



**NOWY PROGRAM UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO
DLA FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW POLICJI
ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN**



**TUIR I TUNŻ „WARTA” S.A.
PRZY WSPÓŁPRACY Z PCU POLSKA SP. Z O.O.
PREZENTUJĄ NOWY PROGRAM UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO
DLA POLICJANTÓW I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO**

warta.

WARTA

- towarzystwo z wieloletnim doświadczeniem na rynku
- jeden z wiodących ubezpieczycieli w Polsce, o silnej i stabilnej pozycji finansowej
- sprawdzony partner w biznesie – rzetelny i odpowiedzialny
- wysokiej jakości oferta oraz obsługa potwierdzone licznymi nagrodami przyznanymi przez rynek i klientów



W ODPOWIEDZI NA SZCZEGÓLNE POTRZEBY PRACOWNIKÓW POLICJI PROPONUJEMY

- 6 wariantów ubezpieczenia grupowego dla funkcjonariuszy i pracowników (jeden do wyboru)
- 2 warianty ubezpieczenia grupowego dla małżonków lub partnerów życiowych oraz dla pełnoletnich dzieci (jeden do wyboru)

KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO PROGRAMU

Program kierowany jest do funkcjonariuszy i pracowników cywilnych policji oraz członków ich rodzin (współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci) i został opracowany przy uwzględnieniu specyfiki wykonywanego przez Państwo zawodu, zarówno jeżeli chodzi o zakres ubezpieczenia, jak również wysokość świadczeń.

Osoba przystępująca do programu w dniu przystąpienia **nie może mieć ukończonych 75 lat**, o ile osoba ta była wcześniej ubezpieczona i przystępuje do umowy z zachowaniem ciągłości ubezpieczenia. Osoby dotychczas nieubezpieczone mogą przystąpić do programu pod warunkiem, iż nie ukończyły 69. roku życia.

GŁÓWNE ZALETY PROGRAMU

- Przystąpienie do programu **nie wymaga badań lekarskich** ani wypełnienia ankiety medycznej.
- **Szeroki zakres ochrony życia i zdrowia ubezpieczonego oraz jego rodziny** – 24 godziny na dobę.
- Zakres poważnych zachorowań ubezpieczonego oraz poważnych zachorowań małżonka/partnera obejmuje **aż 44 jednostki chorobowe**.
- Zakres poważnych zachorowań dziecka ubezpieczonego obejmuje **21 jednostek chorobowych**.
- Świadczenie z tytułu **leczenia szpitalnego płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu** – min. 1 dzień pobytu z powodu wypadku lub z powodu choroby. Ochrona z tytułu pobytu w szpitalu może trwać nawet 365 dni w ciągu roku.
- **Wypłata świadczenia za zgon dziecka oraz zgon dziecka w wyniku wypadku bez górnej granicy wieku dziecka**.
- **Katalog operacji zawiera 546 jednostek**.
- Leczenie specjalistyczne – obejmuje 7 metod leczenia. To **najszerzy zakres ochrony w zakresie leczenia specjalistycznego na polskim rynku ubezpieczeniowym**.
- **Świadczenie lekowe wypłacane bez konieczności dostarczenia faktur lub recept**.
- **Możliwość wyboru dowolnego wariantu** przez: funkcjonariuszy i pracowników, małżonków, partnerów i dorosłe dzieci (w ramach odpowiednio dedykowanych wariantów).
- W ramach naszej odpowiedzialności, w ryzykach pobytu w szpitalu i operacji chirurgicznej, odpowiadamy za zdarzenia ubezpieczeniowe, nawet jeżeli są następstwem stanów chorobowych mających miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- **Gwarancja indywidualnej kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej** już po 1 miesiącu ubezpieczenia w ramach polisy grupowej.
- Pobytu w szpitalu na skutek choroby zostały rozszerzone o **leczenie depresji lub nerwicy powstałych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych** z limitem wypłacanej kwoty świadczenia w wys. 2500 zł w roku polisowym – dotyczy wyłącznie ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników.
- Trwały uszczerbek na zdrowiu został rozszerzony progresywnie o dodatkowe większe świadczenia. Za zaburzenia czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego dysfunkcję, będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela powyżej 10% trwałego uszczerbku – świadczenie za każdy 1% uszczerbku jest wyższe niż dla trwałego uszczerbku poniżej 10%. Dotyczy wyłącznie ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników.

WAŻNE INFORMACJE

■ Poważne zachorowania ubezpieczonego, poważne zachorowania małżonka/partnera

Wypłata świadczenia w wysokości wskazanej w tabeli w przypadku zdiagnozowania choroby przysługuje przy spełnieniu warunków wynikających z umowy, w tym definicji danej choroby. Lista poważnych zachorowań ubezpieczonego oraz małżonka/partnera zdefiniowanych w OWU:

- **Katalog podstawowy:** nowotwór (guz) złośliwy, zawał serca, udar mózgu, operacja pomostowania naczyń, niewydolność nerek, przeszczep narządów.
- **Katalog rozszerzony:** paraliż, utrata kończyn, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata mowy, ciężkie oparzenia, łagodny nowotwór mózgu, śpiączka, operacja aorty, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, anemia aplastyczna, zapalenie mózgu, schyłkowa niewydolność oddechowca, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, choroba Creutzfeldta-Jakoba, Zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi), Zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku wykonywanym zawodem).
- **Katalog rozszerzony plus:** bąblowiec mózgu, zgorzel gazowa, maszynny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, przewlekłe zapalenie wątroby typu B, przewlekłe zapalenie wątroby typu C, borelioza, tężec, wścieklizna, gruźlica, choroba Huntingтона, zakażona martwica trzustki, choroba neuronu ruchowego, bakteryjne zapalenie wsierdza, utrata kończyny wskutek choroby.

■ Poważne zachorowania dziecka ubezpieczonego

Wypłata świadczenia w wysokości wskazanej w tabeli w przypadku zdiagnozowania lub rozpoczęcia leczenia jednej z wymienionych chorób u dziecka ubezpieczonego w wieku od 1 r.ż. do 20 r.ż. przysługuje przy spełnieniu warunków wynikających z umowy, w tym definicji danej choroby.

- **Katalog chorób dziecka:** nowotwór (guz) złośliwy, niewydolność nerek, łagodny nowotwór mózgu, śpiączka, wirusowe zapalenia mózgu, dystrofia mięśniowa, cukrzyca, przewlekła niewydolność wątroby, ciężkie oparzenia, operacja serca w krążeniu pozaustrojowym, anemia aplastyczna, choroba Kawasaki, nabyta niedokrwistość hemolityczna, nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), paraliż, tężec, utrata kończyn, utrata słuchu, utrata wzroku, zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi), bakteryjne zapalenie opon mózgowo rdzeniowych.

■ Pobyt ubezpieczonego w szpitalu

- **pobytu w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, przy czym za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień przyjęcia, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala; świadczenie jest należne już przy pobycie min. 1 dzień z powodu wypadku oraz z powodu choroby;
- **szpital** – państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych – jeśli leczenie nie dotyczy nerwic w odniesieniu do pracowników, a także z wyłączeniem szpitali więziennych, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych.

Rozszerzenie zasięgu terytorialnego ubezpieczenia o pobytu w szpitalu na terytoriach krajów: Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej.

TUNZ „WARTA” S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w: sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, placówkach lecznictwa odwykowego.

■ Leczenie depresji i nerwicy – dotyczy wyłącznie ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników

Ochroną ubezpieczeniową w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego nie są objęte przypadki pobytu w szpitalu w związku z rozpoznaniem u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień, nie dotyczy to zdarzeń, w następstwie których funkcjonariusz/pracownik przebywał w szpitalu, w związku z leczeniem depresji lub zaburzeń nerwicowych zdiagnozowanych jako następstwo wykonywania obowiązków służbowych – do kwoty maksymalnie 2 500 zł w każdym roku trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia.

■ Pobyt na OIOM

OIOM – oddział intensywnej opieki medycznej – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzeni w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia.

Jednorazowe świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM przysługuje ubezpieczonemu w pełnej wysokości za każdy taki pobyt.

■ Rekonwalescencja szpitalna

Rekonwalescencja szpitalna to trwający nieprzerwanie, bezpośrednio po pobycie w szpitalu kończący się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital. Pobyt na zwolnieniu lekarskim może trwać nieprzerwanie przez maks. 30 dni po leczeniu szpitalnym trwającym co najmniej 10 dni. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji można otrzymać łącznie za maks. 90 dni w roku polisowym.

■ Ubezpieczenie lekowe

Ubezpieczenie lekowe to środki wypłacane na zakup produktów dostępnych w aptekach, przysługujące ubezpieczonemu po pobycie w szpitalu.

Ubezpieczenie lekowe wypłacane jest w formie gotówki na wskazane przez ubezpieczonego konto bankowe. Kwota świadczenia w określonej w ofercie wysokości może być wypłacone maksymalnie 3 razy w roku polisowym.

■ Operacje chirurgiczne

Katalog operacji chirurgicznych obejmuje 546 operacji i zabiegów z powodu choroby lub wypadku, w tym chirurgię jednego dnia oraz operacje bez przecięcia powłok skórnych (laparoskopowe, endoskopowe). Wysokość świadczenia zależy od stopnia trudności zabiegu:

- poziom 1 – 10% kwoty bazowej,
- poziom 2 – 25% kwoty bazowej,
- poziom 3 – 50% kwoty bazowej,
- poziom 4 – 75% kwoty bazowej,
- poziom 5 – 100% kwoty bazowej.

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

■ Leczenie specjalistyczne

Leczenie specjalistyczne to jedna z metod leczenia wymienionych i zdefiniowanych w katalogu. Katalog obejmuje następujące metody leczenia: ablacja, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora), chemioterapia lub radioterapia, terapia interferonowa, dializoterapia, vertebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa.

■ Urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną

Urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną to urodzenie się ubezpieczonemu żywego dziecka, u którego stwierdzono wadę wrodzoną wymienioną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 stwierdzoną przez lekarza do 3. roku życia dziecka.

■ Niezdolność do samodzielnej egzystencji

Niezdolność do samodzielnej egzystencji to zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego będące wynikiem choroby lub wypadku, które zaistniały w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela powodujące wydanie przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską prawomocnego orzeczenia lub prawomocnego wyroku sądu lub decyzji organu rentowego, na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego na okres powyżej 24 miesięcy. Ostateczną decyzję o uznaniu świadczenia podejmuje komisja lekarska ubezpieczyciela.

KARENCEJE

FUNKCJONARIUSZE I PRACOWNICY, MAŁŻONKOWIE, PARTNERZY, PEŁNOLETNIE DZIECI dotychczas ubezpieczeni – zniesienie karencji w pierwszych 3 miesiącach od uruchomienia programu.

FUNKCJONARIUSZE I PRACOWNICY dotychczas nieubezpieczeni – zniesienie karencji w pierwszych 3 miesiącach od uruchomienia programu.

MAŁŻONKOWIE, PARTNERZY, PEŁNOLETNIE DZIECI dotychczas nieubezpieczeni – karencje zgodnie z OWU:

- **9 miesięcy karencji w przypadku:** urodzenia się dziecka, urodzenia się dziecka z wadą wrodzoną;
- **6 miesięcy karencji w przypadku:** zgonu ubezpieczonego, zgonu małżonka, zgonu rodzica oraz rodzica małżonka, zgonu dziecka, zgonu noworodka, osierocenia dziecka, operacji ubezpieczonego;
- **3 miesiące karencji w przypadku:** powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienia u małżonka poważnego zachorowania, wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania, leczenia specjalistycznego;
- **1 miesiąc karencji w przypadku:** dziennego świadczenia szpitalnego (pobyt w wyniku choroby), dziennego świadczenia szpitalnego dziecka (pobyt w wyniku choroby), dziennego świadczenia szpitalnego PLUS (pobyt w wyniku choroby).

Na zdarzenia powstałe w wyniku wypadku **BRAK KARENCEJI**.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

Zgłaszanie roszczeń w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczenia:

- **poprzez Aplikację dla Zakładów Pracy (AZP)**
 - rejestracja przez wyznaczone osoby;
 - możliwość podglądu statusu wniosku oraz kontakt z likwidatorem;
- **w ryzykach: urodzenie się dziecka, zgon rodzica/teścia – telefonicznie** przez osoby obsługujące ubezpieczenie z ramienia Ubezpieczającego, bez konieczności dosyłania dokumentów;
- **poprzez zgłoszenie wniosku online – rejestracja przez pracownika poprzez stronę internetową www.warta.pl:**
 - wybrać zakładkę „Likwidacja szkód”,
 - wybrać „Zgłoszenie roszczeń z ubezpieczeń na życie”,
 - wypełnić formularz zgłoszeniowy zgodnie ze wskazówkami;
- **w formie korespondencji** wysłanej na adres: TUŃŻ „WARTA” S.A., skr. poczt. nr 1013, 00-950 Warszawa 1.

Dokument zawiera informacje ogólne, ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Szczegółowe warunki ubezpieczenia wynikają z umowy ubezpieczenia i OWU EBP/2015/01 (WARTA EKSTRABIZNES PLUS), które są dostępne w siedzibie Ubezpieczającego oraz na stronie www.warta.pl.

CAŁODOBOWA POMOC CZYLI „WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY” DLA FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW, MAŁŻONKÓW/PARTNERÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	LIMIT
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ z miejsca pobytu do placówki medycznej, ■ z placówki medycznej do innej placówki medycznej, ■ z placówki medycznej do miejsca pobytu. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ max 5 razy w roku ■ 1000 zł na jeden transport
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków (wymagane zwolnienie lekarskie).</p>	250 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego (wymagane zalecenie rehabilitacji przez lekarza prowadzącego).</p>	700 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ dostarczenie – 500 zł ■ wypożyczenie/zakup – 700 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej lub pielęgniarskiej po hospitalizacji.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ hospitalizacja 7 dni/opieka max 5 dni do łącznej kwoty 500 zł ■ hospitalizacja 5 dni/opieka max 5 dni do łącznej kwoty 1500 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej (tylko w następstwie wypadku).</p>	500 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarskiej (tylko w następstwie wypadku).</p>	500 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pediatry – w przypadku nagłego zachorowania 2 razy w roku polisowym.</p>	500 zł
 <p>Pokrycie kosztu organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania (wymagane zwolnienie lekarskie minimum 7 dni).</p>	400 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna dziecka w szpitalu albo hotelu przyszpitalnym.</p>	1000 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ max 5 dni ■ 150 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów przejazdu dzieci/osób niesamodzielnych do osoby uprawnionej do opieki.</p>	500 zł
 <p>Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej (śmierć dziecka, małżonka/partnera, rodziców, urodzenie martwego dziecka, poronienie).</p>	500 zł
 <p>Zdrowotne usługi informacyjne na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w razie choroby lub wypadku, ■ działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży itp., ■ placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, oferujących sprzęt rehabilitacyjny, ■ przygotowania się do zabiegów lub badań medycznych, ■ diet, zdrowego żywienia, ■ domów pomocy społecznej, hospicjów, aptek czynnych 24 h. <p>Dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym (informacje nie mają charakteru diagnostycznego ani leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego lub ubezpieczyciela).</p>	Bez limitu
 <p>Baby assistance – usługi informacyjne na temat: objawów ciąży, badań prenatalnych, wskazówek w zakresie przygotowania się do porodu, szkół rodzenia, pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie, karmienia i pielęgnacji noworodka, obowiązkowych szczepień dzieci.</p>	Bez limitu

W razie poważnych problemów zdrowotnych wystarczy, że zadzwonisz pod numer infolinii: **+48 502 308 308** lub **801 308 308** (opłata zgodna z taryfą operatora). Centrum Operacyjne czynne jest 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, więc w każdej chwili możesz skorzystać z naszej pomocy.

WARIANTY UBEZPIECZENIA DLA FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW

	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI
ZDARZENIA	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ (W ZŁ)					
ZGON						
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	200 000	220 000	260 000	400 000	320 000	500 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	150 000	165 000	195 000	300 000	240 000	400 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	150 000	165 000	195 000	300 000	240 000	400 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	100 000	110 000	130 000	200 000	160 000	300 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	100 000	110 000	130 000	165 000	160 000	300 000
Zgon ubezpieczonego	50 000	55 000	65 000	100 000	80 000	150 000
Zgon małżonka lub partnera w wyniku wypadku	20 000	20 000	31 500	37 000		37 000
Zgon małżonka lub partnera	10 000	10 000	12 000	14 000		14 000
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	5 000	5 000	5 000	5 000		5 000
Zgon dziecka ubezpieczonego	4 500	4 500	4 500	4 500		4 500
Zgon noworodka	4 500	4 500	4 500	4 500		4 500
Zgon rodzica	1 600	1 700	2 000	2 100		3 000
Zgon rodzica małżonka lub partnera	1 600	1 700	2 000	2 100		3 000
URODZENIE SIĘ DZIECKA						
Urodzenie się dziecka	1 100	1 300	1 600	1 800		1 500
Urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną	2 000	2 000	3 000	4 000		3 000
UTRATA ZDROWIA						
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku do 10%	255	360	460	560	715	800
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku powyżej 10%	425	670	945	1 100	1 650	2 000
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog podstawowy)	7 000	12 000	15 000	20 000	20 000	20 000
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog rozszerzony)	7 000	12 000	15 000	20 000	20 000	20 000
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog rozszerzony plus)	7 000	12 000	15 000	20 000	20 000	20 000
Poważne zachorowanie małżonka/partnera (katalog podstawowy)	5 000	5 000	5 000	5 000		5 000
Poważne zachorowanie małżonka/partnera (katalog rozszerzony)	5 000	5 000	5 000	5 000		5 000
Poważne zachorowanie małżonka/partnera (katalog rozszerzony plus)	5 000	5 000	5 000	5 000		5 000
Poważne zachorowanie dziecka	25 000	25 000	25 000	25 000		30 000
Niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego	45 000	50 000	60 000	95 000	75 000	120 000

WARIANTY UBEZPIECZENIA DLA FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW c.d.

LECZENIE						
Operacje ubezpieczonego PLUS (kat. zamknięty)	4 000	5 000	6 000	7 000	10 000	8 000
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	3 000	3 000	3 500	5 000	8 000	5 000
Ubezpieczenie lekowe	300	300	300	300	300	300
Dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego						
■ za dzień pobytu w wyniku choroby od 1. do 365. dnia pobytu	55	60	70	85	130	110
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku od 1. do 14. dnia pobytu	200	220	240	260	350	300
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku od 15. do 365. dnia pobytu	100	110	120	130	175	150
■ świadczenie jednorazowe za pobyt na OIOM w wyniku choroby	1 000	1 100	1 200	1 300	2 000	2 000
■ świadczenie jednorazowe za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	1 000	1 100	1 200	1 300	2 000	2 000
■ za dzień pobytu w związku z rehabilitacją od 1. do 30. dnia zwolnienia	20	25	30	35	50	40
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy od 1. do 14. dnia pobytu	200	220	240	300	500	350
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy od 15. do 90. dnia pobytu	100	110	120	150	250	175
■ za dzień pobytu w wyniku zawału/udaru od 1. do 14. dnia pobytu	150	170	190	220	280	290
■ za dzień pobytu w wyniku zawału/udaru od 15. do 90. dnia pobytu	102,50	115	130	152,50	205	200
Dzienne świadczenie szpitalne dziecka						
■ za dzień pobytu w wyniku choroby od 1. do 14. dnia pobytu	30	35	40	50		75
■ za dzień pobytu w wyniku choroby od 15. do 90. dnia pobytu	15	17,50	20	25		37,50
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku od 1. do 14. dnia pobytu	30	35	40	50		75
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku od 15. do 90. dnia pobytu	15	17,50	20	25		37,50
POMOC W NAGŁEJ POTRZEBIE						
WARTA Assistance Medyczny	wariant rozszerzony	wariant rozszerzony	wariant rozszerzony	wariant rozszerzony	wariant rozszerzony	wariant rozszerzony
SKŁADKA MIESIĘCZNA	56 zł	65 zł	79,50 zł	103 zł	90 zł	131 zł

WARIANTY UBEZPIECZENIA DLA MAŁŻONKÓW/PARTNERÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI

	WARIANT I	WARIANT II
ZDARZENIA	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ (W ZŁ)	
ZGON		
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	200 000	260 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	150 000	195 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	150 000	195 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	100 000	130 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	100 000	130 000
Zgon ubezpieczonego	50 000	65 000
Zgon małżonka lub partnera w wyniku wypadku	20 000	30 000
Zgon małżonka lub partnera	10 000	10 500
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	5 000	5 000
Zgon dziecka ubezpieczonego	4 500	4 500
Zgon noworodka	4 500	4 500
Zgon rodzica	1 600	1 600
Zgon rodzica małżonka lub partnera	1 600	1 600
URODZENIE SIĘ DZIECKA		
Urodzenie się dziecka	1 000	1 000
Urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną	2 000	3 000
UTRATA ZDROWIA		
Trwały uszczerbek ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1%)	350	800
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog podstawowy)	8 000	10 000
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog rozszerzony)	8 000	10 000
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog rozszerzony plus)	8 000	10 000
Poważne zachorowanie małżonka/partnera (katalog podstawowy)	5 000	5 000
Poważne zachorowanie małżonka/partnera (katalog rozszerzony)	5 000	5 000
Poważne zachorowanie małżonka/partnera (katalog rozszerzony plus)	5 000	5 000
Poważne zachorowanie dziecka	25 000	25 000
Niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego	45 000	55 000
LECZENIE		
Operacje ubezpieczonego PLUS (kat. zamknięty)	2 500	3 000
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (6)	3 000	4 000
Dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego		
■ za dzień pobytu w wyniku choroby od 1. do 365. dnia pobytu	55	70
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku od 1. do 14. dnia pobytu	150	200
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku od 15. do 365. dnia pobytu	75	100
■ świadczenie jednorazowe za pobyt na OIOM w wyniku choroby	300	500
■ świadczenie jednorazowe za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	300	500
■ za dzień pobytu w związku z rehabilitacją od 1. do 30. dnia zwolnienia	50	50
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy od 1. do 14. dnia pobytu	200	265
■ za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy od 15. do 90. dnia pobytu	100	100
■ za dzień pobytu w wyniku zawału/udaru od 1. do 14. dnia pobytu	105	140
■ za dzień pobytu w wyniku zawału/udaru od 15. do 90. dnia pobytu	80	70
Dzienne świadczenie szpitalne dziecka		
■ za dzień pobytu w wyniku choroby od 1. do 14. dnia pobytu w wyniku choroby		40
■ za dzień pobytu w wyniku choroby od 15. do 90. dnia pobytu w wyniku choroby		20
POMOC W NAGŁEJ POTRZEBIE		
WARTA Assistance Medyczny	variant rozszerzony	variant rozszerzony
SKŁADKA MIESIĘCZNA	56 zł	73,50 zł

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego, mające miejsce w okresie ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)						
ZAKRES UBEZPIECZENIA	FUNKCJONARIUSZ I PRACOWNIK		WSPÓŁMAŁŻONEK I DZIECKO POW. 20. R. Ż.		DZIECKO DO 20. R. Ż.	
ZDARZENIA	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ (W ZŁ)					
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	40 000	12 500	7 500	12 500	7 500	5 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu – świadczenia proporcjonalne	400	250	150	250	150	100
Trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 89% uszczerbku	800	500	300	500	300	200
Trwały uszczerbek na zdrowiu za 100% uszczerbku	80 000	50 000	30 000	50 000	30 000	20 000
Koszty leczenia na terenie RP	5 000	2 000	—	1 000	—	1 000
Zasiłek szpitalny za każdy dzień pobytu	—	50	—	50	—	50
Przeszkolenie zawodowe inwalidów	5 000	5 000	3 750	5 000	3 750	2 500
Zakres ubezpieczenia rozszerzony o następstwa zawału lub udaru mózgu	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Usługi assistance	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA 1 OSOBĘ	25,50 zł	14,50 zł	4,50 zł	9,50 zł	3,80 zł	4,50 zł

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI MAJĄTKOWEJ FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z odpowiedzialnością majątkową funkcjonariuszy i pracowników służb mundurowych.

SUMA GWARANCYJNA:	145 000 zł na jeden i wszystkie wypadki (z zastrzeżeniem limitów ubezpieczenia wskazanych w zakresie A i B) – składka miesięczna 18 zł
LIMITY UBEZPIECZENIA:	<p>ZAKRES A: Kwota trzymiesięcznego uposażenia Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż 25 000 zł dla szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego przy wykonywaniu obowiązków służbowych z zastrzeżeniem następujących podlimitów w wysokości:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ do 25 000 zł na szkody w powierzonym pojeździe służbowym; ■ do 25 000 zł na szkody wyrządzone w mieniu powierzonym z obowiązkiem zwrotu lub wyliczenia się; ■ do 25 000 zł na szkody powstałe przy wykonywaniu czynności podjętych przez Ubezpieczonych po służbie, jeśli zachodziła uzasadniona potrzeba interwencji; ■ do 25 000 zł na szkody wyrządzone w związku z posiadaniem psa na służbie; ■ do 5 000 zł na szkody polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu nieruchomości, w tym ich części składowych, użytkowanych przez pracodawcę; ■ do 5 000 zł na szkody wyrządzone wskutek wydania przez Ubezpieczonego decyzji administracyjnej; ■ do 1 000 zł na szkody wyrządzone wskutek wydania przez Ubezpieczonego decyzji wynikającej z zakresu wykonywanych czynności służbowych; ■ do 7 500 zł na szkody powstałe wskutek wydania przez Ubezpieczonego decyzji w ramach obsługi kadrowo-płacowej; ■ 100% ostatniego miesięcznego wynagrodzenia netto Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż 5 000 zł z tytułu jednorazowego świadczenia w związku zawieszeniem w czynnościach służbowych; <p>ZAKRES B: Kwota równa 12-krotności miesięcznego uposażenia Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż 120 000 zł na szkody spowodowane przez rażące naruszenie prawa na podstawie ustawy z dnia 20.01.2011 r. o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, z zastrzeżeniem podlimitu w wysokości:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 6-krotności miesięcznego uposażenia Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż 60 000 zł na szkody z tytułu roszczenia zwrotnego przysługującego Skarbowi Państwa w sytuacji określonej w art. 557 §1 kodeksu postępowania karnego, tj. w razie naprawienia szkody oraz wypłaty zadośćuczynienia przez Skarb Państwa za krzywdę wynikającą z bezprawnego działania lub zaniechania Ubezpieczonego powodującego niesłuszne skazanie, zastosowanie środka zabezpieczającego lub środka przymusu, niewłaściwie niesłuszne tymczasowe aresztowanie lub zatrzymanie.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O PROGRAMIE

W przypadku pytań w sprawie programu prosimy o kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 10-15:

- PCU POLSKA SP. Z O.O.
• Agnieszka Woźniak tel. 796 727 222

Dokument zawiera informacje ogólne, ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu art.66 Kodeksu Cywilnego. Szczegółowe warunki ubezpieczenia wynikają z umowy ubezpieczenia i OWU WARTA NNW C6251 oraz aneksu nr 2 C7670, a także OWU OC (tekst jednolity z dn. 01.03.2016 r.), które są dostępne w siedzibie Ubezpieczającego oraz na stronie www.warta.pl.