

UBEZPIECZENIE GRUPOWE

Program Ubezpieczeniowy dla emerytów i rencistów MSWiA, MON, MS oraz członków ich rodzin.



TUnŻ „WARTA” S.A. oraz KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o. mają przyjemność przedstawić nowy Program Ubezpieczeniowy.

Kto może przystąpić do programu?



• Członkowie Klubu KDB Pomoc będący: byłymi funkcjonariuszami Policji, Straży Miejskiej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służb Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, pracownicy MON-u, Służby Więziennej oraz pracownicy cywilni sektora MSWiA, MS, MON-u – po przejściu na emeryturę, którzy na dzień przystąpienia do programu nie ukończyli 70. r. ż. (wybierając jeden z wariantów 1, 2, 3, 4 lub 5),

- Współubezpieczeni (współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci), którzy na dzień przystąpienia do programu nie ukończyli 70. r. ż. (wybierając jeden z wariantów 8 lub 9).
- Ochrona ubezpieczeniowa w wariantach dodatkowych A i B jest możliwa wyłącznie w przypadku, gdy w stosunku do danego ubezpieczonego udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w ramach wariantów oznaczonych jako 1-5.

Oświadczenia o stanie zdrowia

Poniższe oświadczenia nie dotyczą osób, które bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej umowy ubezpieczenia były objęte ochroną w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej przez KDB Sp. z o.o. z TUnŻ WARTA S.A., potwierdzonej jedną z następujących polis: EP 9383 – EP 9391:

Kogo dotyczy?	Byłych funkcjonariuszy	Członków rodzin
Treść oświadczenia	<ul style="list-style-type: none"> nie przebywam na zwolnieniu lekarskim oraz w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisywania deklaracji nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczy/dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyn dolnych i górnych, skręcenia, zwichnięcia kończyn dolnych górnych, usunięcia wyrostka robaczkowego, migdałków oraz zwolnienia lekarskiego na osoby trzecie (np. dziecko, małżonka), chorób psychicznych, zaburzeń nerwicowych, zaburzeń psychicznych, 	<ul style="list-style-type: none"> nie przebywam na zwolnieniu lekarskim oraz w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisywania deklaracji nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczy/dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyn dolnych i górnych, skręcenia, zwichnięcia kończyn dolnych górnych, usunięcia wyrostka robaczkowego, migdałków oraz zwolnienia lekarskiego na osoby trzecie (np. dziecko, małżonka),
	<ul style="list-style-type: none"> nie przebywam w szpitalu, hospicjum lub zakładzie opiekuńczo – leczniczym i innej podobnej placówce, 	<ul style="list-style-type: none"> nie posiadam orzeczenia o niezdolności do pracy, służby, uprawnień do otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego, orzeczenia o niepełnosprawności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
	<ul style="list-style-type: none"> Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia podpisania niniejszej deklaracji nie chorowałem/am, nie choruję, ani też nie jestem w trakcie diagnostyki objawów chorobowych wymienionych jednostek: nowotwór, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu lub przejściowe niedokrwienie mózgu, niewydolność wątroby, uzależnienie (od alkoholu, narkotyków, leków). 	<ul style="list-style-type: none"> Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia podpisania niniejszej deklaracji nie chorowałem/am, nie choruję, ani też nie jestem w trakcie diagnostyki objawów chorobowych wymienionych jednostek: nowotwór, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu lub przejściowe niedokrwienie mózgu, niewydolność wątroby, choroba psychiczna, zaburzenie psychiczne, zaburzenie nerwicowe, uzależnienie (od alkoholu, narkotyków, leków).

Dlaczego polisa grupowa na życie w Warcie:



- katalog 546 operacji i zabiegów, w tym chirurgia jednego dnia oraz operacje laparoskopowe, endoskopowe – katalog operacji oraz klasyfikacja zamieszczone w OWU,
- rozszerzony zakres poważnych zachorowań (wykaz chorób w OWU),
- świadczenie z tytułu zgonu dziecka należne bez górnej granicy wieku dziecka,
- 10% zniżki w ubezpieczeniach komunikacyjnych i majątkowych w pakiecie WARTA Firma (Indywidualne Certyfikaty Zniżkowe) – dostępne za pośrednictwem biura KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi,
- ochrona ubezpieczeniowa dla osób w wariantach od 1 do 5 oraz w wariantach dodatkowych A i B trwa w pełnym zakresie do najbliższego 30 kwietnia po ukończeniu przez ubezpieczonego 76. r. ż.,
- ochrona ubezpieczeniowa dla osób w wariantach od 8 do 9 trwa w pełnym zakresie do najbliższego 30 kwietnia po ukończeniu przez ubezpieczonego 70. r. ż.,
- **ZAPEWNIAMY CIĄGŁOŚĆ UBEZPIECZENIA** po zakończeniu ochrony w ramach programu grupowego ubezpieczenia każdy ubezpieczony może indywidualnie kontynuować ubezpieczenie zgodnie z ogólnymi warunkami WARTA EKSTRAKONTYNUACJA PLUS."

Zdarzenia objęte ubezpieczeniem

WARIANTY DLA UBEZPIECZONYCH, KTÓRZY NIE UKOŃCZYLI 70. ROKU ŻYCIA.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ				
	WARIANT 1 podstawowy Głównego Ubezpieczonego	WARIANT 2 podstawowy Głównego Ubezpieczonego	WARIANT 3 podstawowy Głównego Ubezpieczonego	WARIANT 4 podstawowy Głównego Ubezpieczonego	WARIANT 5 podstawowy Głównego Ubezpieczonego
ZGON					
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	90 000	120 000	130 000	150 000	180 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	90 000	120 000	130 000	150 000	180 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	36 000	40 000	50 000	55 000	76 000
Zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu	36 000	40 000	50 000	55 000	70 000
Zgon ubezpieczonego	20 000	20 000	25 000	30 000	35 000
Zgon małżonka/partnera w wypadku komunikacyjnym	25 000	25 000	30 000	33 000	45 000
Zgon małżonka/partnera w wyniku wypadku	20 000	20 000	25 000	28 000	35 000
Zgon małżonka/partnera	6 500	8 500	10 500	11 500	12 000
Osierocenie dziecka	2 500	3 600	4 500	5 000	5 200
Zgon dziecka w wyniku wypadku	5 000	6 000	7 000	8 000	9 000
Zgon dziecka	2 000	3 000	3 500	4 000	4 000
Zgon rodzica	1 200	1 600	2 000	2 200	2 200
Zgon rodzica małżonka/partnera	1 200	1 600	2 000	2 200	2 200
UTRATA ZDROWIA					
Trwały uszczerbek ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku)	275	320	400	420	440
Trwały uszczerbek ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	275	320	400	420	440
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (kat. podstawowy)	3 200	3 500	4 400	4 800	6 100
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (kat. rozszerzony)	3 200	3 500	4 400	4 800	6 100
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (kat. rozszerzony plus)	3 200	3 500	4 400	4 800	6 100
Poważne zachorowanie małżonka/partnera (kat. podstawowy)	2 000	2 500	2 500	3 000	4 000
LECZENIE					
Operacje ubezpieczonego Plus, kat. zamknięty (kwota bazowa):					
– poziom 1 – 10% kwoty bazowej	180	200	200	300	550
– poziom 2 – 25% kwoty bazowej	450	500	500	750	1375
– poziom 3 – 50% kwoty bazowej	900	1 000	1 000	1 500	2 750
– poziom 4 – 75% kwoty bazowej	1 350	1 500	1 500	2 250	4 125
– poziom 5 – 100% kwoty bazowej	1 800	2 000	2 000	3 000	5 500
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (kwota bazowa)	3 000	6 000	7 000	8 000	9 000
Ubezpieczenie lekowe	100	100	100	200	200
Dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego:					
– za dzień pobytu w wyniku choroby (minimum 4 dni pobytu)	35 / 35 ⁽¹⁾	40 / 40 ⁽¹⁾	50 / 50 ⁽¹⁾	60 / 60 ⁽¹⁾	65 / 65 ⁽¹⁾
– za dzień pobytu w wyniku wypadku	100 / 50 ⁽¹⁾	120 / 60 ⁽¹⁾	175 / 87,50 ⁽¹⁾	200 / 100 ⁽¹⁾	250 / 125 ⁽¹⁾
– za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	260 / 50 ⁽¹⁾	280 / 60 ⁽¹⁾	275 / 87,50 ⁽¹⁾	300 / 100 ⁽¹⁾	350 / 125 ⁽¹⁾
– jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	500	1 000	1 000	1 000	1 000
– jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	500	1 000	1 000	1 000	1 000
– rekonwalescencja – za dzień zwolnienia po pobycie w szpitalu	25	30	35	40	50
– za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego	180 / 50 ⁽¹⁾	200 / 60 ⁽¹⁾	225 / 87,50 ⁽¹⁾	250 / 100 ⁽¹⁾	300 / 125 ⁽¹⁾
– za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy	180 / 50 ⁽¹⁾	200 / 60 ⁽¹⁾	225 / 87,50 ⁽¹⁾	250 / 100 ⁽¹⁾	300 / 125 ⁽¹⁾
– za dzień pobytu w wyniku zawału/udaru (minimum 4 dni pobytu)	100 / 35 ⁽¹⁾	120 / 40 ⁽¹⁾	120 / 50 ⁽¹⁾	150 / 60 ⁽¹⁾	220 / 65 ⁽¹⁾
OPIEKA					
Assistance – wariant rozszerzony	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
SKŁADKA (w zł od osoby)	65,00 zł	76,00 zł	86,00 zł	93,00 zł	105,00 zł

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

WARIANTY UBEZPIECZENIA DLA CZŁONKÓW RODZIN, KTÓRZY NIE UKOŃCZYLI 70. ROKU ŻYCIA.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ	
	WARIANT 8	WARIANT 9
	podstawowy Współubezpieczonych	podstawowy Współubezpieczonych
ZGON		
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	95 000	130 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	95 000	130 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	35 000	55 000
Zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu	30 000	45 000
Zgon ubezpieczonego	15 000	22 500
Zgon małżonka/partnera w wypadku komunikacyjnym	25 000	35 000
Zgon małżonka/partnera w wyniku wypadku	20 000	25 000
Zgon małżonka/partnera	6 500	9 500
Osierocenie dziecka	2 500	4 000
Zgon dziecka w wyniku wypadku	4 000	6 000
Zgon dziecka	2 000	3 000
Zgon rodzica	1 200	1 800
Zgon rodzica małżonka/partnera	1 200	1 800
UTRATA ZDROWIA		
Trwały uszczerbek ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku)	240	360
Trwały uszczerbek ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	240	360
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (kat. podstawowy)	3 300	5 000
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (kat. rozszerzony)	3 300	5 000
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (kat. rozszerzony plus)	3 300	5 000
LECZENIE		
Operacje ubezpieczonego Plus, kat. zamknięty (kwota bazowa)		
– poziom 1 – 10% kwoty bazowej	300	450
– poziom 2 – 25% kwoty bazowej	750	1 125
– poziom 3 – 50% kwoty bazowej	1 500	2 250
– poziom 4 – 75% kwoty bazowej	2 250	3 375
– poziom 5 – 100% kwoty bazowej	3 000	4 500
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (kwota bazowa)	2 000	5 000
Ubezpieczenie lekowe	200	200
Dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego:		
– za dzień pobytu w wyniku choroby (minimum 4 dni pobytu)	33 / 33 ⁽¹⁾	50 / 50 ⁽¹⁾
– za dzień pobytu w wyniku wypadku	150 / 75 ⁽¹⁾	200 / 100 ⁽¹⁾
– za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	200 / 75 ⁽¹⁾	250 / 100 ⁽¹⁾
– jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	500	700
– jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	500	700
– rekonwalescencja – za dzień zwolnienia po pobycie w szpitalu	25	35
– za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego	200 / 75 ⁽¹⁾	250 / 100 ⁽¹⁾
– za dzień pobytu w wyniku zawału/udaru (minimum 4 dni pobytu)	120 / 33 ⁽¹⁾	180 / 50 ⁽¹⁾
SKŁADKA (w zł od osoby)	65,00 zł	90,00 zł

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

WARIANTY DODATKOWEJ OCHRONY

Ochrona ubezpieczeniowa w wariantach dodatkowych A i B jest możliwa wyłącznie w przypadku, gdy w stosunku do danego ubezpieczonego udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w ramach wariantów oznaczonych jako 1-5.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ	
	WARIANT A	WARIANT B
	dodatkowa ochrona Głównego Ubezpieczonego	dodatkowa ochrona Głównego Ubezpieczonego
ZGON		
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	15 000	50 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	10 000	30 000
Zgon ubezpieczonego	5 000	10 000
UTRATA ZDROWIA		
Trwały uszczerbek ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku)	100	200
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (kat. podstawowy)	2 000	2 000
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (kat. rozszerzony)	2 000	2 000
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (kat. rozszerzony plus)	2 000	2 000
SKŁADKA (w zł od osoby)	13,00 zł	19,00 zł

Karencje (czasowe ograniczenie odpowiedzialności)

W stosunku do byłych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych przechodzących na emeryturę, przystępujących do programu w ciągu 3 miesięcy od daty przejścia na emeryturę stosuje się następujące okresy karencji:

- 6 miesięcy karencji w przypadku: operacji Ubezpieczonego,
- 3 miesiące karencji w przypadku: leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego, wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienia u małżonka/partnera poważnego zachorowania,
- 1 miesiąc karencji w przypadku: dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego (pobyt w wyniku choroby),

Osobom przystępującym do ubezpieczenia bezpośrednio z innych grupowych ubezpieczeń na życie z zachowaniem ciągłości, zaliczany jest okres opłacania składek w ryzykach występujących w poprzedniej umowie, o ile są one objęte odpowiedzialnością w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia. W okresie karencji z tytułu danego ryzyka, wypłata świadczenia ograniczona jest do wypłaty świadczenia w niższej wysokości wynikającej z porównania wysokości świadczenia obowiązującej w umowie, którą dotychczas był objęty dany ubezpieczony, a wysokością świadczenia z tej umowy ubezpieczenia (warunek: dostarczenie potwierdzenia takiej polisy).

W stosunku do byłych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych przechodzących na emeryturę, przystępujących do programu po upływie trzech miesięcy oraz dotychczas nieubezpieczonych małżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci obowiązują następujące okresy karencji zgodne z warunkami umowy:

- 6 miesięcy karencji w przypadku: zgonu Ubezpieczonego, operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby, zgonu małżonka/partnera, zgonu rodziców lub rodziców małżonka/partnera Ubezpieczonego, zgonu dziecka, osierocenia dziecka,
- 3 miesiące karencji w przypadku: wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego, wystąpienia u małżonka/partnera poważnego zachorowania,
- 1 miesiąc karencji w przypadku: dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego z powodu choroby, zawału, udaru i rekonwalescencji po pobycie w szpitalu.

BRAK KARENCEJ! Na zdarzenia powstałe w wyniku wypadku.

ELEKTRONICZNE PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA (E-DEKLARACJA)

Każda osoba, która chce przystąpić do ubezpieczenia powinna:

1. Zalogować się na stronie <https://edeklaracja.warta.pl> wprowadzając serię i numer polisy oraz pin kod, następnie wprowadzić podstawowe dane osobowe na „Ekranie rejestracji” – w tym osobisty adres e-mail i numer telefonu (w polskiej sieci). Po uzupełnieniu danych nastąpi automatyczne wylogowanie z aplikacji i przeniesienie na główną stronę Warty.
2. Osoba przystępująca otrzyma wiadomość e-mail z indywidualnym linkiem do aplikacji, z której powinna skorzystać w celu kontynuacji procesu przystąpienia. Na podany numer telefonu wysłany zostanie KOD SMS, po wpisaniu którego można rozpocząć składanie eDeklaracji.
3. Osoba przystępująca ma możliwość wyboru wariantu, który najbardziej odpowiada jej potrzebom. Na ekranie widoczny jest zakres wszystkich wariantów dostępnych w ramach polisy oraz wysokości poszczególnych świadczeń. Osoba przystępująca w tym miejscu może również zweryfikować wysokość składki w każdym dostępnym wariantcie ubezpieczenia.
4. W sekcji „Uprawnieni” należy wskazać osoby uprawnione do uzyskania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Wskazanie osób uprawnionych nie jest obowiązkowe. Osoba przystępująca jako uprawnionych może wskazać osobę fizyczną lub firmę. Niezależnie od liczby wskazanych uprawnionych procent świadczenia zawsze musi sumować się do 100%.
5. Osoba przystępująca zostanie poproszona o wyrażenie wszystkich zgód niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia. Na tym ekranie możliwe jest również wskazanie informacji o osobie, z którą pozostajemy w związku nieformalnym. Osoba przystępująca powinna zweryfikować wszystkie wprowadzone dane wraz z wyrażonymi oświadczeniami.
6. Jeżeli dane zostały wprowadzone błędnie należy skorzystać z opcji „Powrót” oraz wprowadzić zmiany w odpowiedniej sekcji.
7. Jeżeli wszystkie dane zostały wprowadzone poprawnie należy „Zatwierdzić” eDeklarację. Po kliknięciu „Zatwierdź”, dane zostaną przekazane do Osoby Obsługującej ubezpieczenie w celu weryfikacji.

	WARIANT	NR POLISY	PINKOD
Podstawowy Głównego Ubezpieczonego	WARIANT 1	EP0031685	1422024
	WARIANT 2	EP0031686	6181511
	WARIANT 3	EP0031687	4655551
	WARIANT 4	EP0031688	8481473
	WARIANT 5	EP0031689	1287364
Podstawowy Współubezpieczonych	WARIANT 8	EP0031690	1466052
	WARIANT 9	EP0031691	8149656
Dodatkowa ochrona Głównego Ubezpieczonego	WARIANT A	EP0031694	7092702
	WARIANT B	EP0031695	2276941

Startujemy w trzech datach 01.05.2022, 01.06.2022, 01.07.2022.

Zgłoszenie roszczenia



w zakładce „Pomoc i obsługa”
na warta.pl

lub



infolinia 502 308 308
(opłata według taryfy operatora)

Szczegółowe informacje o programie

KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o.:

Barbara Lachowicz
tel: 739 009 954

e-mail: blachowicz@kdb-brokerzy.pl

Agnieszka Malec
tel: 795 632 555

e-mail: amalec@kdbpomoc.pl

Joanna Teodorczyk
tel: 506 431 680

e-mail: joanna.teodorczyk@warta.pl

TUnŻ WARTA S.A.:

Bernadeta Piechota
tel: 516 284 741

e-mail: bernadeta.piechota@warta.pl

Edyta Giermek
tel: 516 284 878

e-mail: edyta.giermek@warta.pl

Warta to rzetelna i odpowiedzialna firma z wieloletnim doświadczeniem, jeden z wiodących ubezpieczycieli w Polsce. Wysokiej jakości ofertę oraz obsługę potwierdzają liczne nagrody przyznawane przez rynek i klientów:



Jeżeli masz inne pytania zadzwoń do Centrum Obsługi Klienta Warty: 502 308 308 (opłata wg taryfy operatora).

Niniejszy materiał ma charakter informacyjny oraz reklamowy i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Produkt został przygotowany przez TUnŻ „WARTA” S.A. Szczegółowe warunki, dotyczące zakresu ubezpieczenia, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS dostępnych na www.warta.pl oraz w placówkach TUnŻ „WARTA” S.A. lub umowie ubezpieczenia lub w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.