warta.

KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi

UBEZPIECZENIE GRUPOWE

TUnŻ „WARTA" S.A. oraz KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o.
mają przyjemność przedstawić
Program Ubezpieczeniowy
dla emerytów i rencistów MSWiA, MON, MS oraz członków ich rodzin.

Kto może przystąpić do programu?

- Każdy funkcjonariusz 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),
- Współubezpieczony (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 oraz 8 i 9.

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."

Oświadczenia o stanie zdrowia

Kogo dotyczy?	Byłych funkcjonariuszy	Członków rodzin
Treść oświadczenia	• 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,	• 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),
	• nie przebywam w szpitalu, hospicjum lub zakładzie opiekuńczo – leczniczym i innej podobnej placówce,	
	-	• nie posiadam orzeczenia o niezdolności do pracy, służby, uprawnienia do otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego, orzeczenia o niepełnosprawności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
	• 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).	• 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).

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 oraz 8 i 9 .

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**

JAK PRZYSTĄPIĆ DO PROGRAMU?:

Aby zapoznać się z zakresem ubezpieczenia i dokonać wyboru wariantu należy:

- wejść na stronę www.kdbpomoc.pl i wybrać ikonę z programem „Ubezpieczenie Grupowe dla Emerytowanych Funkcjonariuszy i Pracowników Cywilnych Służb Mundurowych oraz Członków ich Rodzin"
- w zakładce „ Pliki do pobrania" znajdują się Ulotki z wariatami dla głównego ubezpieczonego oraz współubezpieczonych – należy pobrać Ulotki na pulpit i zapoznać się z zakresem poszczególnych Wariantów wybierając jeden , do którego każdy przystępuje elektronicznie za pośrednictwem ww. strony www.kdbpomoc.pl
- w zakładce „Wybierz ubezpieczenie" należy odnaleźć wybrany wariant ubezpieczenia i zakupić ubezpieczenie poprzez skorzystanie z przycisków „Ubezpiecz się" (główny ubezpieczony – funkcjonariusz, współubezpieczony – małżonek, pełnoletnie dziecko, partner), proszę zwrócić uwagę na wysokość wybranej składki,
- wprowadzić dedykowany kod Garnizonu
- następnie należy wypełnić formularz, uzupełnić dane osób uposażonych, a pozostałe kroki postępowania zostaną wysłane w wiadomości na podany w formularzu adres e-mail.

Karencje (czasowe ograniczenie odpowiedzialności)

Uwaga! Osoby przystępujące do ubezpieczenia bezpośrednio z innych grupowych ubezpieczeń na życie z zachowaniem ciągłości, mają zaliczany 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 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),

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.
-

Wszystkie informacje dotyczące karencji dla osób, znajdują się również **na stronie www.kdbomoc.pl w programie „Ubezpieczenie Grupowe dla emerytowanych funkcjonariuszy i ich rodzin" w zakładce „Ważne informacje**

BRAK KARENCJI Na zdarzenia powstałe w wyniku wypadku.

W JAKI SPOSÓB REALIZOWANE SĄ ŚWIADCZENIA?

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną roszczenia można zgłaszać:

- elektronicznie na stronie www.warta.pl zakładka „Zgłoś szkodę"
- Telefonicznie : Infolinia 502 308 308 (opłata wg taryfy operatora)
- listownie na adres: TUNŻ „WARTA" S.A. Skrytka Pocztowa nr 1013, 00-950 Warszawa 1
  (lista dokumentów niezbędnych do zgłoszenia świadczenia dostępna na stronie www.kdbpomoc.pl

W przypadku pytań i wątpliwości prosimy o kontakt - KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o. o.
(PONIEDZIAŁEK -PIĄTEK w godzinach 9.00-16.00)

Tel. 795 632 555
Tel. 739 009 914
Tel. 739 009 954

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

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:

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.