

Policja 2022

**Program Ubezpieczeniowy dla funkcjonariuszy i pracowników Policji
oraz członków ich rodzin
TUnŻ „WARTA” S.A.**

Policja 2022 – specjalny program ubezpieczenia na życie



- **8 wariantów** ochrony dla funkcjonariuszy i pracowników Policji
- **5 wariantów** ochrony dostępnych dla współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci
- możliwość indywidualnego rozszerzenia ochrony poprzez **dodatkowe pakiety:**

Ochrona Życia

Zdrowie Dziecka

Aktywne Dziecko

Kto może przystąpić do programu?



- funkcjonariusze, pracownicy Policji, którzy na dzień przystąpienia do programu nie ukończyli 69. r. ż.
- współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci, którzy na dzień przystąpienia do programu nie ukończyli 69. r. ż.

Partner życiowy – osoba wskazana przez pracownika w deklaracji przystąpienia jako osoba:

- z nim niespokrewniona,
- pozostająca z pracownikiem w nieformalnym związku,
- prowadząca z pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe,

która w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią, o ile pracownik w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową również nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią.

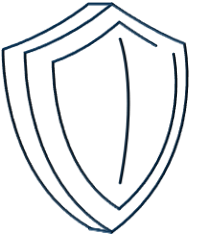
Ochrona wygasa najpóźniej w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat .

Oświadczenia o stanie zdrowia



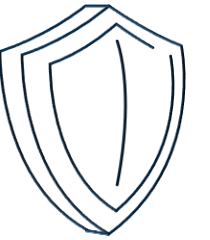
Kogo dotyczy?	Dotychczas nieubezpieczonych i ubezpieczonych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Związki Zawodowe Policjantów z innym ubezpieczycielem niż TUnŻ WARTA	Dotychczas ubezpieczonych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Policjantów z TUnŻ WARTA S.A.
Treść oświadczenia:	<p>Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim*, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.</p> <p>*powyższe oświadczenie w zakresie zwolnienia lekarskiego nie dotyczy osób przystępujących w ciągu 3 miesięcy od daty startu programu ubezpieczeniowego.</p>	<p>Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.*</p> <p>* pod warunkiem przystąpienia w ciągu 3 miesięcy od daty startu programu ubezpieczeniowego oraz tego, że kwota z tytułu śmierci ubezpieczonego nie jest wyższa niż 3 000 zł, względem dotychczas obowiązującej.</p>

Zalety polisy grupowej na życie w Warcie w liczbach



- **Operacje chirurgiczne** – katalog operacji zawiera ponad **750** rodzajów zabiegów chirurgicznych (w tym cesarskie cięcie wypłata w kwocie 5% kwoty bazowej nie więcej niż 500 zł)
- **Poważne zachorowanie ubezpieczonego** – aż **68** jednostek chorobowych
- **Poważne zachorowanie małżonka/partnera** – **34** jednostki chorobowe
- **Poważne zachorowanie dziecka** – **21** jednostek chorobowych
- **Leczenie szpitalne** – ochrona z tytułu pobytu w szpitalu może trwać nawet **365 dni w ciągu roku**

Zalety polisy grupowej na życie w Warcie



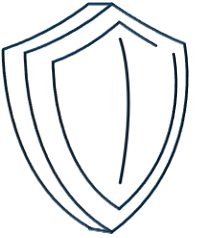
- **Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu** – powstałe w wyniku wypadku, w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia niepowodujące trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- **Leczenie szpitalne** – odpowiedzialność za pobyt w szpitalu w związku z leczeniem depresji lub zaburzeń nerwicowych zdiagnozowanych jako następstwo wykonywania obowiązków służbowych (limit do 2 500 zł w każdym roku trwania polisy).

Zalety polisy grupowej na życie w Warcie



- Wypłata świadczenia za **śmierć dziecka** bez górnej granicy wieku dziecka
- **Nowotwór złośliwy o niskim stopniu zaawansowania** – wypłata świadczenia w wysokości 20% kwoty świadczenia za poważne zachorowanie ubezpieczonego, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia
- Wypłata świadczeń dot. ubezpieczonego za **zdarzenia wynikające z uprawiania sportów** z wyłączeniem uczestnictwa ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, łądzi lub nart wodnych lub zawodach konnych, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia

Dodatkowo ...



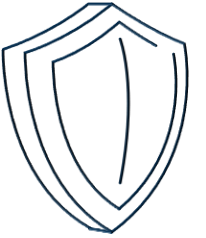
- **10% zniżki w ubezpieczeniach komunikacyjnych i majątkowych (Indywidualne Certyfikaty Zniżkowe)** – dostępne za pośrednictwem biur KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o oraz Merydian Brokerski Dom Ubezpieczeniowy SA (zniżki nie łączą się z innymi ofertami promocyjnymi TUiR WARTA SA)
- **prawo do indywidualnej kontynuacji na specjalnych warunkach już po 1. miesiącu uczestnictwa w grupowym ubezpieczeniu na życie w programie Policja 2022**

Specjalnie dla funkcjonariuszy i pracowników Policji



- **za wypadek przy pracy** zostanie uznany wypadek, który był następstwem podjętej interwencji przez pracownika będącego funkcjonariuszem, który nastąpił podczas lub w związku z interwencją pracownika będącego funkcjonariuszem **nawet po czasie pełnienia służby określonej wymiarem jego obowiązków.**
- odpowiedzialność ubezpieczyciela w związku ze zdarzeniami (śmierć, operacja chirurgiczna, leczenie szpitalne) będącymi **następstwem działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru**, w których ubezpieczony, będący pracownikiem brał udział w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych **na terytorium Unii Europejskiej.**

Specjalnie dla funkcjonariuszy i pracowników Policji



- odpowiedzialność w związku ze zdarzeniami :
 - będącymi następstwem zatrucia lub działania ubezpieczonego pod wpływem substancji toksycznych
 - w wyniku schorzeń spowodowanych substancjami toksycznymi (wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza)
 - dotyczy schorzeń spowodowanych substancjami toksycznymi użytymi przez ubezpieczonego pracownika, będącego funkcjonariuszem, w związku z wykonywaniem poleceń służbowych lub użyciem tychże substancji toksycznych przez osoby uczestniczące w zamieszkach, w których ubezpieczony pracownik będący funkcjonariuszem brał udział w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych.

Zakres ubezpieczenia



ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ							
	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	WARIANT 6	WARIANT 7	WARIANT 8
ŚMIERĆ								
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	164 000	228 000	250 000	304 000	315 400	353 400	400 000	440 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	131 200	187 000	200 000	243 200	265 600	297 600	320 000	352 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	131 200	187 000	200 000	243 200	265 600	297 600	320 000	352 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	106 660	150 000	162 500	197 600	215 800	241 800	260 000	286 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	92 200	125 400	137 500	167 200	182 600	204 600	220 000	242 000
Śmierć ubezpieczonego	41 000	57 000	62 500	76 000	83 000	93 000	100 000	110 000
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku	30 000	37 500	40 000	49 500	54 000	56 000	60 000	65 000
Śmierć małżonka lub partnera	10 000	12 500	15 000	16 500	18 000	19 000	20 000	21 000
Śmierć dziecka	2 700	3 500	4 000	4 600	4 800	5 600	6 000	1 000
Śmierć noworodka	2 600	3 300	3 600	4 600	4 800	5 600	6 000	1 000
Śmierć rodzica lub rodzica małżonka lub rodzica partnera w wyniku wypadku	2 600	2 800	3 750	4 500	5 000	5 550	6 000	1 000
Śmierć rodzica lub rodzica małżonka lub rodzica partnera	1 800	2 000	2 500	3 000	3 300	3 700	4 000	1 000
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	3 800	4 400	5 000	5 800	6 640	7 400	8 000	1 000
NARODZINY								
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 300	1 650	1 900	2 300	2 400	2 800	3 000	1 000
UTRATA ZDROWIA								
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku)	400	550	625	760	830	930	1000	1100
Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	200	200	200	200	300	300	400	300
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400	550	625	760	830	930	1000	1100
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby	18 000	22 000	25 000	31 000	33 000	37 000	41 000	45 000
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog podstawowy	5 000	7 000	8 500	10 000	12 000	13 000	14 000	14 000
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog rozszerzony	5 000	7 000	8 500	10 000	12 000	13 000	14 000	14 000
Wystąpienie u ubezpieczonego Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnętrzznacyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	5 000	7 000	8 500	10 000	12 000	13 000	14 000	14 000
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog infekcyjny	3 000	3 000	3 000	3 000	5 000	5 000	6 000	5 000
Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową	6 500	8 500	12 500	15 500	16 500	19 000	20 000	20 000
Poważne zachorowania małżonka lub partnera, katalog podstawowy	2 500	2 600	3 800	5 000	5 200	6 000	6 200	6 500
Wystąpienie u małżonka lub partnera Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnętrzznacyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	2 500	2 600	3 800	5 000	5 200	6 000	6 200	6 500
Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy	2 500	2 600	3 800	4 000	4 500	5 500	6 000	2 000
LECZENIE								
Operacje ubezpieczonego, kat. zamknięty (kwota bazowa):								
- poziom 1 - 5% kwoty bazowej	200	250	300	375	400	500	550	600
- poziom 2 - 10% kwoty bazowej	400	500	600	750	800	1000	1100	1200
- poziom 3 - 30% kwoty bazowej	1200	1500	1800	2250	2400	3000	3300	3600
- poziom 4 - 50% kwoty bazowej	2000	2500	3000	3750	4000	5000	5500	6000
- poziom 5 - 100% kwoty bazowej	4000	5000	6000	7500	8000	10000	11000	12000
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (kwota bazowa)	2 000	2 600	3 500	4 650	5 000	6 000	6 500	6 500
Ubezpieczenie lekowe ubezpieczonego	300	300	300	300	300	300	300	300
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego:								
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	160 / 80(1)	220 / 110(1)	250 / 125(1)	304 / 152(1)	332 / 166(1)	372 / 186(1)	400 / 200(1)	430 / 215(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	400	550	625	760	830	930	1000	1075
- za dzień pobytu w wyniku choroby	40 / 40(1)	55 / 55(1)	62,50 / 62,50(1)	76 / 76(1)	83 / 83(1)	93 / 93(1)	100 / 100(1)	107,50 / 107,50(1)
- za dzień pobytu w związku z leczeniem nerwicy (limit do 2500 zł)	40 / 40(1)	55 / 55(1)	62,50 / 62,50(1)	76 / 76(1)	83 / 83(1)	93 / 93(1)	100 / 100(1)	107,50 / 107,50(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	400	550	625	760	830	930	1000	1075
- jednorazowe świadczenie za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym	300	300	300	300	400	400	500	500
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS:								
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	320 / 160(1)	440 / 220(1)	500 / 250(1)	608 / 304(1)	664 / 332(1)	744 / 372(1)	800 / 400(1)	860 / 430(1)
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego (opcja 21 dni)	240 / 120(1)	330 / 165(1)	375 / 187,50(1)	456 / 228(1)	498 / 249(1)	558 / 279(1)	600 / 300(1)	645 / 322,50(1)
- za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy (opcja 21 dni)	240 / 120(1)	330 / 165(1)	375 / 187,50(1)	456 / 228(1)	498 / 249(1)	558 / 279(1)	600 / 300(1)	645 / 322,50(1)
- za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (opcja 21 dni)	160 / 100(1)	220 / 137,50(1)	250 / 156,25(1)	304 / 190(1)	332 / 207,50(1)	372 / 232,50(1)	400 / 250(1)	430 / 268,75(1)
- rekonwalescencja - za dzień zwolnienia L-4 po pobycie w szpitalu min 10 dni	20	27,50	31,25	38,00	41,50	46,50	50	53,75
OPIEKA								
WARTA Opieka - Pomoc Medyczna	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
WARTA Opieka - Rehabilitacja	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
WARTA Opieka - Transport i Opieka	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Teleopieka kardiologiczna	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
SKŁADKA (w zł od osoby)	65,00 zł	79,00 zł	93,00 zł	107,00 zł	121,00 zł	143,00 zł	165,00 zł	139,00 zł

(1) Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 21 dnia / od 22 do 365 dnia

Leczenie szpitalne



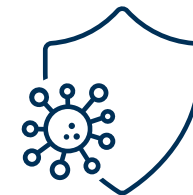
- minimalny okres pobytu objęty ochroną:
 - spowodowany chorobą, zawałem serca albo udarem mózgu lub w wyniku powikłań ciąży, porodu lub połogu – **min. 2 dni**
 - w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypadku: komunikacyjnego, przy pracy lub komunikacyjnego przy pracy – **min. 1 dzień**
 - w przypadku ciąży fizjologicznej – **min. 7 dni** (wyплата za maksymalnie 30 dni)

Za pierwsze 21 dni pobytu w szpitalu wypłacana jest podwyższona kwota świadczenia.

Pobyt w szpitalu związany z chorobą w związku z leczeniem depresji lub zaburzeń nerwicowych zdiagnozowanych jako następstwo wykonywania obowiązków służbowych – wypłata do kwoty maksymalnie 2 500 złotych w każdym roku polisowym.

rekonwalescencja poszpitalna – trwający nieprzerwanie bezpośrednio po min. 10 dniowym pobycie ubezpieczonego w szpitalu (za który Ubezpieczyciel przyznał świadczenie), pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital. Towarzystwo wypłaci świadczenie za maksymalnie 30 dni zwolnienia.

Poważne zachorowania



■ Ubezpieczonego:

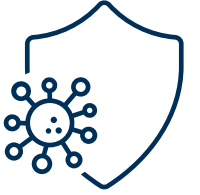
1. nowotwór złośliwy*,
2. zawał mięśnia sercowego,
3. udar mózgu,
4. choroba wieńcowa leczona operacyjnie,
5. niewydolność nerek,
6. przeszczep narządu,
7. anemia aplastyczna,
8. choroba Alzheimera,
9. choroba Creutzfeldta–Jakoba,
10. choroba Huntingtona,
11. choroba Leśniowskiego–Crohna,
12. choroba Parkinsona,
13. łagodny nowotwór mózgu,
14. łagodny nowotwór rdzenia kręgowego,
15. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B,
16. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C,
17. twardzina układowa (uogólniona sklerodermia),
18. oparzenia,
19. porażenie kończyn,
20. porażenie kończyny,
21. śpiączka,
22. utrata mowy,
23. utrata słuchu,
24. utrata wzroku,
25. utrata kończyn,
26. utrata kończyny,

27. przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby,
28. dystrofia mięśniowa,
29. tętniak lub rozwarstwienie aorty brzusznej leczone operacyjnie,
30. tętniak lub rozwarstwienie aorty piersiowej leczone operacyjnie,
31. wady zastawek serca leczone operacyjnie,
32. zapalenie mózgu,
33. pourazowe uszkodzenie mózgu,
34. przewlekła (schyłkowa) niewydolność oddechowa,
35. bakteryjne zapalenie mózgu,
36. bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
37. bakteryjne zapalenie wsierdza,
38. choroba neuronu ruchowego,
39. stwardnienie rozsiane,
40. wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
41. zakażenie wirusem HIV przy wykonywaniu obowiązków zawodowych,
42. zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi,
43. ziarniniakowatość Wegenera,
44. nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne),
45. ostra niewydolność wątroby,
46. piorunujące (nadostre) zapalenie wątroby,

47. bąblowiec mózgu leczony operacyjnie,
48. bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczony operacyjnie,
49. sepsa (posocznica, SIRS),
50. reumatoidalne zapalenie stawów,
51. toczeń rumieniowaty układowy,
52. wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
53. kardiomiopatia,
54. ropień mózgu,
55. zakażona martwica trzustki,
56. zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie,
57. borelioza,
58. cholera,
59. dur brzuszny,
60. gorączka denga,
61. gorączka zachodniego Nilu,
62. gruźlica,
63. malaria,
64. schistosomatoza,
65. tężec,
66. wścieklizna,
67. zgorzel gazowa,
68. żółta gorączka.

***w przypadku zachorowania na chorobę nowotworową świadczenie zostanie wypłacone w wyższej kwocie (podanej w tabeli jako „zachorowanie Ubezpieczonego na chorobę nowotworową”).**

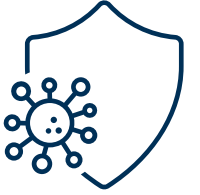
Poważne zachorowania



■ współmałżonka, partnera:

1. nowotwór złośliwy,
2. zawał mięśnia sercowego,
3. udar mózgu,
4. choroba wieńcowa leczona operacyjnie,
5. niewydolność nerek,
6. przeszczep narządu,
7. anemia aplastyczna,
8. choroba Alzheimera,
9. choroba Creutzfeldta–Jakoba,
10. choroba Huntingtona,
11. choroba Leśniowskiego–Crohna,
12. choroba Parkinsona,
13. łagodny nowotwór mózgu,
14. łagodny nowotwór rdzenia kręgowego,
15. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B,
16. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C,
17. twardzina układowa (uogólniona sklerodermia),
18. oparzenia,
19. porażenie kończyn,
20. porażenie kończyny,
21. śpiączka,
22. utrata mowy,
23. utrata słuchu,
24. utrata wzroku,
25. utrata kończyn,
26. utrata kończyny,
27. przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby,
28. dystrofia mięśniowa,
29. tętniak lub rozwarstwienie aorty brzusznej leczone operacyjnie,
30. tętniak lub rozwarstwienie aorty piersiowej leczone operacyjnie,
31. wady zastawek serca leczone operacyjnie,
32. zapalenie mózgu,
33. pourazowe uszkodzenie mózgu,
34. przewlekła (schyłkowa) niewydolność oddechowa.

Poważne zachorowania – specjalne rozszerzenie



- Poważne zachorowania pracownika/funkcjonariusza, współmałżonka i partnera zostały dodatkowo rozszerzone o zachorowanie:

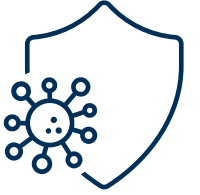
Zespół Rozsianego Wykrzepiania Wewnątrznaczyniowego (zespół DIC) będący powikłaniem ciężkich zakażeń lub ciąży.

Inwazyjne leczenie choroby naczyń wieńcowych – zabieg koronaroplastyki u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych z powodu ich zwężenia lub zamknięcia.

Nowotwór złośliwy o niskim stopniu zaawansowania – ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie z tytułu rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu o niskim stopniu zaawansowania w wysokości 20% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania.

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu nowotworu o niskim stopniu zaawansowania, wypłata świadczenia za inne poważne zachorowania będące w zakresie ubezpieczenia, które pozostają w związku przyczynowym lub są spowodowane tym samym czynnikiem patogennym, zostanie pomniejszona o dokonaną wypłatę z tytułu nowotworu o niskim stopniu zaawansowania.

Poważne zachorowania – specjalne rozszerzenie



- **Za nowotwór złośliwy o niskim stopniu zaawansowania – uważa się:**

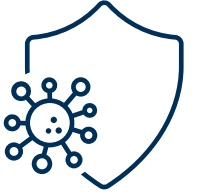
wczesne postacie nowotworów złośliwych, których stan zaawansowania lub niski stopień złośliwości dają podstawy do dobrego rokowania oraz wymagają specjalistycznego leczenia onkologicznego: operacyjnego, radioterapii lub chemioterapii,

z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:

- a) stan przedrakowy dysplazji szyjki macicy CIN 3, z powodu których przeprowadzono leczenie operacyjne;
- b) nowotwory jajnika o złośliwości granicznej, które wymagają chemioterapii lub zabiegu operacyjnego;
- c) zespół mieloproliferacyjny, mielodysplastyczny, mieloproliferacyjno-dysplastyczny, przewlekłych białaczek limfatycznych według klasyfikacji Rai w stadium niższym niż 3, które wymagają leczenia hematologicznego;
- d) raka brodawkowatego tarczycy określonego w badaniu histopatologicznym jako mikrorak (microcarcinoma), oraz zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b), z powodu których przeprowadzono leczenie operacyjne;
- e) wszelkie guzy o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline) według badania histopatologicznego, raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c, odpowiadającego mu stopniu zaawansowania według innej klasyfikacji, które wymagają:
 - i. zabiegu operacyjnego i chemioterapii/radioterapii lub
 - ii. więcej niż jednego zabiegu operacyjnego.

Rozpoznanie nowotworu złośliwego o niskim stopniu zaawansowania musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, z tym zastrzeżeniem, że za datę rozpoznania nowotworu przyjmuje się datę wyniku badania histopatologicznego.

Poważne zachorowania



- **dziecka** – dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową miało ukończony 1. rok życia, ale nie ukończyło 25. roku życia

1. anemia aplastyczna,
2. bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
3. choroba Kawasaki,
4. cukrzyca,
5. dystrofia mięśniowa,
6. łagodny nowotwór mózgu,
7. nabyta niedokrwistość hemolityczna,
8. nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis),
9. niewydolność nerek,
10. nowotwór złośliwy,
11. oparzenia,
12. operacja serca w krążeniu pozaustrojowym,
13. porażenie kończyn,
14. przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby,
15. śpiączka,
16. tężec,
17. utrata kończyn,
18. utrata słuchu,
19. utrata wzroku,
20. wirusowe zapalenie mózgu,
21. zakażenie wirusem HIV Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi).

Leczenie specjalistyczne



- odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte są :
 1. ablacja (100%)
 2. wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (100%)
 3. wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) (100%)
 4. chemioterapia lub radioterapia (100%)
 5. terapia interferonowa (100%)
 6. dializoterapia (100%)
 7. wertebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa (50%)
 8. wszczepienie stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu (50%)
 9. wszczepienie implantu ślimakowego (50%)
 10. wszczepienie systemu zastawkowego komorowo-otrzewnowego (25%)
 11. wszczepienie pompy Baclofenowej (25%)

W przypadku wystąpienia danego leczenia Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości odpowiedniego procenta sumy ubezpieczenia (wartość podana w nawiasie).

Warta Opieka – pomoc w nagłych przypadkach



- **Warta Opieka to dodatkowe pakiety usług, z których może skorzystać ubezpieczony, jego małżonek/partner oraz dzieci w razie nagłej choroby lub po wypadku.**
- **Warta organizuje dane usługi oraz pokrywa ich koszty do wysokości ustalonych limitów.**
- **Z usług assistance można korzystać przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu przy pomocy Centrum Operacyjnego WARTY.**
- **Warunkiem skorzystania z pomocy jest zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela polegającego na:**
 - wystąpieniu u ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka nagłego zachorowania,
 - doznaniu przez ubezpieczonego, małżonka lub dziecka obrażeń ciała w wyniku wypadku,
 - urodzeniu się dziecka ubezpieczonemu,
 - wystąpieniu trudnej sytuacji losowej (śmierć, poważne zachorowanie, urodzenie martwego dziecka, poronienie dziecka) ubezpieczonego, małżonka lub dziecka.

UWAGA: Usługi nie są świadczone w przypadku zdarzeń związanych z koronawirusem (dostępna jest tylko usługa informacyjna w formie telekonferencji z lekarzem) i są realizowane tylko na terenie Polski.

Warta Opieka – pomoc medyczna



Zakres świadczeń	Limit kwotowy/ ilościowy w ciągu roku polisowego	Nagłe zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej związanej z nagłym zachorowaniem lub wypadkiem	Maks. 3 zdarzenia do kwoty 300 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, mąż/żona lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 150 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, mąż/żona lub partner, dziecko
Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, mąż/żona lub partner, dziecko

Warta Opieka – rehabilitacja



Zakres świadczeń	Limit kwotowy/ ilościowy w ciągu roku polisowego	Nagłe zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, mąż/partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, mąż/partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów dostawy sprzętu rehabilitacyjnego	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, mąż/partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów trenera fitness	Maks. 1 zdarzenie do kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, mąż/partner
Organizacja i pokrycie kosztów badań medycznych po wypadku	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie	Nie	Tak	ubezpieczony
Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, mąż/partner, dziecko

Warta Opieka – teleopieka kardiologiczna



- **dotyczy nagłego zachorowania kardiologicznego oraz zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej Ubezpieczonego i obejmuje między innymi:**
 - usługa pokrycia kosztów dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej
 - rejestrowanie badań przesłanych przez ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG
 - analiza badań przez lekarza dyżurnego
 - stały kontakt telefoniczny z lekarzem dyżurnym
 - wezwanie pogotowia przez lekarza dyżurnego w razie uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej.

Usługa telefonicznej opieki kardiologicznej przysługuje przez okres 180 dni licząc od daty dostarczenia ubezpieczonemu zestawu teleopieki kardiologicznej.

Warta Opieka – transport i opieka



Zakres świadczeń	Limit kwotowy/ ilościowy w ciągu roku polisowego	Nagłe zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
Transport medyczny polegający na organizacji i pokryciu kosztów: a) transportu medycznego do placówki medycznej b) transportu medycznego z placówki medycznej do innej placówki medycznej c) transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca pobytu	Usługi wymienione w pkt a)-c) są świadczone do łącznej kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie i w odniesieniu do maks. 5 zdarzeń	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w razie hospitalizacji dziecka	Maks. 1 zdarzenie do kwoty 1 000 zł	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner
Organizacja i pokrycie kosztów prywatnych lekcji	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 400 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi/ osobami niesamodzielnymi	Maks. do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie (w przypadku przewozu osoby wyznaczonej) albo do kwoty 150 zł/dzień na jedno zdarzenie w przypadku organizacji opieki w miejscu pobytu; maks. 2 zdarzenia	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej w razie hospitalizacji ubezpieczonego małżonka lub partnera	Maks. do 3 dni, do kwoty 150 zł/dzień na jedno zdarzenie i w odniesieniu do maks. 2 zdarzeń oraz kosztów zakupu biletów autobusowych lub kolejowych do kwoty 200 zł na jedno zdarzenie i w odniesieniu do maks. 2 zdarzeń	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner
Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 250 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej po hospitalizacji	Maks. 2 zdarzenia; maks. 5 dni do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner
Organizacja i pokrycie kosztów transportu roweru po wypadku	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	NIE	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów naprawy roweru po wypadku	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	NIE	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty położnej	Maks. 1 zdarzenia do kwoty 150 zł	NIE	NIE	ubezpieczony
Organizacja i pokrycie kosztów trenera fitness (po urodzeniu dziecka)	Maks. 1 zdarzenie do kwoty 1 000 zł	NIE	NIE	ubezpieczony
Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej	Maks. 3 zdarzenia do kwoty 250 zł na jedno zdarzenie	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Infolinia „baby assistance”	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko

Pakiety dodatkowe - indywidualne rozszerzenie ochrony



- **Ochrona życia**

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ	
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	150 000	400 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	120 000	295 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	120 000	295 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	90 000	195 000
Śmierć ubezpieczonego	30 000	65 000
SKŁADKA (w zł od osoby)	10,00 zł	16,00 zł



Pakiety dodatkowe – indywidualne rozszerzenie ochrony

- **Aktywne dziecko** – w ramach jednej składki ochroną objęte są wszystkie niepełnoletnie dzieci Ubezpieczonego

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ		
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (tabela)	10 000	10 000	15 000
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku)	-	100	150
Dzienne świadczenie szpitalne dziecka:			
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	40/20(1)	50/25(1)	100/50(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	400	500	600
Dzienne świadczenie szpitalne dziecka Plus:			
- za dzień pobytu w wyniku wypadku w szkole	80/40(1)	100/50(1)	160/80(1)
SKŁADKA (w zł od osoby)	5,00 zł	10,00 zł	15,00 zł

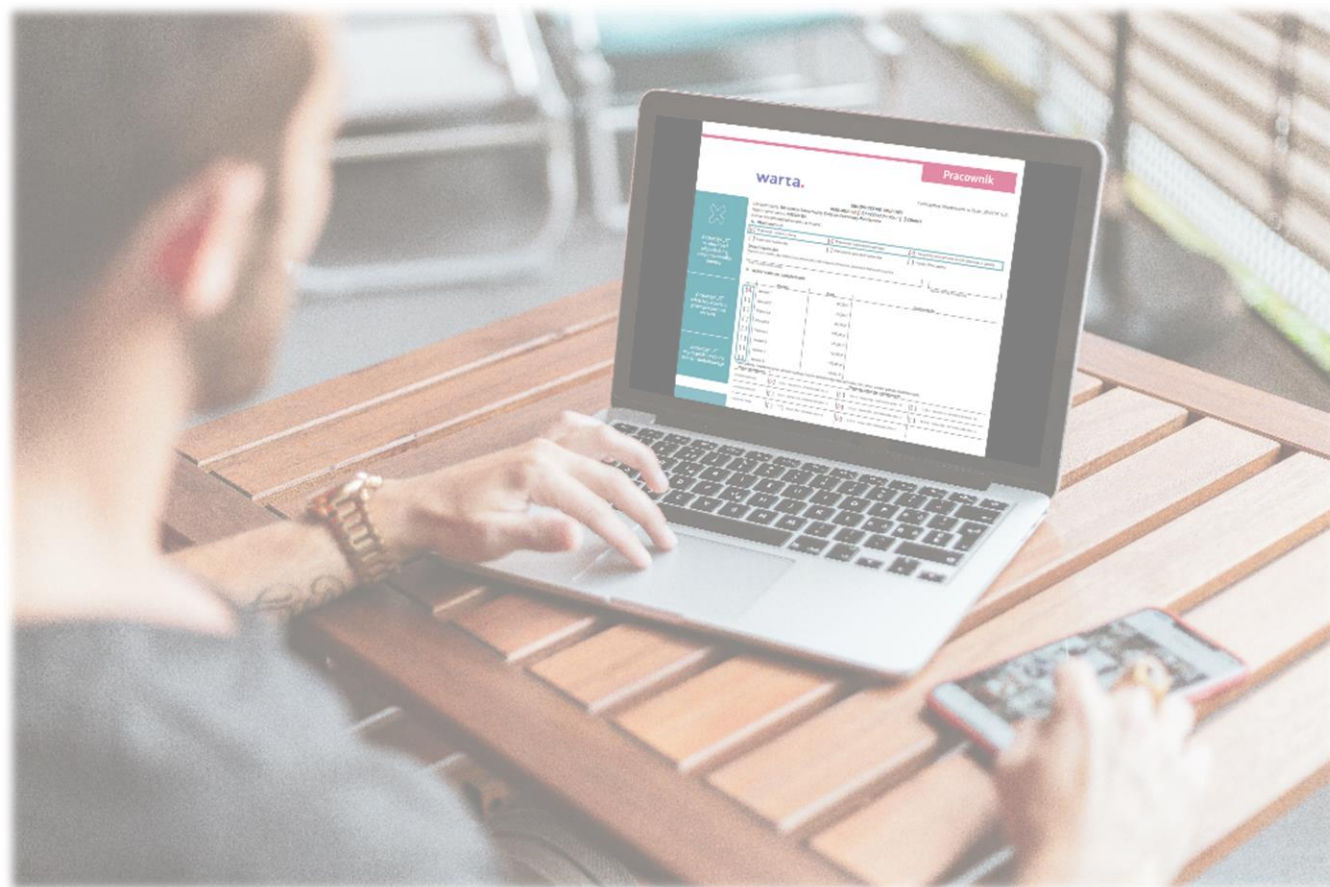
(1) Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14 dnia / od 15 do 365 dnia

- **Zdrowie dziecka** – w ramach jednej składki ochroną objęte są wszystkie niepełnoletnie dzieci Ubezpieczonego

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ		
Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy	5 000	8 000	15 000
Operacje dziecka w wyniku wypadku (kwota bazowa)	-	2 500	4 000
Leczenie specjalistyczne dziecka (kwota bazowa)	2 500	4 000	6 000
Dzienne świadczenie szpitalne Dziecka:			
- za dzień pobytu w wyniku choroby	30/15(1)	40/20(1)	50/25(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	400	500	600
SKŁADKA (w zł od osoby)	5,00 zł	10,00 zł	15,00 zł

(1) Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14 dnia / od 15 do 365 dnia

Jak przystąpić do ubezpieczenia?



Karencje (czasowe ograniczenie odpowiedzialności)



- **Brak karencji w ramach wszystkich ryzyk dla osób przystępujących w datach 1.10.2022 r., 1.11.2022 r., 1.12.2022 r.**
(zniesienie karencji nie dotyczy nieubezpieczonych dotychczas partnerów)
- **Brak karencji dla osób nabywających uprawnienia** (m.in. zatrudnienie nowego pracownika; zawarcie związku małżeńskiego; ukończenie przez dziecko 18 roku życia) przystępujących w ciągu 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień.
- **Brak karencji dla funkcjonariuszy przystępujących do umowy pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu ukończenia jednej ze szkół policyjnych** (Wyższa Szkoła Policji w Szczytnie, Szkoła Policji w Słupsku, Szkoła Policji w Pile, Szkoła Policji w Katowicach, Centrum Szkolenia Policji w Legionowie) – o ile przystąpienie nastąpi w ciągu 12 m-cy od daty zatrudnienia funkcjonariusza szkoły policyjnej.

BRAK KARENCJI na zdarzenia powstałe w wyniku wypadku!

Karencje (czasowe ograniczenie odpowiedzialności)



- W stosunku do wszystkich przystępujących: funkcjonariuszy i pracowników Policji, ich małżonków partnerów oraz pełnoletnich dzieci, niespełniających żadnego z wcześniej opisanych warunków, obowiązują okresy karencji zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia:
 - 9 miesięcy – urodzenia się dziecka,
 - 6 miesięcy – śmierci ubezpieczonego, śmierci małżonka lub partnera, śmierci dziecka, śmierci noworodka, śmierci rodzica/rodzica małżonka lub rodzica partnera, osierocenia dziecka, operacji ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne dziecka
 - 3 miesiące – niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku choroby, wystąpienia poważnego zachorowania, leczenia specjalistycznego ubezpieczonego,
 - 1 miesiąc – ubezpieczenia lekowego, dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego z powodu choroby, zawału, udaru i rekonwalescencji po pobycie w szpitalu, leczenie szpitalne dziecka z powodu choroby i pobyt na OIT

BRAK KARENCJI na zdarzenia powstałe w wyniku wypadku!

Jak przystąpić do ubezpieczenia?



- **wyberz wariant ubezpieczenia**
- **nie zapomnij o pakietach dodatkowych** – możesz dzięki nim rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową
- **Wypełnij deklarację:**
 - wygodną elektroniczną
 - lub standardową papierową

Szczegółowe informacje o sposobie przystąpienia znajdziesz w ulotce.

Masz wątpliwości lub pytania?

- Skontaktuj się z nami:



KDB Brokerzy ubezpieczeniowi Sp. z o.o.

- tel. 530 933 245
- tel. 530 925 536
- tel. 739 009 954

Merydian BDU S.A.

- tel. 601 160 038
- tel. 515 275 806
- tel. 506 289 377

TUnŻ WARTA S.A.
dedykowana infolinia – tel. 814 607 807

Szczegóły programu znajdziesz na stronie www.kdbpomoc.pl