



Program ubezpieczeniowy **Policja 2015** dla funkcjonariuszy i pracowników Policji oraz członków ich rodzin



Szanowni Państwo,

miło nam poinformować o kolejnej edycji **programu ubezpieczeniowego dla funkcjonariuszy i pracowników Policji oraz członków ich rodzin – Policja 2015**.

Chcieliśmy zapewnić Państwu najlepszą, najbardziej kompleksową ochronę ubezpieczeniową.

Konsorcjum brokerskie zorganizowało konkurs ofert i szczegółowo przeanalizowało nadesłane propozycje. Wybrano 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 włączenie prywatnej opieki lekarskiej do wariantów ubezpieczenia na życie. To rozwiązanie pozwoli Państwu 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



UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I ZDROWIE PZU ŻYCIE

Zasady uczestnictwa w programie

- Funkcjonariusze i pracownicy Policji oraz ich małżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci w wieku do 69 lat mogą przystąpić do jednego z 15 wariantów podstawowych ubezpieczenia na życie z Opieką Medyczną Standard (str. 6 i 7).
- Aby dany wariant podstawowy został uruchomiony, musi do niego przystąpić min. 15 funkcjonariuszy lub pracowników w danej jednostce Policji (KGP, KWP, Komenda Stołeczna, CLK lub Szkoła Policji).
- Funkcjonariusze i pracownicy Policji, którzy wykupią wariant podstawowy, mogą przystąpić do jednego z 3 wariantów **Dodatkowej Ochrony Życia**.
- Funkcjonariusze i pracownicy Policji, którzy wykupią wariant podstawowy, mogą przystąpić do jednego z 3 rozszerzonych zakresów Opieki Medycznej – Komfort, Komfort Plus lub Optimum.
- Funkcjonariusze i pracownicy Policji, którzy przystąpią do wariantu podstawowego, mogą również wykupić **Wariant Dodatkowy**.
- Wybrany wariant ubezpieczenia należy zaznaczyć w deklaracji uczestnictwa.
- Wariant podstawowy można zmienić w dowolnym momencie, jednak wtedy będą obowiązywać karencje zgodne z OWU.
- Znieśliśmy karencje na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe z zakresu ubezpieczenia na życie, objęte programem Policja 2015 – dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od uruchomienia programu Policja 2015 w danej jednostce Policji. Uwaga: Partnerów życiowych obowiązują karencje zgodne z OWU.
- Z ubezpieczenia Opieka Medyczna można korzystać po upływie 30 dni od dnia początku odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. Jeśli dana osoba zrezygnuje z uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym, będzie mogła korzystać z ubezpieczenia Opieka Medyczna jeszcze przez 30 dni od jego zamknięcia.
- Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby na zwolnieniach lekarskich, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia. Nie dotyczy to osób przebywających w hospicjach i placówkach dla przewlekle chorych.

Korzyści z uczestnictwa w programie

- Wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu już po 3-dniowym okresie hospitalizacji (poprzednio: 4-dniowym).
- Zwiększenie świadczenia za pobyt ubezpieczonego w szpitalu po wypadku komunikacyjnym, po wypadku na służbie/w pracy, po zawale serca oraz krwotoku śródmózgowym.
- Dodatkowe, jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii.
- Objęcie ubezpieczeniem rekonwalescencji na zwolnieniu lekarskim po pobycie ubezpieczonego w szpitalu.
- Karta Apteczna, która upoważnia ubezpieczonego po pobycie w szpitalu do odbioru produktów w aptece – do kwoty 300 zł.
- Rozszerzenie katalogu poważnych zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową – z 19 do 38 jednostek chorobowych.

- Podwyższenie świadczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy.
- Nowe ubezpieczenie z tytułu poważnych zachorowań małżonka/partnera życiowego.
- Nowe ubezpieczenie w związku z utratą zdrowia przez dziecko do 25. roku życia.
- Ubezpieczenie operacji chirurgicznych w ramach wszystkich wariantów podstawowych – katalog ponad 520 zabiegów operacyjnych.
- Ubezpieczenie Opieka Medyczna Standard w ramach wszystkich wariantów podstawowych. Obejmuje ono:
 - bezpłatne i nielimitowane konsultacje u lekarzy aż 16 specjalności: alergologa, chirurga ogólnego, dermatologa, diabetologa, endokrynologa, gastrologa, ginekologa, kardiologa, nefrologa, neurologa, okulisty, ortopedy, otolaryngologa, pulmonologa, reumatologa i urologa. Wizyta odbywa się w ciągu maks. 5 dni roboczych w jednej z ponad 1450 placówek medycznych w całym kraju,
 - wybrane zabiegi ambulatoryjne: okulistyczne, ortopedyczne, chirurgiczne, laryngologiczne i urologiczne,
 - niektóre badania diagnostyczne, takie jak cytologia, USG ginekologiczne, USG piersi, USG tarczycy, USG miednicy, USG ciąży, spirometria, żelazo, posiew z rany, kreatynina w moczu.
 - W ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna Standard – 15% zniżki na wiele kosztownych badań, takich jak mammografia, urografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, gastroskopia, kolonoskopia, EKG, EEG czy audiometria.
 - Częściowa refundacja kosztów usług medycznych realizowanych poza siecią placówek współpracujących z PZU (zgodnie z posiadanym zakresem ubezpieczenia oraz cennikiem PZU) – zwrot pieniędzy na podstawie przesłanych faktur.
 - Możliwość rozszerzenia – na bardzo atrakcyjnych warunkach – zakresu dostępnych usług medycznych w ubezpieczeniu Opieka Medyczna: warianty Komfort, Komfort Plus oraz Optimum.
 - Wszystkie Pakiety Medyczne można wykupić w wersji indywidualnej, partnerskiej lub rodzinnej (obejmując ubezpieczeniem niepełnoletnie dzieci).

Uwzględnienie specyficznych warunków służby w Policji

- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe w wyniku aktów terroru oraz udziału w masowych rozruchach społecznych, jeśli ten udział jest związany z wykonywaniem obowiązków służbowych.
- Rozszerzenie definicji wypadku przy pracy o nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas interwencji funkcjonariusza Policji (lub w związku z nią), nawet po odbyciu służby określonej wymiarem jego obowiązków.
- W ramach ubezpieczenia operacji chirurgicznych nie obowiązuje już zasada wypłacania tylko jednego świadczenia za operacje wykonane w okresie kolejnych 60 dni – jeśli do operacji chirurgicznej doszło w wyniku pełnienia obowiązków służbowych.

WARIANTY PODSTAWOWE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIEM OPIEKA MEDYCZNA STANDARD

ZAKRES UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO	Wysokość świadczeń w PLN dla poszczególnych wariantów (W1-W15)				
	W1	W4	W6	W7	W11
Śmierć ubezpieczonego spowodowana:					
• przyczyną naturalną	30 000	45 000	55 000	60 000	80 000
• nieszczęśliwym wypadkiem (NW)	66 000	99 000	121 000	132 000	176 000
• NW komunikacyjnym	90 000	135 000	165 000	180 000	240 000
• NW na służbie/w pracy	90 000	135 000	165 000	180 000	240 000
• NW komunikacyjnym na służbie/w pracy	114 000	171 000	209 000	228 000	304 000
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	66 000	99 000	121 000	132 000	176 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW – za 1%	300	450	550	600	800
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – za 1%	300	450	550	600	800
Osierocenie dziecka – świadczenie dla każdego dziecka	2 400	3 600	4 400	4 800	6 400
Śmierć małżonka/partnera życiowego	6 000	9 000	11 000	12 000	16 000
Śmierć małżonka/partnera życiowego wskutek NW	18 000	27 000	33 000	36 000	48 000
Śmierć dziecka	1 800	2 700	3 300	3 600	4 800
Śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka	1 200	1 800	2 200	2 400	3 200
Urodzenie się dziecka	900	1 350	1 650	1 800	2 400
Urodzenie martwego dziecka	1 800	2 700	3 300	3 600	4 800
Ciężkie choroby ubezpieczonego – 37 jednostek chorobowych	3 000	4 500	5 500	6 000	8 000
Wystąpienie nowotworu złośliwego u ubezpieczonego	4 200	6 300	7 700	8 400	11 200
Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego – 26 jednostek chorobowych	1 800	2 700	3 300	3 600	4 800
Utrata zdrowia przez dziecko - 20 jednostek chorobowych	do 1 800	do 2 700	do 3 300	do 3 600	do 4 800
• wypadkiem komunikacyjnym*	240/60	360/90	440/110	480/120	640/160
• wypadkiem na służbie/przy pracy*	240/60	360/90	440/110	480/120	640/160
• nieszczęśliwym wypadkiem*	180/60	270/90	330/110	360/120	480/160
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym*	210/60	315/90	385/110	420/120	560/160
• wypadkiem komunikacyjnym	180/30	270/45	330/55	360/60	480/80
• wypadkiem na służbie/przy pracy	180/30	270/45	330/55	360/60	480/80
• nieszczęśliwym wypadkiem	120/30	180/45	220/55	240/60	320/80
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	120/30	180/45	220/55	240/60	320/80
• chorobą	30/30	45/45	55/55	60/60	80/80
• leczeniem nerwicy (limit do 2500 zł)	30/30	45/45	55/55	60/60	80/80
Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii – dodatkowe świadczenie jednorazowe	300	450	550	600	800
Rekonwalescencja na zwolnieniu lekarskim po pobycie w szpitalu trwającym min. 10 dni – świadczenie za każdy dzień	15	22,50	27,50	30	40
Karta Apteczna – dostęp do produktów aptecznych po pobycie w szpitalu trwającym min. 3 dni	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	12 000	18 000	22 000	24 000	32 000
Operacje chirurgiczne – wysokość świadczenia zależy od klasy operacji					
• klasa I	1 500	2 250	2 750	3 000	4 000
• klasa II	900	1 350	1 650	1 800	2 400
• klasa III	300	450	550	600	800
Ubezpieczenie Opieka Medyczna – zakres Standard	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Łączna składka miesięczna w zł	59,52	79,67	92,56	99,34	125,56

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

Ubezpieczenie zdrowotne Opieka Medyczna

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

TYP PAKIETU	STANDRAD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Indywidualny – ubezpieczony w ramach wariantów podstawowych (W1–W15)	w zakresie ubezpieczenia	22,60 zł	44,00 zł	73,70 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)	12,15 zł	57,35 zł	100,15 zł	159,55 zł
Rodzinny – ubezpieczony + wszyscy członkowie jego rodziny: małżonek/partner życiowy i dzieci do 18. roku życia (a jeśli się uczą – do 25. roku życia)	24,30 zł	92,10 zł	156,30 zł	245,40 zł

ŚWIADCZENIA	STANDRAD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Rezerwacja wizyt i innych świadczeń medycznych dostęp do całonocnej 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	NIE	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> , <u>audiolog</u> , chirurg ogólny, chirurg onkolog, urolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, <u>hematolog</u> , <u>hepatolog</u> , kardiolog, <u>lekarz rodzinny</u> , <u>internista</u> , nefrolog, neurolog, okulista, <u>onkolog</u> , ortopeda, otolaryngolog, <u>pediatra</u> , pulmonolog, <u>reumatolog</u>	30 specjalizacji zakres Komfort + dodatkowo: lekarz chorób zakaźnych, neurochirurg, radiolog, wenerolog	35 specjalizacji zakres Komfort Plus + dodatkowo: chirurg naczyniowy, lekarz specjalista rehabilitacji, proktolog, traumatolog
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	4 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)
rehabilitacja ambulatoryjna	NIE	NIE	NIE	30 zabiegów w roku
zabiegi ambulatoryjne (alergologiczne, chirurgiczne, ginekologiczne, ogólnolekarskie, okulistyczne, otolaryngologiczne, pielęgniarstwo)	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 badania i zabiegi bezpłatne 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 badań i zabiegów bezpłatnych
Refundacja kosztów usług medycznych • zwrot wydanych środków wg cennika PZU • dotyczy usług bezpłatnych zgodnie z wybranym zakresem	tak – wg cennika • 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 • refundacja nie przysługuje za usługi rabatowane			

Zasady korzystania z ubezpieczenia Opieka Medyczna we wszystkich dostępnych zakresach

- Ubezpieczony ma do dyspozycji ok. 1600 placówek medycznych w 463 miastach w Polsce. Wykaz placówek jest 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**. 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 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, wyłącznie 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**.

Dodatkowa Ochrona Życia

Wszyscy ubezpieczeni na życie (w tym małżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci) w wariantach podstawowym (W1–W15) mogą podwyższyć wybrane świadczenia, dokupując Dodatkową Ochronę Życia.

TYP PAKIETU	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ		
Śmierć ubezpieczonego	20 000	40 000	60 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	60 000	120 000	180 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	100 000	160 000	280 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem na służbie/przy pracy	100 000	160 000	280 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym na służbie/przy pracy	140 000	200 000	380 000
Składka miesięczna	8,00 zł	11,00 zł	15,50 zł

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

Wariant dodatkowy

Funkcjonariusze/pracownicy ubezpieczeni na życie w wariantach podstawowych (W1–W15) mogą podwyższyć wybrane świadczenia, wykupując Wariant Dodatkowy.

ZDARZENIE	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ
Śmierć ubezpieczonego	15 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	35 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	100
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	50 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem na służbie/przy pracy	50 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym na służbie/w pracy	65 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	50 000
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000
Leczenie szpitalne	
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	100
• za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem (po 14. dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem)	50
Składka miesięczna	14,47 zł

Aby wariant dodatkowy został uruchomiony, musi do niego przystąpić min. 15 funkcjonariuszy/pracowników w jednostce.

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, borelioza, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby, utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona, inwazyjne leczenie choroby naczyń wieńcowych, rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC), nowotwór złośliwy. W razie zachorowania na nowotwór złośliwy wypłacimy podwyższone świadczenie.

Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego (nowe ubezpieczenie)

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 małżonka/partnera życiowego 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, nowotwór złośliwy, 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, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona, inwazyjne leczenie choroby naczyń wieńcowych, rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC), utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu.

Utrata zdrowia przez dziecko ubezpieczonego (nowe ubezpieczenie)

Wypłata świadczenia w przypadku zdiagnozowania lub rozpoczęcia leczenia jednej z wymienionych chorób u dziecka ubezpieczonego w wieku do 25 lat, jeśli zostanie spełniona definicja z OWU. Wysokość świadczenia to podany w tabeli i 7 procent sumy ubezpieczenia. Lista chorób dziecka

wymienionych w OWU wraz z odpowiadającym jej procentem sumy ubezpieczenia:

ciężkie poparzenia (100%), dystrofia mięśni (100%), gorączka reumatyczna z przetrwałymi powikłaniami sercowymi (100%/50%), łagodny guz mózgu (100%), nabyta niedokrwistość aplastyczna (100%/50%), nabyta niedokrwistość hemolityczna (100%/50%), nabyta przewlekła choroba serca (100%/50%), nagminne porażenie dziecięce (100%), niewydolność nerek (100%), nowotwór złośliwy (100%), paraliż (100%/50%), przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C (100%), śpiączka (100%), tężec (20%), utrata kończyn (100%/50%/25%), utrata słuchu (50%/20%), utrata wzroku (100%/50%), zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi (100%), zapalenie mózgu (100%), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (100%).

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 po-bytu 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.

KLUB PZU POMOC W ŻYCIU

Klub PZU Pomoc w Życiu to program lojalnościowy dla klientów PZU Życie objętych ubezpieczeniem na życie w ramach polisy grupowej.

Każdy członek klubu otrzymuje bezpłatną kartę klubowicza.

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.

Z kartą klubowicza możesz kupić w dobrej cenie w ponad 800 punktach handlowo-usługowych i sklepach internetowych:

- części motoryzacyjne, usługi związane z użytkowaniem i eksploatacją samochodu lub motocykla,
- usługi pomocne w codziennych pracach domowych, przy awarii, drobnych naprawach lub remoncie,
- usługi związane z wypoczynkiem i podróżowaniem,
- usługi dla zdrowia i urody.

Oferty specjalne (terminowe)

Darmowa Paczka dla Niemowlaka

- Urodziło Ci się dziecko? Z tej okazji Klub PZU Pomoc w Życiu ma dla Ciebie prezent. Odbierz bezpłatną Paczkę Niemowlaka dla swojego dziecka.

Upusty w salonach Vision Express

- 20% zniżki przy zakupie kompletnej pary okularów oraz na akcesoria okularowe, a do tego badanie wzroku za 1 zł. Pomyśl o poprawie swojego wzroku i zapoznaj się z pozostałymi ofertami sklepu Vision Express.

OFERTA KLUBU PZU POMOC W ŻYCIU SPECJALNIE DLA FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW POLICJI:

Dodatkowa zniżka 20% na ubezpieczenia komunikacyjne (OC, AC, NNW) I majątkowe (mieszkania/domu) w PZU S.A.

Zniżki nie łączą się z ofertami promocyjnymi ubezpieczyciela.

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 warinatu ubezpieczenia oraz rezygnacji z ubezpieczenia:

- Agnieszka Czapla tel. (91) 821 13 59
- Anna Kępka tel. (91) 821 13 59
- Krystyna Romanow tel. (91) 821 13 59

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

- Agata Modrzejewska tel. (91) 821 13 42
- Agnieszka Perejczuk tel. (91) 821 13 32
- Marzenna Nitecka tel. (91) 821 13 32
- Anna Panasiuk tel. (91) 821 13 32

W sieci policyjnej 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.

Kontakt z pracownikami PZU Życie SA:

- Dorota Weremczuk tel. 605 427 236; e-mail: dweremczuk@pzu.pl
- Paulina Niezgoda tel. 666 881 037; e-mail: pniezgoda@pzu.pl

