



**Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA wraz
z Zarządem Głównym Stowarzyszenia Emerytów
i Rencistów Policyjnych ma zaszczyt zaproponować Państwu
nowy Program ubezpieczeniowy w ramach Grupowego
Ubezpieczenia Pracowniczego typ P PLUS –**

PROGRAM „SEiRP 2009”

oraz

Opieka Medyczna S

Do kogo adresowana jest oferta Grupowego Ubezpieczenia Pracowniczego typ P PLUS?

Do Programu „SEiRP 2009” może przystąpić osoba posiadająca ustanowione prawo do emerytury lub renty państwowej na podstawie Ustawy z dnia 18 lutego 1994 roku o emerytalności funkcjonariuszy, która nie ukończyła 69 roku życia.

Jakie są korzyści dla ubezpieczonego?

Program ten pozwala korzystać z grupowej formy ubezpieczenia. Gwarantuje ubezpieczonym i ich rodzinom stworzenie efektywnego systemu zabezpieczenia. Gwarantuje szybką wypłatę pieniędzy w razie zaistnienia trudnych sytuacji życiowych, w których wsparcie finansowe jest szczególnie potrzebne.

- W ramach grupowego ubezpieczenia na wypadek **leczenia szpitalnego** PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 4 dni (maksymalnie 90 dni pobytu w ciągu kolejnych 12 miesięcy). PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, którego pobyt w szpitalu był spowodowany wszelkimi zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami zachowania, nerwic i uzależnień oraz z tytułu leczenia rehabilitacyjnego. Szczegółowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności PZU Życie SA wyliczone w ogólnych warunkach ubezpieczeń LSGP32/CCGP32.

- Z tytułu wystąpienia **ciężkiej choroby** (*ZAKRES ROZSZERZONY): zawał serca, by-pass, nowotwór złośliwy, udar, niewydolność nerek, choroba Creutzfelda-Jakoba, zakażenie wirusem HIV jako powikłanie transfuzji krwi lub będące następstwem wykonywania obowiązków służbowych, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona, ; (**ZAKRES

wykonywania obowiązków służbowych; PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdą z tych chorób.

● Przystąpienie do PROGRAMU „SEiRP 2009” nie wymaga żadnych badań lekarskich.

● Emeryt posiadający polisę Indywidualnie Kontynuowanego Ubezpieczenia na życie w PZU Życie SA może równocześnie przystąpić do PROGRAMU „SEiRP 2009”, zwiększając tym samym zakres udzielanej ochrony. W przypadku wystąpienia zdarzenia losowego świadczenia zostaną wypłacone równocześnie z obydwu polis – z polisy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego oraz PROGRAMU „SEiRP 2009”.

Jakie są warunki ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma prawo przystąpić do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus Program „SEiRP 2009” w ramach jednej umowy ubezpieczenia, wyłącznie do jednego wariantów (Wariant A, Wariant B, Wariant C), współmałżonkowi (Wariant D); (OWU PTGP 32 § 5 pkt. 2).

Z dniem przystąpienia do Programu „SEiRP 2009” kończy się odpowiedzialność z tytułu grupowych ubezpieczeń na życie

- „Program Ubezpieczeniowy Policja 2001” umowa z dnia 0 lutego 2003.
- „Program Ubezpieczeniowy Policja 2008” umowa z dnia 2 czerwca 2008.
- Oraz wszelkich umów grupowego ubezpieczenia na życie w PZU Życie SA funkcjonujących na terenie RP, prowadzonych przez poszczególne Komendy Policji .

Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokość wypłacanych świadczeń obowiązującej w Programie „SEiRP 2009” przedstawia tabela:

	Wariant A	Wariant B	Wariant C	Wariant D - wyłącznie

spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie wysokość świadczenia)				
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym (łącznie wysokość świadczenia)	80.000	100.000	110.000	12.000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (łącznie wysokość świadczenia)	40.000	50.000	55.000	12.000
Śmierć małżonka	8.000	10.000	11.000	6.000
Śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie wysokość świadczenia)	16.000	20.000	22.000	6.000
Śmierć rodziców lub teściów	1.600	2.000	2.200	1.200
Śmierć dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25. roku życia	2.400	3.000	3.300	1.800
Z tytułu osierocenia dziecka własnego przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy	3.200	4.000	4.400	2.400
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie za każdy 1% utraty zdrowia)	320	400	440	240
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (świadczenie za każdy 1% utraty zdrowia)	320	400	440	-----
Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego na terytorium RP (świadczenie za każdy 1 dzień pobytu w szpitalu): z tytułu nieszczęśliwego wypadku do 14 dnia od 15 dnia z tytułu wystąpienia stanu chorobowego	80 40 40	100 50 50	110 55 55	50 25 25
Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby – zakres rozszerzony (katalog 13 chorób)	3.200 (*zakres rozszerzony)	4.000 (*zakres rozszerzony)	4.400 (*zakres rozszerzony)	2.000 (**z podstawy)
Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	przysługuje	przysługuje	przysługuje	przysługuje
Składka miesięczna	47,00 zł	57,00 zł	63,00 zł	35,00

W każdą rocznicę polisy składka zostaje przeliczona, w związku z czym może ulec zmianie.

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w rocznicę polisy przypadającą w rok kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy **70 rok życia**.

Jakie warunki ubezpieczenia funkcjonują po osiągnięciu 70 roku życia?

Po ukończeniu 70 roku życia ubezpieczony może indywidualnie kontynuować ubezpieczenie zgodnie z ogólnymi warunkami dodatkowego grupowego ubezpieczenia – prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia (PKGP 32). Do indywidualnej kontynuacji konieczna jest ciągłość okresu ubezpieczenia w ramach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus – **PROGRAM „SEiRP 2009”** i opłacania składek co najmniej przez 6 miesięcy.

Zakres świadczeń po przejściu na indywidualną kontynuację ubezpieczenia po osiągnięciu 70 roku życia:

Zakres ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego	Wariant A Suma ubezpieczenia 8.000 zł	Wariant B Suma ubezpieczenia 10.000 zł	Wariant C Suma ubezpieczenia 11.000 zł	Wariant D – wyłącznie dla współmałżonka Suma ubezpieczenia zł
Śmierć naturalna ubezpieczonego	8.000	10.000	11.000	6.000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie wysokość świadczenia)	16.000	20.000	22.000	12.000
Śmierć małżonka	8.000	10.000	11.000	6.000
Śmierć rodziców lub teściów	1.600	2.000	2.200	1.200
Śmierć dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25. roku życia	2.400	3.000	3.300	1.800
Z tytułu osierocenia dziecka własnego przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy	3.200	4.000	4.400	2.400
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie za każdy 1% utraty zdrowia)	320	400	440	240
Składka miesięczna	40,00 zł	50,00 zł	55,00 zł	30,00 zł

Kiedy można przystąpić do Grupowego Ubezpieczenia Pracowniczego typ P PLUS na zasadach preferencyjnych?

Zasady naliczania karencji podajemy w poniższej tabeli:

Sposób przystępowania do ubezpieczenia	Ubezpieczenie podstawowe Typ P Plus	Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek leczenia szpitalnego	Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek ciężkiej choroby
Osoba przystępuje do PROGRAMU „SEiRP 2009” bezpośrednio od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który została opłacona ostatnia składka w ubezpieczeniu grupowym w trakcie trwania stosunku pracy (formalności przystępowania dopełnione w ostatnim miesiącu zatrudnienia)	Pełna odpowiedzialność PZU Życie SA od pierwszego dnia miesiąca po spełnieniu warunków określonych w niniejszej ulotce	Pełna odpowiedzialność PZU Życie SA od pierwszego dnia miesiąca po spełnieniu warunków określonych w niniejszej ulotce	Pełna odpowiedzialność PZU Życie SA od pierwszego dnia miesiąca po spełnieniu warunków określonych w niniejszej ulotce
Osoba przystępuje do PROGRAMU „SEiRP 2009” przed upływem 3 miesięcy od momentu odejścia na emeryturę	Pełna odpowiedzialność PZU Życie SA od pierwszego dnia miesiąca po spełnieniu warunków określonych w niniejszej ulotce	W okresie pierwszych 30 dni PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA. Po upływie 30 dni PZU Życie SA ponosi pełną odpowiedzialność określoną w ogólnych warunkach z tytułu leczenia szpitalnego	W okresie pierwszych 90 dni PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie za oparzenia lub utratę wzroku, jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku. Po upływie 90 dni PZU Życie SA ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby określoną w ogólnych warunkach
Osoba przystępuje do PROGRAMU „SEiRP 2009” po upływie 3 miesięcy od momentu odejścia na emeryturę	W okresie pierwszych 6 miesięcy PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu zdarzeń zaistniałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Po upływie 6 miesięcy PZU Życie SA ponosi pełną odpowiedzialność	W okresie pierwszych 30 dni PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA. Po upływie	W okresie pierwszych 90 dni PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie za oparzenia lub utratę wzroku, jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku. Po upływie 90 dni PZU Życie SA ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu

Co należy zrobić, aby przystąpić do Grupowego Ubezpieczenia Pracowniczego typ P PLUS?

Każda osoba posiadająca ustanowione prawo do emerytury lub renty policyjnej na podstawie Ustawy z dnia 18 lutego 1998 roku o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy chcąc przystąpić do ubezpieczenia musi prawidłowo wypełnić i czytelnie podpisać deklarację przystąpienia do ubezpieczenia. Po uzupełnieniu deklaracji wymaganymi danymi osobowymi powinny przelewem bankowym opłacić pierwszą składkę na konto wskazane przez Stowarzyszenie (numer konta poniżej) i złożyć bezterminowe stałe zlecenie zapłaty składki z osobistego rachunku ROR.

Na stałym zleceniu ubezpieczony wpisuje tytuł płatności:

„Ubezpieczenie na życie – Program SEiRP 2009”

Miesięczna składka za ubezpieczenie wynosi:

47 zł (dla wariantu A)

57 zł (dla wariantu B)

63 zł (dla wariantu C)

35 zł (dla wariantu D dla współmałżonków).

Pierwsza składka za ubezpieczenie w PROGRAMIE „SEiRP 2009” winny być przekazywane na konto Stowarzyszenia z góry maksymalnie do 20-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony .

Przykład: Osoby, które chcą być ubezpieczone od 1 marca, muszą wpłacić składkę do 10 lutego, a deklarację przystąpienia musi trafić do PZU Życie S.A. Oddział w Krakowie do 25 lutego.

~~Oplacenie składki lub dostarczenie deklaracji w późniejszym terminie spowoduje przesunięcie początku odpowiedzialności na kolejny miesiąc.~~

jedyną możliwością opłacania składek na ubezpieczenie w PROGRAMIE „SEiRP 2009”

Do deklaracji przystąpienia należy każdorazowo dołączyć:

1. kserokopię przelewu pierwszej składki,
2. kserokopię złożenia stałego zlecenia na opłacanie kolejnych składek,
3. osoby przystępujące do ubezpieczenia bezpośrednio po przejściu na emeryturę (w okresie pierwszych 3 miesięcy, których nie obowiązuje okres 6 miesięcznej karencji, powinny załączyć także kserokopię **dokumentacji ubezpieczeniowej, którą otrzymali z zakładu pracy** (tj. wniosek o indywidualną kontynuację oraz deklarację przystąpienia do programu ubezpieczeniowego dla funkcjonariuszy i pracowników policji) w przypadku nie dostarczenia w/w dokumentacji zostaną Państwu automatycznie nadany okres 6 miesięcznej karencji.
4. niezbędnym warunkiem jest również dostanie kserokopii LEGITYMACJI EMERYTA-RENCISTY POLICYJNEGO niezwłocznie po jej otrzymaniu z Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Uzupełnioną deklarację wraz z załączonymi dokumentami musi trafić do PZU Życie S.A. Oddział w Krakowie do dnia **25 każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc**, od którego ma się rozpocząć ochrona ubezpieczeniowa.

Na adres:

PZU ŻYCIE S.A. Oddział w Krakowie

31-272 Kraków, ul. Krowoderskich Zuchów 12

(z dopiskiem na kopercie: **PROGRAM „SEiRP 2009” – Pani Anna Chmiel**)

W jaki sposób należy opłacać składki z Grupowe Ubezpieczenie Pracownicze typ P PLUS?

zapłaty składki z ROR-u. Składka musi być zapłacona do 20 dni miesiąca poprzedzającego miesiąc za jaki ma być ochrona ubezpieczeniowa.

Kredyt Bank S.A. III Oddział KB S.A. w Warszawie

WARIANT A Numer konta: **24 1500 1126 1211 2009 8998 0000**

WARIANT B Numer konta: **17 1500 1126 1211 2009 9012 0000**

WARIANT C Numer konta: **67 1500 1126 1211 2009 9009 0000**

WARIANT D Numer konta: **04 1500 1126 1211 2009 9038 0000**

Właściciel konta:

Zarząd Główny Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów Policyjnych
ul. Domaniewska 36/38, 02-514 Warszawa

(Zgodnie z prawem bankowym liczy się data księgowania środków na koncie)

Co dzieje się w przypadku nieopłacenia składki w terminie?

W przypadku nie przekazania składki za jeden miesiąc ubezpieczenia, ubezpieczenie ulega zawieszeniu podczas którego PZU Życie S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w pełnym wymiarze, pod warunkiem, że składka zostanie wyrównana w kolejnym miesiącu. W przypadku nie uregulowania składki zaległej, do końca następnego miesiąca, ubezpieczony traktowany jest jako osoba występująca z ubezpieczenia, od pierwszego dnia miesiąca, w którym powstała zaległość i zostaje wykreślona z ubezpieczenia.

- **rezygnację z ubezpieczenia** – w każdej chwili można zrezygnować z ubezpieczenia, przesyłając na adres PZU Życie SA podpisane oświadczenie o rezygnacji, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, poprzedzającego miesiąc, za który nie będzie opłacona składka.

Co należy zrobić w przypadku zmiany danych osobowych zawartych w deklaracji?

Wszelkie zmiany danych osobowych tj. nazwisko, adres zamieszkania bądź też osób uposażonych wymagają spisania i przesłania niezwłocznie na adres SEiRP **deklaracji zmian**.

Po formularz deklaracji zmian należy się zgłosić do najbliższej placówki PZU Życie SA lub do SEiRP - telefonicznie, listownie lub e-mailem .

W jaki sposób realizowane są świadczenia?

Przed przystąpieniem do ubezpieczenia prosimy zapoznać się ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Wszystkie świadczenia można zgłaszać w dowolnej jednostce PZU Życie SA na terenie całego kraju. Przed zgłoszeniem świadczenia prosimy sprawdzić w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus PTGP32 i ubezpieczenia dodatkowych czy w Państwa przypadku świadczenie przysługuje.

Jednocześnie przypominamy, iż według obowiązujących w programie ogólnych warunków ubezpieczenia PZU Życie SA ma 30 dni na wypłacenie należnego świadczenia od dnia otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wykonanie zobowiązania.

Propozycja prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna S

Co to jest ubezpieczenie Opieka Medyczna S?

Opieka Medyczna jest to ubezpieczenie zdrowotne powstałe we współpracy PZU Życie SA z wybranymi placówkami medycznymi.

Ubezpieczenie oferuje świadczenia medyczne realizowane w krótszym czasie i na wyższym poziomie niż w ramach publicznej służby zdrowia.

Podstawowe zalety Opieki Medycznej to:

- bezgotówkowe korzystanie z usług lekarzy i placówek medycznych
- nielimitowany dostęp do lekarzy specjalistów oraz badań specjalistycznych
- wysoka jakość usług medycznych
- wyspecjalizowana kadra medyczna
- dostęp do nowoczesnego sprzętu diagnostycznego
- miła i profesjonalna obsługa
- ogromna oszczędność czasu i indywidualne terminy wizyt dostosowane do możliwości pacjenta

Jaki zakres świadczeń gwarantuje ubezpieczenie Opieka Medyczna S?

W ramach ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna S, Ubezpieczony zagwarantowany ma bezpłatny dostęp do następującego zakresu:

Zakres świadczeń	Komfort Plus
Dostęp bezpośredni i nielimitowany do 18 lekarzy specjalistów* - każda konsultacja nie zabiegowa obejmuje następujące elementy: wywiad, badanie, poradę lekarską (o ile występują ku temu wystarczające przesłanki), wystawienie recept(y) jeżeli zachodzi taka konieczność, wystawienie skierowań na badania, jeżeli zachodzi taka konieczność medyczna.	tak
Internista – płukanie uszu, zakładanie cewników, zdejmowanie szwów, unieruchomianie tymczasowe w urazach narządu ruchu, usuwanie woskowiny z uszu, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenia nagłych drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), opatrzenia oparzeń i odmrożeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, usunięcie kleszcza.	tak
Pediatra – płukanie uszu, zakładanie cewników, zdejmowanie szwów, unieruchomianie tymczasowe w urazach narządu ruchu, usuwanie woskowiny z uszu, pobieranie materiałów do	

Chirurg – nacinanie ropnia, szycie rany, leczenie wrośniętego paznokcia, wycinanie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia, pobranie wycinków i materiałów do badania histopatologicznego, leczenie owrzodzeń skórnych, leczenie oparzeń (w stanach umożliwiających leczenie ambulatoryjne), leczenie odmrożeń (w stanach umożliwiających leczenie ambulatoryjne), zabiegowe leczenie stulejek w znieczuleniu miejscowym.	tak
Ortopeda	tak
Okulista – wyjęcie ciała obcego z oka, zabiegowe leczenie gradówki, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, mierzenie ciśnienia gałkowego.	tak
Kardiolog	tak
Pulmonolog	tak
Dermatolog – wycinanie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia, wyłuszczenie brodawek, pobieranie wycinków skórnych do badania histopatologicznego.	tak
Otolaryngolog – płukanie uszu, nakłuwanie błony bębenkowej i pobieranie materiału do badań, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha, usunięcie ciała obcego z nosa lub gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem.	tak
Neurolog	tak
Urolog – zakładanie cewników, zabiegowe leczenie stulejek w znieczuleniu miejscowym.	tak
Reumatolog	tak
Alergolog – wykonywanie testów alergicznych.	tak
Gastrolog	tak
Diabetolog	tak
Endokrynolog – biopsja tarczycy.	tak
Nefrolog	tak
Telefoniczna rejestracja wizyt lekarskich	tak
Wizyty domowe w godzinach otwarcia placówki medycznej	tak
Wizyty domowe w pozostałych godzinach i dniach wolnych od pracy	tak*
Konsultant szpitalny, lekarz specjalista podczas pobytu w szpitalu	tak
24 - godzinna bezpłatna Infolinia	tak
Stomatologia zachowawcza	20% zniżki
Badania biochemiczne krwi – albuminy, fosfataza alkaliczna (AP).	tak
Badania z zakresu diagnostyki USG – USG tarczycy, USG piersi, USG macicy nieciężarnej i przydatków, USG macicy ciężarnej, USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne), USG miednicy małej.	tak
Posiewy i bakteriologia – posiew z rany.	tak
Badania czynnościowe – spirometria.	tak
Inne – badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy.	tak
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia – czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo – kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), płytki krwi, retikulocyty.	tak
Badania biochemiczne – albuminy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina całkowita, chlorki (Cl), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza	tak

VDRL(USR/RPR), przeciwciała przeciw HBs:	
Badania hormonalne – hormon tyreotropowy (TSH).	tak
Badania moczu – amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu;	tak
Badania kału – badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/jaja pasożytów w kale.	tak
Posiewy i bakteriologia – posiew moczu z antybiogramem, posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku Salmonella – Shigella, posiew z gardła, posiew z rany.	tak
Badania czynnościowe – EKG spoczynkowe, spirometria.	tak
Badania z zakresu diagnostyki RTG – RTG kości twarzy: (okolice czołowej, żuchwy, szczęki, zatok nosa, nosa, oczodołu, okolicy nadoczodołowej, spojenia żuchwy, okolicy jarzmowo – szczękowej); RTG tkanek miękkich klatki piersiowej; RTG kręgosłupa AP i L (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo – krzyżowego); RTG kości kończyn i miednicy: (barku i ramienia, łokcia/przedramienia, nadgarstka/dłoni, kończyny górnej, kończyny dolnej, miednicy/biodra, uda/kolana/podudzia, kostki/stopy); RTG przeglądowe jamy brzusznej.	tak
Badania z zakresu diagnostyki USG – USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne), USG macicy nieciężarnej i przydatków, USG macicy ciężarnej, USG miednicy małej, USG piersi, USG przeglądowe jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej, USG tarczycy.	tak
Inne – badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy.	tak
Badania biochemiczne – antygen swoisty dla stercza - PSA całkowite, ferrytyna, hemoglobina glikowana (HbA1C), transferyna.	tak
Badania hormonalne – aldosteron, dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), estradiol, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), progesteron, prolaktyna (PRL), testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4).	tak
Badania immunologiczne – immunoglobulina E całkowite (IgE), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG).	tak
Badania wirusologiczne – antygen HBe, przeciwciała przeciw HBe, przeciwciała przeciw HCV, przeciwciała przeciw HIV, przeciwciała przeciw rubella/różyczka (IgG,IgM), przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM), przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/EBV (IgM).	tak
Badania czynnościowe – EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, EKG – próba wysiłkowa całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego, EEG, EMG.	tak
Badania endoskopowe – (z możliwością wykonania badania histopatologicznego): rektoskopia, sigmoidoskopia.	tak
Badania z zakresu diagnostyki USG – echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, szyi i kończyn, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG stawów biodrowych i kolanowych, USG transwaginalne macicy i przydatków.	tak
Badania z zakresu diagnostyki obrazowej – mammografia, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, urografia, wlew doodbytniczy.	tak
Inne – audiometria, biopsja cienkoigłowa tarczycy, densytometria, skórne testy alergiczne.	tak
Pozostałe usługi medyczne – 15% zniżki na pozostałe usługi medyczne z zakresu leczenia ambulatoryjnego zgodnie z zakresem oraz według cennika dostępnego u świadczeniodawcy.	tak
Koszt miesięczny pakietu w PLN	51,40 zł
Ubezpieczony:	51,15 zł
Współubezpieczony:	

Kto może przystąpić do ubezpieczenia Opieka Medyczna S?

Do ubezpieczenia może przystąpić każda osoba będąc emerytowanym funkcjonariuszem Policji lub rencistą policyjnym, która nie ukończyła 61 roku życia i posiada ubezpieczenie grupowe typ P Plus w ramach Programu SEiRP2009.

Do ubezpieczenia przystąpić może również wdowa/wdowiec po emerytowanym funkcjonariuszu Policji lub renciście policyjnym. Czy Opieka Medyczna obejmuje całą rodzinę?

Ubezpieczeni mogą rozszerzyć Opiekę Medyczną na swoich współmałżonków i dzieci (dzieci w wieku do 18 roku życia, lub w przypadku kontynuacji nauki do 25 roku życia). Miesięczna składka za każdego członka rodziny objętego Opieką Medyczną wynosi 51,1 zł.

Ubezpieczenie można wykupić dla członków rodziny (współmałżonka i/lub dzieci) pod warunkiem, że do ubezpieczenia Opieka Medyczna przystąpi główny ubezpieczony, czyli emerytowany funkcjonariusz Policji, rencista policyjny lub wdowa/wdowiec po funkcjonariuszu Policji.

Jak długo korzystać można z ubezpieczenia Opieka Medyczna S?

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia (OWU Opieka Medyczna S, kod warunków UZGP33, §17).

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się:

- w dniu zakończenia odpowiedzialności w stosunku do głównego ubezpieczonego,
- w rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym współubezpieczony kończy 65 rok życia (OWU Opieka Medyczna S, kod warunków UZGP33, §17).

Jednocześnie przypominamy, iż ubezpieczenie Typ P Plus oraz Opieka Medyczna S są to dwa oddzielne, niezależne ubezpieczenia, w których obowiązują różne okresy

Polisa Opieki Medycznej S, numer 709517642 – maksymalny wiek wstępu do ubezpieczenia: 60 r.ż; koniec odpowiedzialności: 65 r.ż.

W jaki sposób należy opłacać składki z ubezpieczenie Opieka Medyczna S?

Jedyną możliwością opłacania składek na ubezpieczenie Opieka Medyczna jest bezterminowe stałe zlecenie zapłaty składki ROR-u. Składka musi być zapłacona do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc za jaki ma być ochrona ubezpieczeniowa. Składki należy wpłacać na następujący rachunek bankowy:

Kredyt Bank S.A. III Oddział KB S.A. w Warszawie

Numer konta: **23 1500 1126 1211 2010 1425 0000**

Właściciel konta:

Zarząd Główny Stowarzyszenia Emerytów i Rencistów Policyjnych u

Domaniewska 36/38, 02-514 Warszawa

Tytuł wpłaty: polisa OM 709517642

Kiedy należy wpłacić składkę z ubezpieczenie Opieka medyczna S?

Pierwsza składka za ubezpieczenie Opieka Medyczna powinna być przekazana na konto Stowarzyszenia z góry maksymalnie do 20-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony.

Ze względu na konieczność przetworzenia danych osobowych oraz przesłania ich do świadczeniodawcy medycznego oraz na Infolinię, w ubezpieczeniu Opieka Medyczna obowiązuje 1 miesiąc karencji.

Przykład: osoby, które chcą korzystać z ubezpieczenia od kwietnia br., muszą spełnić jednocześnie dwa warunki:

- wpłacić składkę do 20 lutego br.,
- odesłać podpisaną deklarację przystąpienia tak, aby trafiła ona do PZU Życie SA Oddział w Krakowie do 25 lutego br.

Co się dzieje w przypadku nieopłacenia składki za ubezpieczenie?

W przypadku nie przekazania składki za jeden miesiąc ubezpieczenia, ubezpieczenie Opieka Medyczna S wygasa.

Co należy zrobić aby przystąpić do ubezpieczenia?

Każda osoba chcąc przystąpić do ubezpieczenia musi prawidłowo wypełnić i czytelnie podpisać deklarację przystąpienia. Należy czytelnie wypełnić punkt „1” deklaracji i czytelnie podpisać deklarację w punkcie „2” oraz „5”.

Po uzupełnieniu deklaracji przystąpienia należy przelewać bankowym opłacić pierwszą składkę i złożyć bezterminowe stałe zlecenie zapłaty składki z osobistego rachunku ROR.

W przypadku przystępowania do ubezpieczenia przez współmałżonka lub dziecko, nie ma konieczności wypełniania oddzielnej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, natomiast na deklaracji głównego ubezpieczonego należy dodatkowo wypełnić i podpisać w punkcie „2”, część WSPÓŁUBEZIECZENI wpisując dane tej osoby: pierwsze i drugie imię, nazwisko, imię ojca, PESEL, stopień pokrewieństwa, datę i miejsce urodzenia oraz adres. Konieczny jest też podpis współmałżonka.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić wyłącznie osoby posiadające rachunki bankowe. Stałe zlecenie z ROR-u jest jedyną możliwością opłacania składek na ubezpieczenie Opieka Medyczna.

Do deklaracji przystąpienia należy dołączyć:

- kserokopię przelewu pierwszej składki,
- kserokopię złożenia stałego zlecenia na opłacanie kolejnych składek.

Adres:

PZU ŻYCIE SA Oddział w Krakowie

31-272 Kraków, ul. Krowoderskich Zuchów 12

(z dopiskiem na kopercie: SEiRP Pani Anna Chmiel)

W jaki sposób realizowane są świadczenia tytułu ubezpieczenia Opieka Medyczna S?

Ubezpieczony w ciągu 2 miesięcy po zawarciu umowy ubezpieczenia otrzymuje indywidualną kartę ubezpieczenia, będącą identyfikatorem uprawniającym Ubezpieczonego do bezgotówkowego korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Możliwość korzystania ze świadczeń zostanie uruchomiona w momencie, gdy zadzwonią Państwo na całodobowy numer Infolinii POLMED. Wówczas dokonają rejestracji przedstawiając się jako klient PZU Życie SA oraz podając imię i nazwisko oraz PESEL.

Numer infolinii:

0 801 033 200 (z tel. stacjonarnych) **+48 58 775 95 99** (z tel. komórkowych)

Podczas wizyty w placówce medycznej, Ubezpieczony ma obowiązek każdorazowo w rejestracji danej placówki, okazać indywidualną kartę ubezpieczenia wraz z dowodem tożsamości. Na podstawie indywidualnej karty ubezpieczenia placówka medyczna rozpoznaje zakres świadczeń zdrowotnych przysługujących Ubezpieczonemu.

Do momentu otrzymania indywidualnej karty ubezpieczenia, należy legitymować się dokumentem tożsamości.

Kto udzieli szczegółowych informacji o programie?

Osoba do kontaktu w SEiRP:

ANNA CHMIEL – tel.: 515 214 771

e-mail: annab.emeryt2005@poczta.fm; a.budzyn@pzuzycie.com.pl

Osoby do kontaktu w PZU Życie SA:

MAGDALENA MAZUR – tel.: 666 880 192

MONIKA TOMCZYK – tel.: 662 167 334

Treść broszury ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe zasady funkcjonowania ubezpieczenia znajdują się w dokumentach dostępnych w Zarządzie Głównym SEiRP, odpowiedzialnym za obsługę programu.

[<< powrót](#)