



Bezpieczna Grupa

Emeryci Straży Granicznej

Dbamy o was dzięki
kapitałnej ofercie
Compensy!



Program grupowego ubezpieczenia na życie dla emerytowanych Funkcjonariuszy i Pracowników Cywilnych Straży Granicznej oraz członków ich rodzin

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie marketingowy lub reklamowy i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 k.c., a także nie ma charakteru materiału doradczego. Warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nim związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group określone są w ogólnych warunkach ubezpieczenia, dostępnych na www.compensa.pl

Szanowni Państwo

Z przyjemnością prezentujemy nowy program ubezpieczenia grupowego na życie dla emerytowanych Funkcjonariuszy i Pracowników Cywilnych Straży Granicznej oraz członków ich rodzin, przygotowany przez Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.

Nowy program ubezpieczenia oferowany przez Towarzystwo Compensa jest dla Państwa dostępny od 1 marca 2022 r.

Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest wypełnienie i podpisanie deklaracji przez każdą z osób ubezpieczonych (tj. emerytowanego Funkcjonariusza i Pracownika Cywilnego Straży Granicznej, Małżonka, Partnera i Pełnoletnie dzieci).

Najważniejsze informacje dotyczące grupowego ubezpieczenia na życie

- Ubezpieczenie dostępne dla wszystkich, którzy ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 72 roku życia.
- Osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich powyżej 21 dni albo urlopach wychowawczych lub bezpłatnych mogą przystąpić do ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej z dotychczasowej umowy.
- **Partner** – partner życiowy emerytowanego Funkcjonariusza lub Pracownika Cywilnego Straży Granicznej wskazany w Deklaracji zgody, z którym emerytowany Funkcjonariusz lub Pracownik Cywilny Straży Granicznej prowadzi wspólne gospodarstwo domowe. Wskazanie Partnera jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy zarówno emerytowany Funkcjonariusz lub Pracownik Cywilny Straży Granicznej, jak i Partner, nie pozostają w formalnym związku małżeńskim oraz nie są ze sobą spokrewnieni. Emerytowany Funkcjonariusz lub Pracownik Cywilny Straży Granicznej może wskazać Partnera wyłącznie raz w danym roku ubezpieczenia – z dniem przystąpienia lub w rocznicę polisy.
- **KARENCEJE:**
 - Brak karencji dla emerytowanych Funkcjonariuszy i Pracowników Cywilnych Straży Granicznej, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty uruchomienia programu.
 - Brak karencji dla Funkcjonariuszy i Pracowników Cywilnych Straży Granicznej, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty przejścia na emeryturę.
 - Brak karencji dla Małżonków, Partnerów i Pełnoletnich dzieci ubezpieczonych w dotychczasowej umowie pod warunkiem przystąpienia z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
- **WERYFIKACJA MEDYCZNA** – brak oświadczenia o stanie zdrowia dla:
 - emerytowanych Funkcjonariuszy Straży Granicznej, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty uruchomienia programu.
 - emerytowanych Pracowników Cywilnych Straży Granicznej, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty przejścia na emeryturę.
 - Małżonków, Partnerów i Pełnoletnich dzieci ubezpieczonych w dotychczasowej umowie, pod warunkiem przystąpienia z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
- **zniesienie zasady pre-existing** – Ubezpieczyciel przejmie odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujących nabycie przez Osobę Ubezpieczoną prawa do świadczenia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Niniejsza zasada ma zastosowanie do wszystkich Osób Ubezpieczonych, które są ubezpieczone w obecnym programie grupowego ubezpieczenia na życie.
- **leczenie specjalistyczne** – obejmuje zastosowanie następujących zabiegów medycznych: chemioterapia, radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora), abłacja (definicje poszczególnych zabiegów medycznych zawarte są w OWDU).
- **katalog poważnych zachorowań w wariantcie max obejmuje:** niewydolność nerek, operacja aorty, przeszczep narządu, udar mózgu, wszczepienie zastawki serca, zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), zawał serca, całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu, całkowita utrata wzroku, łagodne guzy mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenia, stwardnienie rozsiane, śpiączka, transfuzyjne zakażenie wirusem HIV, zawodowe zakażenie wirusem HIV, wymiana zastawki serca, paraliż, choroba Alzheimera przed 65 r.ż., niedokrwistość aplastyczna, choroba Creutzfeldta-Jakoba, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, utrata kończyn, ciężki uraz głowy, sepsa, choroba Parkinsona, borelioza, wirusowe zapalenie wątroby (B i C).
- **pobyt w szpitalu** – okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jednym z warunków wypłaty świadczenia jest pobyt w szpitalu trwający co najmniej 2 kolejne dni (jedna zmiana daty) w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub 3 dni (dwie zmiany daty) w przypadku choroby (max 180 dni). Compensa odpowiada za pobyt Osoby Ubezpieczonej w szpitalu związany z ciężką wysoką ryzyka lub gdy poród miał przebieg patologiczny, lub nastąpiły komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia matki.
- **choroba śmiertelna** – nieuleczalna choroba Osoby Ubezpieczonej, zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i nie rokująca przeżycia okresu dłuższego niż 12 miesięcy od dnia zdiagnozowania. Wysokość świadczenia stanowi równowartość połowy sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Osoby Ubezpieczonej i może zostać wypłacona Osobie Ubezpieczonej, aby wesprzeć proces leczenia oraz opieki medycznej. Wypłata świadczenia z tytułu choroby śmiertelnej pomniejsza sumę ubezpieczenia na wypadek zgonu.

Ubezpieczenie działa 24 godziny na dobę, cały rok i na całym świecie.

Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

Wartości podane przy poszczególnych ryzykach stanowią ostateczną (skumulowaną) wysokość świadczenia.

ZAKRES OCHRONY	KWOTA WYPŁATY (W PLN)		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Śmierć Osoby Ubezpieczonej	27 000 zł śmierć 13 500 zł choroba śmiertelna	34 000 zł śmierć 17 000 zł choroba śmiertelna	60 000 zł śmierć 30 000 zł choroba śmiertelna
Śmierć Osoby Ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku	54 000	68 000	120 000
Śmierć Osoby Ubezpieczonej w następstwie udaru mózgu lub zawału serca	42 000	60 000	120 000
Śmierć Osoby Ubezpieczonej w następstwie wypadku przy pracy	81 000	102 000	120 000
Śmierć Osoby Ubezpieczonej w następstwie wypadku komunikacyjnego	81 000	102 000	180 000
Śmierć Osoby Ubezpieczonej w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	135 000	170 000	240 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	270 zł za 1% uszczerbku	450 zł za 1% uszczerbku	650 zł za 1% uszczerbku
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie udaru mózgu lub zawału serca	270 zł za 1% uszczerbku	420 zł za 1% uszczerbku	550 zł za 1% uszczerbku
Poważne zachorowanie – wariant plus	3 000	4 500	7 000
Operacja chirurgiczna pięć grup wypłaty: A 100%, B 75%; C 50%; D 25%; E 12,5%	1 500 zł za 100% SU	1 500 zł za 100% SU	4 000 zł za 100% SU
Osierocenie dziecka		5 000	6 000
Urodzenie się dziecka			1 200 2 400 zł martwe urodzenie
Śmierć rodzica lub teścia	1 400	2 100	2 350
Śmierć rodzica lub śmierć teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2 800	4 200	4 350
Śmierć małżonka	9 000	15 000	25 000
Śmierć małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	18 000	30 000	50 000
Śmierć małżonka w następstwie wypadku komunikacyjnego	27 000	39 000	50 000
Śmierć dziecka	3 000	4 000	8 000
Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	6 000	8 000	16 000
Leczenie specjalistyczne	2 000	4 000	
Pobyt w szpitalu w następstwie choroby	Pobyt w szpitalu: 40 zł choroba	Pobyt w szpitalu: 45 zł choroba	Pobyt w szpitalu: 60 zł choroba
Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	105 zł wypadek	120 zł wypadek	170 zł wypadek
Pobyt w szpitalu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	65 zł zawał serca lub udar mózgu	85 zł zawał serca lub udar mózgu	110 zł zawał serca lub udar mózgu
Pobyt w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego	135 zł wypadek komunikacyjny	160 zł wypadek komunikacyjny	220 zł wypadek komunikacyjny
Pobyt w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy	145 zł wypadek przy pracy	160 zł wypadek przy pracy	220 zł wypadek przy pracy
Pobyt w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	190 zł wypadek komunikacyjny przy pracy	240 zł wypadek komunikacyjny przy pracy	320 zł wypadek komunikacyjny przy pracy
Pobyt na OIOM (zasilek jednorazowy)	300 zł zasiłku jednorazowego	300 zł zasiłku jednorazowego	600 zł zasiłku jednorazowego
Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu w następstwie NW lub choroby	15 zł zasiłku dziennego	22 zł zasiłku dziennego	40 zł zasiłku dziennego
Karta apteczna (zasilek jednorazowy)	100 zł zasiłku jednorazowego	200 zł zasiłku jednorazowego	200 zł zasiłku jednorazowego
Pogorszenie się stanu zdrowia i konieczność uzyskania świadczeń assistance Plus			
1 wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku	1 500	1 500	1 500
2 wizyta lekarza specjalisty po nieszczęśliwym wypadku	1 500	1 500	1 500
3 wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	1 500	1 500	1 500
4 dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza	200	200	200
5 a) wizyta rehabilitanta w domu	500	500	500
b) wizyta w poradni rehabilitacyjnej i transport	500	500	500
6 a) wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	200	200	200
b) transport sprzętu rehabilitacyjnego	200	200	200
7 transport medyczny do placówki medycznej	1 500	1 500	1 500
8 transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu	1 500	1 500	1 500
9 transport medyczny między placówkami medycznymi	1 500	1 500	1 500
10 opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	600	600	600
11 pomoc domowa po hospitalizacji	400	400	400
12 pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	500	500	500
13 zdrowotne usługi informacyjne i infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu	bez limitu
14 infolinia „Baby assistance”	bez limitu	bez limitu	bez limitu
15 pomoc w przystosowaniu miejsca pracy w przypadku inwalidztwa będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku	tylko organizacja	tylko organizacja	tylko organizacja
Składka miesięczna	46,50	67,00	95,00 zł

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE PLUS	LIMIT
1 wizyta lekarza w przypadku nieszczęśliwego wypadku	1 500
2 wizyta lekarza specjalisty po nieszczęśliwym wypadku	1 500
3 wizyta pielęgniarki w przypadku nieszczęśliwego wypadku	1500
4 dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza	200
5 a) wizyta rehabilitanta w domu	500
b) wizyta w poradni rehabilitacyjnej i transport	500
6 a) wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	200
b) transport sprzętu rehabilitacyjnego	200
7 transport medyczny do placówki medycznej	1 500
8 transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu	1 500
9 transport medyczny między placówkami medycznymi	1 500
10 opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	600
11 pomoc domowa po hospitalizacji	400
12 pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	500
13 zdrowotne usługi informacyjne i infolinia medyczna	bez limitu
14 infolinia „Baby assistance”	bez limitu
15 pomoc w przystosowaniu miejsca pracy w przypadku inwalidztwa będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku	tylko organizacja

W przypadku zajścia Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych zakresem assistance należy skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym Compensa Assistance pod nr tel.: +48 22 295 82 03 czynnym całą dobę.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

Każda Osoba Ubezpieczona, która posiada staż w ubezpieczeniu grupowym w Compensie co najmniej 6 miesięcy, ma możliwość przejścia na indywidualną kontynuację ubezpieczenia (w pierwszym roku w pełnym zakresie ochrony, jak w grupie) po zakończeniu 72 r.ż., pod warunkiem złożenia wniosku i opłacenia składki w ciągu 1-miesiąca od daty zakończenia 72 r.ż.

Procedura postępowania w przypadku zgłaszania roszczenia

Formularz Wniosku oraz lista wymaganych dokumentów dostępne są na stronie internetowej www.compensa.pl, w zakładce „Zgłoszenie szkody”. Na tej stronie można zgłosić roszczenie online wypełniając Internetowy Formularz Zgłoszenia Szkody.

W tym celu należy przygotować skany lub zdjęcia dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia zgłaszanego roszczenia, które należy dołączyć do wypełnionego formularza zgłoszeniowego.

Istnieje również możliwość zgłaszania roszczeń w formie skanów na adres e-mail: roszczenia@compensazycie.com.pl.

W razie wyboru tradycyjnej formy należy podjąć następujące działania:

- dokładnie wypełnić Wniosek o wypłatę świadczenia,
- dołączyć wszystkie wymagane dokumenty,
- przekazać komplet dokumentów bezpośrednio do Compensy na adres:

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group
Dział Świadczeń i Oceny Ryzyka

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa, faks: +48 22 501 60 01 lub do najbliższej jednostki terenowej Compensy.

Informacje na temat świadczeń po złożeniu wniosku o wypłatę można uzyskać dzwoniąc pod numer: **+48 22 501 61 00**.

Zapraszamy Państwa do przystąpienia do programu. Z przyjemnością odpowiemy na wszelkie pytania.

MAGNO IN GROUP Sp. z o.o.
MIG | Broker Ubezpieczeniowy
 ul. Mickiewicza 63, 01-625 Warszawa
 Tel.: +48 22 290 64 10, tel. kom.: +48 606 412 071
 E-mail: emerytsg@magnogroup.org.pl

Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group
 Ewa Żolek
 Tel.: +48 22 501 64 01; 887 847 046
 E-mail: ewa.zolek@compensazycie.com.pl

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

Al. Jerozolimskie 162
 02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
 XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 5272052806
 Kapitał zakładowy: 224 263 746,00 zł – opłacony w całości

Tel.: +48 22 867 66 67, +48 22 501 61 00