieczonego w szpitalu (poszerzony zakres)

Definicje:

- pobyt w szpitalu – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie 3 dni (maks. 90 dni w roku polisowym),
- szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Rozszerzenie zasięgu terytorialnego ubezpieczenia o pobytu w szpitalu w krajach Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii oraz Watykanu. PZU Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:
 - hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (w tym w sanatoriach), prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
 - ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, objętego odpowiedzialnością PZU Życie i związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,
 - oddziałach dziennych. Odpowiedzialność za pobyt w szpitalu w związku z leczeniem nerwicy – limit wynosi 2500 zł.

Rekonwalescencja poszpitalna (nowe ubezpieczenie)

- To pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne przez min. 10 dni.
- Pobyt na zwolnieniu lekarskim może trwać nieprzerwanie przez maks. 30 dni.
- Świadczenie z tytułu rekonwalescencji można otrzymać za maks. 90 dni w roku polisowym.

Karta Apteczna (nowe ubezpieczenie)

Ubezpieczony, który przebywał w szpitalu min. 3 dni, otrzymuje dodatkowe świadczenie w postaci Karty Aptecznej. Karta Apteczna uprawnia do odbioru produktów w sieci aptek w całym kraju. Limit do wykorzystania po każdym pobycie w szpitalu wynosi 300 zł (maks. 3 razy w roku).

Karta Apteczna działa przez 3 lata od jej wydania.

Ubezpieczenie operacji chirurgicznych

- Świadczenie przysługuje, jeśli została wykonana operacja chirurgiczna zgodnie z klasyfikacją zawartą w Wykazie Operacji Chirurgicznych dołączonym do OWU (zawiera ponad 520 zabiegów i operacji chirurgicznych).
- Wysokość wypłacanego świadczenia:
 - operacja I klasy – 50% sumy ubezpieczenia,
 - operacja II klasy – 30% sumy ubezpieczenia,
 - operacja III klasy – 10% sumy ubezpieczenia.
- W tabeli znajdują się już przeliczone wysokości świadczeń za operacje chirurgiczne danej klasy.
- Z tytułu operacji chirurgicznych można uzyskać 1 świadczenie w ciągu każdego okresu trwającego kolejne 60 dni. Wyjątek stanowią sytuacje, w których przyczyna operacji chirurgicznych wystąpiła w trakcie pełnienia obowiązków służbowych.

Ubezpieczenie obejmuje zabiegi i operacje przeprowadzone w placówkach medycznych na terytorium Polski.

Kontakt z brokerami konsorcjum Mentor SA – PWS Konstanta SA

Do Państwa dyspozycji oddaliśmy pracowniczy portal ubezpieczeniowy prowadzony przez Konsorcjum – www.policja-ubezpieczenia.pl. Zawiera on informacje o programie Policja 2015. Znajdą tam Państwo ogólne warunki ubezpieczenia, aktualną ofertę, obowiązujące w programie druki oraz adresy stron internetowych.

Wszelkich informacji o ubezpieczeniach udzielają pracownicy Zespołu Obsługi Programu:

- Jacek Rybiński: tel.: (56) 669 32 04, e-mail: jacek.rybinski@mentor.pl,
- Radosław Mielczarek: tel.: (56) 669 32 21, e-mail: radoslaw.mielczarek@mentor.pl,
- Przemysław Groszewski: tel.: (56) 669 33 20, e-mail: przemyslaw.groszewski@mentor.pl,
- Katarzyna Dorosz, tel.: (56) 669 33 91, e-mail: katarzyna.dorosz@mentor.pl,
- Anetta Sylwestrowicz: tel.: (56) 669 32 11, e-mail: anetta.sylwestrowicz@mentor.pl,
- Edyta Wilczarska: tel. (56) 669 32 29, e-mail: edyta.wilczarska@mentor.pl,
- Łukasz Hafka: tel.: (56) 669 32 31, e-mail: lukasz.hafka@mentor.pl.

Kontakt z pracownikami Komendy Wojewódzkiej i Miejskiej w Szczecinie

Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie deklaracji w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia, zmiany danych adresowych lub zmiany wariantu ubezpieczenia oraz rezygnacji z ubezpieczenia:

- Agnieszka Czapła: tel. (91) 8211359, e-mail: agnieszka.czapla@sc.policja.gov.pl
- Anna Kępką : tel. (91) 8211359
- Krystyna Romanow : tel. (91) 8211359

Osoby, które zajmują się zgłaszaniem do PZU wszystkich roszczeń takich jak urodzenie dziecka, nieszczęśliwy wypadek itd.:

- Agata Modrzejewska : tel. (91) 8211342
- Agnieszka Perejczuk : tel. (91) 8211332
- Marzenna Nitecka: tel. : tel. (91) 8211332
- Anna Panasiuk : tel. (91) 8211342

W policyjnej sieci jest dostępna aplikacja o nazwie „I-KWP”, w której są telefony, akty prawne, decyzje komendantów oraz informacje i niezbędne dokumenty dotyczące ubezpieczenia grupowego PZU Życie SA (na głównej stronie link po lewej stronie)

Kontakt z pracownikiem PZU Życie SA:

Ewa Turczyk: tel. (91) 3082553, 666 881 050, e-mail: eturczyk@pzu.pl

Klaudia Wojtalak: tel. (91) 3082554, 666 881 037, e-mail: kwojtalak@pzu.pl

Treść broszury ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe zasady funkcjonowania ubezpieczenia znajdują się w dokumentach dostępnych na Portalu ubezpieczeniowym lub u osób obsługujących program Policja 2015 wyznaczonych przez ubezpieczającego.

