



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. Dlatego zorganizowaliśmy konkurs ofert i szczegółowo przeanalizowaliśmy nadesłane propozycje. Wybraliśmy 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.

Jesteśmy szczególnie dumni z włączenia 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.

Zapraszamy!

I. 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 aptecce – 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, gastroscopia, 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.

Ważne definicje

Ciężkie choroby ubezpieczonego (poszerzony zakres)

Wypłata świadczenia w wysokości wskazanej w tabeli na str. 6 i 7 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 wsierdzia, 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 (zob. tabela na str. 6 i 7).

Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego (nowe ubezpieczenie)

Wypłata świadczenia w wysokości wskazanej w tabeli na str. 6 i 7 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 na str. 6 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:

- placówkach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekłe 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 szpitalna (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 Aptečna (nowe ubezpieczenie)

Ubezpieczony, który przebywał w szpitalu min. 3 dni, otrzymuje dodatkowe świadczenie w postaci Karty Aptečnej. Karta Aptečna 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 Aptečna 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 na str. 6 i 7 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.

WARIANTY PODSTAWOWE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIEM OPIEKA MEDYCZNA STANDARD

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W PLN DLA POSZCZEGÓLNYCH WARIANTÓW (W1–W15)														
	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	W11	W12	W13	W14	W15
Śmierć ubezpieczonego spowodowana:															
• przyczyną naturalną	30 000	35 000	40 000	45 000	50 000	55 000	60 000	65 000	70 000	75 000	80 000	85 000	90 000	95 000	100 000
• nieszczęśliwym wypadkiem (NW)	66 000	77 000	88 000	99 000	110 000	121 000	132 000	143 000	154 000	165 000	176 000	187 000	198 000	209 000	220 000
• NW komunikacyjnym	90 000	105 000	120 000	135 000	150 000	165 000	180 000	195 000	210 000	225 000	240 000	255 000	270 000	285 000	300 000
• NW na służbie/w pracy	90 000	105 000	120 000	135 000	150 000	165 000	180 000	195 000	210 000	225 000	240 000	255 000	270 000	285 000	300 000
• NW komunikacyjnym na służbie/w pracy	114 000	133 000	152 000	171 000	190 000	209 000	228 000	247 000	266 000	285 000	304 000	323 000	342 000	361 000	380 000
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	66 000	77 000	88 000	99 000	110 000	121 000	132 000	143 000	154 000	165 000	176 000	187 000	198 000	209 000	220 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW – za 1%	300	350	400	450	500	550	600	650	700	750	800	850	900	950	1 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – za 1%	300	350	400	450	500	550	600	650	700	750	800	850	900	950	1 000
Osierocenie dziecka – świadczenie dla każdego dziecka	2 400	2 800	3 200	3 600	4 000	4 400	4 800	5 200	5 600	6 000	6 400	6 800	7 200	7 600	8 000
Śmierć małżonka/partnera życiowego	6 000	7 000	8 000	9 000	10 000	11 000	12 000	13 000	14 000	15 000	16 000	17 000	18 000	19 000	20 000
Śmierć małżonka/partnera życiowego wskutek NW	18 000	21 000	24 000	27 000	30 000	33 000	36 000	39 000	42 000	45 000	48 000	51 000	54 000	57 000	60 000
Śmierć dziecka	1 800	2 100	2 400	2 700	3 000	3 300	3 600	3 900	4 200	4 500	4 800	5 100	5 400	5 700	6 000
Śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka	1 200	1 400	1 600	1 800	2 000	2 200	2 400	2 600	2 800	3 000	3 200	3 400	3 600	3 800	4 000
Urodzenie się dziecka	900	1 050	1 200	1 350	1 500	1 650	1 800	1 950	2 100	2 250	2 400	2 550	2 700	2 850	3 000
Urodzenie martwego dziecka	1 800	2 100	2 400	2 700	3 000	3 300	3 600	3 900	4 200	4 500	4 800	5 100	5 400	5 700	6 000
Ciężkie choroby ubezpieczonego – 37 jednostek chorobowych (str. 4)	3 000	3 500	4 000	4 500	5 000	5 500	6 000	6 500	7 000	7 500	8 000	8 500	9 000	9 500	10 000
Wystąpienie nowotworu złośliwego u ubezpieczonego	4 200	4 900	5 600	6 300	7 000	7 700	8 400	9 100	9 800	10 500	11 200	11 900	12 600	13 300	14 000
Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego – 26 jednostek chorobowych (str. 4)	1 800	2 100	2 400	2 700	3 000	3 300	3 600	3 900	4 200	4 500	4 800	5 100	5 400	5 700	6 000
Utrata zdrowia przez dziecko – 20 jednostek chorobowych (str. 4)	do 1 800	do 2 100	do 2 400	do 2 700	do 3 000	do 3 300	do 3 600	do 3 900	do 4 200	do 4 500	do 4 800	do 5 100	do 5 400	do 5 700	do 6 000
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*	240/60	280/70	320/80	360/90	400/100	440/110	480/120	520/130	560/140	600/150	640/160	680/170	720/180	760/190	800/200
• wypadkiem na służbie/przy pracy*	240/60	280/70	320/80	360/90	400/100	440/110	480/120	520/130	560/140	600/150	640/160	680/170	720/180	760/190	800/200
• nieszczęśliwym wypadkiem*	180/60	210/70	240/80	270/90	300/100	330/110	360/120	390/130	420/140	450/150	480/160	510/170	540/180	570/190	600/200
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym*	210/60	245/70	280/80	315/90	350/100	385/110	420/120	455/130	490/140	525/150	560/160	595/170	630/180	665/190	700/200
• wypadkiem komunikacyjnym	180/30	210/35	240/40	270/45	300/50	330/55	360/60	390/65	420/70	450/75	480/80	510/85	540/90	570/95	600/100
• wypadkiem na służbie/przy pracy	180/30	210/35	240/40	270/45	300/50	330/55	360/60	390/65	420/70	450/75	480/80	510/85	540/90	570/95	600/100
• nieszczęśliwym wypadkiem	120/30	140/35	160/40	180/45	200/50	220/55	240/60	260/65	280/70	300/75	320/80	340/85	360/90	380/95	400/100
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	120/30	140/35	160/40	180/45	200/50	220/55	240/60	260/65	280/70	300/75	320/80	340/85	360/90	380/95	400/100
• chorobą	30/30	35/35	40/40	45/45	50/50	55/55	60/60	65/65	70/70	75/75	80/80	85/85	90/90	95/95	100/100
• leczeniem nerwicy (limit do 2500 zł)	30/30	35/35	40/40	45/45	50/50	55/55	60/60	65/65	70/70	75/75	80/80	85/85	90/90	95/95	100/100
* Jeżeli jest to pierwszy pobyt spowodowany danym nieszczęśliwym wypadkiem albo danym zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym i rozpoczął się nie później niż 14 dni od wystąpienia jego przyczyny.															
Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii – dodatkowe świadczenie jednorazowe	300	350	400	450	500	550	600	650	700	750	800	850	900	950	1 000
Rekonwalescencja na zwolnieniu lekarskim po pobycie w szpitalu trwającym min. 10 dni – świadczenie za każdy dzień (str. 5)	15	17,50	20	22,50	25	27,50	30	32,50	35	37,50	40	42,50	45	47,50	50
Karta Apteczna – dostęp do produktów aptecznych po pobycie w szpitalu trwającym min. 3 dni (str. 5)	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300	limit 300
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	12 000	14 000	16 000	18 000	20 000	22 000	24 000	26 000	28 000	30 000	32 000	34 000	36 000	38 000	40 000
Operacje chirurgiczne – wysokość świadczenia zależy od klasy operacji (str. 5)															
• klasa I	1 500	1 750	2 000	2 250	2 500	2 750	3 000	3 250	3 500	3 750	4 000	4 250	4 500	4 750	5 000
• klasa II	900	1 050	1 200	1 350	1 500	1 650	1 800	1 950	2 100	2 250	2 400	2 550	2 700	2 850	3 000
• klasa III	300	350	400	450	500	550	600	650	700	750	800	850	900	950	1 000
Ubezpieczenie Opieka Medyczna Standard – szczegóły na str. 8															
Łączna składka miesięczna w zł	59,52	66,15	72,96	79,67	86,14	92,56	99,34	105,89	112,41	118,93	125,56	132,23	138,87	145,33	151,92

Aby dany wariant został uruchomiony, musi się do niego zgłosić min. 15 funkcjonariuszy/pracowników w jednostce (KGP, KWP, KSP, CLK lub Szkole Policji).

Ubezpieczenie Opieka Medyczna Standard w wariantach podstawowych (W1–W15)

ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH	
Całodobowa Infolinia Medyczna: rezerwacja wizyt i innych świadczeń medycznych, potwierdzenie SMS	tak – 801 405 905
Konsultacje lekarskie: wizyta w ciągu 5 dni roboczych	tak – bezpłatnie, bez skierowania i bez limitu: alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog
Zabiegi ambulatoryjne	tak – bezpłatnie: pielęgniarskie, ogólnolekarskie, alergologiczne, chirurgiczne, ginekologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, otolaryngologiczne, urologiczne
Diagnostyka laboratoryjna	tak – bezpłatnie: chlorki (CL), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza sterczowa, żelazo, oznaczenie grupy krwi układu A, B, 0, Rh (D) z oceną hemolizyn, odczyn Waalera-Rosego, przeciwciała anty-HBs, posiew wymazu z rany, kreatynina w moczu, cytologia wymazu z szyjki macicy oraz 33 badania z zakresu STANDARD ze zniżką 15%
Diagnostyka radiologiczna	15% zniżki: mammografia, urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza), wlew doodbytniczy
Diagnostyka ultrasonograficzna	tak – bezpłatnie: USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przez pochwową (transwaginalne), USG scryningowe ginekologiczne, USG miednicy małej, USG piersi, USG tarczycy, USG ciąży oraz ze zniżką 15%: echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, USG dopplerowskie szyi, USG dopplerowskie kończyn, USG gruczołu krokowego transrektalne
Diagnostyka obrazowa: tomografia komputerowa (TK) i rezonans magnetyczny (NMR)	15% zniżki: TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu), TK i NMR tkanek miękkich szyi, TK i NMR klatki piersiowej, TK i NMR jamy brzusznej, TK i NMR miednicy, TK i NMR kości, TK i NMR stawów, TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego), TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy)
Diagnostyka endoskopowa	15% zniżki: gastroskopia/gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu ureazowego), sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia
Badania czynnościowe	tak – bezpłatnie: spirometria oraz ze zniżką 15%: EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, EKG – próba wysiłkowa, pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera), EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG), EMG – elektromiografia, densytometria kręgosłupa, densytometria kości udowej, densytometria kości obu rąk, audiometria tonalna, audiometria impedancyjna (tympanogram)
Prowadzenie ciąży	tak
Stomatologia zachowawcza, estetyka stomatologiczna	20% zniżki: wypełnienie zęba, leczenie zęba mlecznego (wypełnienie), ekstrakcja zęba mlecznego, leczenie zgorzeli, odbudowa zęba, opatrunek leczniczy, trepanacja zęba, znieczulenie (nasiąkowe lub przewodowe), znieczulenie The Wand, wypełnienie kanału, czasowe wypełnienie kanału, re-endo – powtórne leczenie kanałowe, opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne, RTG zęba, opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe, usunięcie złamanego narzędzia z kanału, dewitalizacja zęba, ekstirpcja miazgi, wypełnienie kanału – pod mikroskopem, wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym, leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej, lakierowanie zębów fluorem, lakowanie zębów, piaskowanie zębów, scaling zębów nazębnych przegląd stomatologiczny – bezpłatnie raz w roku
Refundacja kosztów usług medycznych dostępna za wymienione wyżej usługi bezpłatne	tak – wg cennika (dostępny na portalu www.policja-ubezpieczenia.pl) • częściowy zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych – w ramach posiadanego zakresu usług 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

Składka miesięczna za ubezpieczenie Opieka Medyczna Standard

Pakiet indywidualny – ubezpieczony w wariantach podstawowych (W1–W15)	brak składki – koszt ubezpieczenia jest już zawarty w składce ubezpieczenia na życie
Pakiet partnerski (1+1) – ubezpieczony + jedna wskazana osoba: małżonek/partner życiowy lub dziecko do 18. roku życia (a jeśli się uczy – do 25. roku życia)	dopłata 12,15 zł miesięcznie
Pakiet rodzinny – ubezpieczony + wszyscy członkowie jego rodziny: małżonek/partner życiowy i dzieci do 18. roku życia (a jeśli się uczą – do 25. roku życia)	dopłata 24,30 zł miesięcznie

UBEZPIECZENIA DODATKOWE

Dla zainteresowanych – rozszerzone zakresy ubezpieczenia Opieka Medyczna: Komfort, Komfort Plus i Optimum

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Rezerwacja wizyt i innych świadczeń medycznych dostęp do całodobowej Infolinii Medycznej, potwierdzenie SMS	tak – 801 405 905	tak – 801 405 905	tak – 801 405 905
Konsultacje lekarskie w zakresie opieki podstawowej – bez limitu dostęp do lekarza rodzinnego, internisty, pediatry – w ciągu maks. 2 dni roboczych	tak	tak	tak
	22 specjalizacje	26 specjalizacji	30 specjalizacji
	alergolog, anesteziolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, urolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog	zakres Komfort + dodatkowo: lekarz chorób zakaźnych, neurochirurg, radiolog, wenerolog	zakres Komfort Plus + dodatkowo: chirurg naczyniowy, lekarz specjalista rehabilitacji, proktolog, traumatolog
Konsultacje lekarskie – bez limitu dostęp do lekarzy specjalistów – w ciągu maks. 5 dni roboczych			
Opieka specjalistyczna psychiatry i psychologa	nie	psychiatra – 4 wizyty w roku	psychiatra – 4 wizyty w roku psycholog – 4 wizyty w roku
Podstawowe testy diagnostyczne dostęp do podstawowych testów diagnostycznych: hematologicznych i układu krzepnięcia, biochemicznych, serologicznych, RTG, USG, immunologicznych, hormonalnych, moczu, kału, posiewów, bakteriologicznych, czynnościowych, cytologii	tak	tak	tak
Specjalistyczne testy diagnostyczne dostęp do specjalistycznych badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i wielu innych: biochemicznych, hormonalnych, endoskopowych, immunologicznych, wirusologicznych, czynnościowych (EKG, EEG, EMG), USG, mammografii, rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej	15% rabatu	tak	tak
Wizyty domowe	tak – 2 wizyty w roku	tak – 4 wizyty w roku	tak – 4 wizyty w roku
Szczepienia ochronne	przeciwno grypie i tężcowi	przeciwno grypie i tężcowi	przeciwno grypie, tężcowi oraz WZW A i B
Rehabilitacja	nie	nie	30 zabiegów w roku
Stomatologia zachowawcza, estetyka stomatologiczna	20% rabatu	20% rabatu	20% rabatu
	bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku		
Refundacja kosztów usług medycznych • zwrot wydanych środków wg cennika PZU • dotyczy usług bezpłatnych zgodnie z wybranym zakresem	tak – wg cennika (dostępny w portalu www.policja-ubezpieczenia.pl) • 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		

Aby dany zakres ubezpieczenia Opieka Medyczna został uruchomiony, musi się do niego zgłosić min. 3 funkcjonariuszy/pracowników w jednostce (KGP, KWP, KSP, CLK lub Szkole Policji).

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

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

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 jest dostępny na stronie pzu.pl oraz na portalu www.policja-ubezpieczenia.pl.
- Wizyty i badania można umówić na całonocnej infolinii PZU Pomoc **801 405 905**. Potwierdzenie terminu wizyty/badania – wysłane 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 podstawowych (W1–W15) mogą podwyższyć wybrane świadczenia, dokupując Dodatkową Ochronę Życia.

ZDARZENIE	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 (KGP, KWP, KSP, CLK lub Szkole Policji).

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 (KGP, KWP, KSP, CLK lub Szkole Policji).

Ubezpieczenie kapitałowe Pogodna Jesień

Niski poziom lokat bankowych skłonił nas do zaproponowania Państwu skutecznej, a zarazem bezpiecznej formy oszczędzania.

Prezentujemy najważniejsze parametry ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Pogodna Jesień:

- minimalna składka wynosi 25 zł miesięcznie,
- fundusz kapitałowy o profilu bezpiecznym, który inwestuje środki głównie w dłużne papiery wartościowe, czyli obligacje i bony Skarbu Państwa,
- alokacja składki wynosi 100%,
- koszty zarządzania funduszem: 2,25% za zarządzanie i 0,05% za ochronę ubezpieczeniową (opłata jest pobierana z aktywów),
- w razie śmierci uczestnika funduszu PZU Życie wypłaca wartość zgromadzonych środków + 10%,

- środki można wypłacić w każdym momencie (po 2 latach opłata likwidacyjna wynosi 0%),
- wyniki funduszu można na bieżąco sprawdzać na stronie pzu.pl oraz na portalu www.policja-ubezpieczenia.pl.

Program dla byłych funkcjonariuszy i pracowników Policji: Policja 2015 – Emeryt

Jeśli po odejściu z jednostki Policji 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.



II. UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE PZU SA

Zasady przystępowania do ubezpieczenia

- Oferta przeznaczona dla czynnych funkcjonariuszy i pracowników Policji.
- Aby przystąpić do ubezpieczenia, należy przystąpić co najmniej do ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy Policji albo do ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej pracownika Policji. Zasada ta nie dotyczy tylko ubezpieczenia domów i mieszkań.
- Liczba osób przystępujących do ubezpieczenia jest dowolna.

Zasadnicze zmiany w stosunku do dotychczasowych ubezpieczeń

- Została zwiększona suma gwarancyjna – z 12 000 zł do 15 000 zł – w ubezpieczeniach odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy oraz odpowiedzialności materialnej pracowników, ponieważ znacznie wzrosła wartość majątku służbowego (szczególnie pojazdów) funkcjonariuszy i pracowników.
- Zostały podniesione składki z powodu zwiększenia sumy gwarancyjnej oraz wysokiej szkodowości w ubezpieczeniach. Składka dla funkcjonariuszy wynosi 22 zł miesięcznie, a dla pracowników – 15 zł miesięcznie.
- Zostały podniesione sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu ochrony prawnej – z 20 000 zł do 30 000 zł.
- Została zwiększona suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu na wypadek zawieszenia w czynnościach służbowych – do 30 000 zł.
- Została podniesiona suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – do 50 000 zł.
- Zostało wprowadzone nowe ubezpieczenie – NNW dla funkcjonariuszy i pracowników Policji.
- Pojawiła się propozycja nowego grupowego ubezpieczenia domów i mieszkań.

1. Ubezpieczenie odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy

Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność majątkową ubezpieczonego – w wysokości zgodnej z przepisami – za szkody powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych oraz odpowiedzialność majątkową ubezpieczonego za szkody powstałe w powierzonym mu mieniu z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się.

Sumy gwarancyjne

Ustaliliśmy odrębne sumy gwarancyjne dla:

- odpowiedzialności majątkowej ubezpieczonego za szkody powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych – z wyłączeniem odpowiedzialności za szkodę w mieniu powierzonym ubezpieczonemu z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się – 20 000 zł,
- odpowiedzialności majątkowej ubezpieczonego za szkody powstałe w powierzonym mu mieniu z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się – 20 000 zł.

PZU nie odpowiada za szkody, które nie przekraczają kwoty 100 zł (franszyza integralna).

Składka miesięczna: 22 zł.

2. Ubezpieczenie odpowiedzialności materialnej pracowników

Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność materialną ubezpieczonego:

- wynikającą z przepisów art. 114–122 Kodeksu pracy, które regulują odpowiedzialność pracownika za szkodę wyrządzoną pracodawcy,

- wynikająca z przepisów art. 124–127 Kodeksu pracy, które regulują odpowiedzialność pracownika za mienie powierzone z obowiązkiem zwrotu albo do wyliczenia.

Sumy gwarancyjne

Ustaliliśmy odrębne sumy gwarancyjne dla:

- odpowiedzialności materialnej pracownika wynikającej z przepisów art. 114–122 Kodeksu pracy, które regulują odpowiedzialność pracownika za szkodę wyrządzoną pracodawcy – 20 000 zł,
- odpowiedzialności materialnej pracownika za powierzone mu mienie z obowiązkiem zwrotu albo do wyliczenia wynikającą z przepisów art. 124–127 Kodeksu pracy – 20 000 zł.

PZU nie odpowiada za szkody, które nie przekraczają kwoty 100 zł (franszyza integralna).

Składka miesięczna: 15 zł.

3. Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej

Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczenie pokrywa koszty ochrony prawnej poniesione przez ubezpieczonego na obronę swoich praw – w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach – w postępowaniu karnym, cywilnym lub dyscyplinarnym, które toczy się przeciwko niemu jako podejrzanemu, oskarżonemu, pozwanemu lub obwinionemu. Postępowanie to musi toczyć się na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i dotyczyć czynów popełnionych przez ubezpieczonego przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych lub służbowych. Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej pokrywa:

- koszty usług osób uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej – jednak nie wyższe niż opłaty za czynności adwokackie oraz radców prawnych określone w rozporządzeniu ministra sprawiedliwości,
- koszty uzyskania opinii biegłych lub rzeczoznawców albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
- pozostałe koszty i opłaty sądowe lub opłaty skarbowe, o ile służą ochronie praw ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem.

Jeśli ubezpieczony zostanie skazany prawomocnym wyrokiem przez sąd w postępowaniu karnym za popełnienie przestępstwa z winy umyślnej, jest zobowiązany do zwrotu PZU wypłaconych kosztów ochrony prawnej.

Suma ubezpieczenia – 30 000 zł.

Poręczenie majątkowe

Umowa ubezpieczenia przewiduje również – jeśli przeciw ubezpieczonemu toczy się postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przez niego przestępstwa przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych lub służbowych oraz zostało wobec niego zastosowane jako środek zapobiegawczy poręczenie majątkowe w postaci kwoty pieniężnej – że PZU zwróci **wpłaconą przez ubezpieczonego** kwotę poręczenia majątkowego.

Jeśli sąd orzeknie przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub jego zwrot ubezpieczonemu, ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu PZU kwoty poręczenia pokrytego przez PZU.

Suma ubezpieczenia – 30 000 zł.

Składka miesięczna: 3 zł.

4. Ubezpieczenie na wypadek zawieszenia funkcjonariusza w czynnościach służbowych

Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczenie dotyczy sytuacji, w której ubezpieczony traci wynagrodzenie z powodu zawieszenia w czynnościach służbowych. PZU zobowiązuje się wypłacać ubezpieczonemu – **w granicach sumy ubezpieczenia** – świadczenie w wysokości 50% ostatniego wynagrodzenia netto sprzed okresu zawieszenia. PZU będzie wypłacać ubezpieczonemu to świadczenie przez okres zawieszenia w czynnościach służbowych, zawodowych lub pełnienia funkcji, jednak nie dłużej niż do dnia uchylecia lub ustania z mocy prawa zawieszenia oraz **nie dłużej niż przez okres 6 miesięcy od dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej**. Świadczenie będzie wypłacane do 10. dnia miesiąca następującego po każdym miesiącu okresu zawieszenia. Jeśli wypłata będzie przysługiwać za niepełny miesiąc zawieszenia, będzie proporcjonalna do liczby dni okresu zawieszenia.

Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu PZU wypłaconych mu z tego tytułu środków, jeśli:

- sąd orzeknie, że przestępstwo stanowiące podstawę zawieszenia w czynnościach służbowych lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu zostało popełnione z winy umyślnej,
- ubezpieczony otrzyma należne wynagrodzenie za okres zawieszenia, gdy zostanie ono zawieszono jako nieuzasadnione.

Suma ubezpieczenia: 30 000 zł.

Składka miesięczna: 3 zł.

5. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym

Zakres ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową ubezpieczonego. Jeśli ubezpieczony w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadaniem mieniem służącym wykonywaniu czynności życia prywatnego, popełni czyn niedozwolony i jest zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.

Ubezpieczenie obejmuje również odpowiedzialność cywilną deliktową osoby bliskiej ubezpieczonego, jeśli pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym. Ubezpieczenie obejmuje także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.

Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy szkód wyrządzonych na terytorium całego świata z wyłączeniem USA i Kanady – w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego określonej przepisami prawa polskiego.

Ubezpieczenie dotyczy przede wszystkim szkód wyrządzonych:

- wskutek posiadania lub użytkowania nieruchomości łącznie ze szkodami wodno-kanalizacyjnymi,
- wskutek posiadania lub użytkowania ruchomości, w tym urządzeń gospodarstwa domowego, roweru, wózka inwalidzkiego,
- przez posiadane zwierzęta,
- wskutek amatorskiego uprawiania sportu.

Suma ubezpieczenia: 50 000 zł.

Składka miesięczna: 5 zł.

6. Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków funkcjonariuszy i pracowników

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:

- nieszczęśliwych wypadków,
- obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie.

ZDARZENIE	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	30 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za 1% uszczerbku	300
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych, protez i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	do kwoty 4 500
Usługi assistance zgodnie z OWU, m.in. organizacja i pokrycie kosztów pomocy medycznej: <ul style="list-style-type: none"> • wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego • wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej • wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego • transport ubezpieczonego 	limit 2 000 zł w odniesieniu do nieszczęśliwego wypadku
Składka miesięczna	5

7. Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków niepełnoletnich dzieci funkcjonariuszy i pracowników

Zakres ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia gwarantuje wypłatę odszkodowania za trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, które polegają na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia i spowodowały trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

ZDARZENIE	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	30 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za 1% uszczerbku	300
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych, protez i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	do kwoty 4 500
Składka miesięczna	5

8. Ubezpieczenie domów i mieszkań w formie grupowej

Możliwość opłacania składki miesięcznej za ubezpieczenie domu i mieszkania.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA W ZŁ	SKŁADKA ZA MIESIĘCZNY OKRES UBEZPIECZENIA W ZŁ
Ruchomości domowe i stałe elementy wraz z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	50 000	20
	70 000	30
	100 000	40

Ubezpieczenie OC w związku z posiadaną nieruchomością z sumą ubezpieczenia 100 000 zł.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA W ZŁ	SKŁADKA ZA MIESIĘCZNY OKRES UBEZPIECZENIA W ZŁ
Lokal mieszkalny	200 000	16
	400 000	24
Budynek mieszkalny	200 000	20
	400 000	40

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 PZU:



OC, AC, NNW



mieszkania/domu

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.

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.

☎ 801 102 102

pzu.pl

