

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Każda zainteresowana osoba powinna **dostarczyć do dnia 30.03.2026** do Zarządu Wojewódzkiego NSZZ Policjantów w Rzeszowie (ul. Dąbrowskiego 30, 35-036 Rzeszów) załączony podpisany druk **Oświadczenie/Potrącenie** oraz **wypełnioną i podpisaną deklarację**.

Na deklaracji należy wypełnić:

1. W przypadku pracownika

- w miejscu DANE UBEZPIECZONEGO tj. nazwisko, imię, datę urodzenia, pesel, dowód osobisty adres, telefon, e-mail
- w miejscu UPOSAŻENI GŁÓWNI, tj. nazwisko i imię uposażonego, jego pesel lub datę urodzenia, stopień pokrewieństwa oraz podział procentowy w przypadku wskazania więcej niż 1 osoby
- w miejscu SKŁADKA wpisać wysokość wybranej składki i ewentualnie zaznaczyć cegiełki
- wyrazić zgodę na zapisy zawarte w sekcji I – oświadczenie na samej górze drugiej strony
- nie wypełniamy sekcji II (pytania o stan zdrowia)
- data, miejscowość i podpis na końcu drugiej strony
- wyrazić zgodę na zapisy zawarte w sekcji I – oświadczenie na samej górze drugiej strony
- nie wypełniamy sekcji II (pytania o stan zdrowia)
- data, miejscowość i podpis na końcu drugiej strony

2. W przypadku małżonka / partnera / pełnoletniego dziecka

(każdy wypełnia deklarację)

- w miejscu DANE UBEZPIECZONEGO tj. nazwisko, imię, datę urodzenia, pesel, dowód osobisty adres, telefon, e-mail
- w miejscu UPOSAŻENI GŁÓWNI, tj. nazwisko i imię uposażonego, jego pesel lub datę urodzenia, stopień pokrewieństwa oraz podział procentowy w przypadku wskazania więcej niż 1 osoby
- w miejscu SKŁADKA wpisać wysokość wybranej składki i ewentualnie zaznaczyć cegiełki
- w miejscu DANE PRACOWNIKA należy wpisać dane pracownika POLICJI (nazwisko, imię, pesel i datę ślubu – w przypadku partnera nie wypełniamy) oraz powinien on w tym miejscu złożyć podpis z datą.
- wyrazić zgodę na zapisy zawarte w sekcji I – oświadczenie na samej górze drugiej strony
- nie wypełniamy sekcji II (pytania o stan zdrowia)
- data, miejscowość i podpis małżonka/partnera/pełnoletniego dziecka na końcu drugiej strony

Uwaga!

W przypadku gdy osoba ubezpieczona nie jest w związku małżeńskim powinna wpisać dane partnera (nazwisko, imię, pesel) w miejscu na końcu pierwszej strony (DANE PARTNERA)

Nowy program ochronny



Droгие Koleżanki i Koledzy,

Od **1 maja 2026** roku startujemy z nowym programem grupowego ubezpieczenia na życie z firmą VIENNA LIFE SA dawniej Compensa Życie, należąca do Vienna Insurance Group, wiodącej grupy ubezpieczeniowej w Europie Środkowo-Wschodniej, działającej w 25 krajach, której korzenie sięgają roku 1824.

Nowa, elastyczna oferta pozwoli jeszcze lepiej zabezpieczyć Was oraz Waszych bliskich na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń. Dodatkowym uzupełnieniem tego programu jest specjalny pakiet medyczny przygotowany przez Centrum Medyczne Medyk, które posiada ponad 30-letnie doświadczenie w ochronie zdrowia mieszkańców PODKARPACIA.

- bardzo konkurencyjne wysokości składek przy szerszym zakresie ubezpieczenia i w większości przypadków przy wyższych lub równych kwotach świadczeń (np. śmierć naturalna ubezpieczonego, poważne zachorowanie, pobyt w szpitalu w wyniku choroby, trwałe uszczerbki na zdrowiu w wyniku wypadku oraz zawału lub udaru).
- świadczenie bólowe – lekkie obrażenie ciała bez trwałego uszczerbku na zdrowiu w kwocie 200 zł (min 2 wizyty bez trwałego uszczerbku po NNW, max 3 razy w roku),
- wysokie świadczenia za trwałe uszczerbek na zdrowiu m.in. 1200 zł za 1% przy składce 110 zł (konkurencyjnie do obecnie funkcjonujących polis)
- wysokie świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku choroby za 1 dzień m.in. 100 zł przy składce 70 zł (konkurencyjnie do obecnie funkcjonujących polis)
- wysokie świadczenia za wystąpienie poważnego zachorowania, m.in. 10 000 zł przy składce 72 zł (konkurencyjnie do obecnie funkcjonujących polis)
- wysokie świadczenia za zgon naturalny ubezpieczonego m.in. 90 000 zł przy składce 87 zł (konkurencyjnie do obecnie funkcjonujących polis)
- wysokie świadczenia za zgon rodzica lub teścia, m.in. 1 900 zł przy składce 63 zł (konkurencyjnie do obecnie funkcjonujących polis)
- otwarty katalog operacji (5% SU) – rozszerzenie o operacje nie występujące w katalogu operacji w OWU z wyjątkiem operacji diagnostycznych
- świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku choroby od 1 dnia (bez przełomu daty),
- odpowiedzialność w leczeniu szpitalnym za 365 dni w roku w wyniku choroby i 180 dni w wyniku NW,
- świadczenie za pobyt w sanatorium,
- 64 choroby (ubezpieczony), 57 chorób (małżonek/partner),
- rozszerzenie definicji poważnego zachorowania Ubezpieczonego o nowotwór in situ z kwotą świadczenia 15% z ciężkiej choroby,
- dodatkowe świadczenia związane z leczeniem nowotworu złośliwego (w zależności od wariantu od 8500 zł do 17000 zł),

- rozszerzenie definicji dodatkowego zdiagnozowania nowotworu złośliwego o nowotwór in situ – maksymalnie 1 w okresie ubezpieczenia,
- 15 procedur medycznych przy leczeniu specjalistycznym,
- świadczenie za wystąpienie choroby śmiertelnej,
- assistance VIP plus w każdym wariancie (gwarantujący m.in. do łącznej kwoty 1700 zł: wizytę lekarza po NW, wizytę lekarza specjalisty po NW, wizytę pielęgniarki po NW, wizytę rehabilitanta po NW, transport medyczny po NW dodatkowo oraz pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej z limitem do 700 zł)
- świadczenie za zgon dziecka bez względu na jego wiek,
- świadczenie za pobyt dziecka w szpitalu w NW w wariancie V i VI,
- świadczenie za pobyt małżonka/partnera w szpitalu w NW w wariancie V i VI
- wprowadzenie jednego wariantu bez świadczeń związanych z dziećmi – wariant IV
- leczenie szpitalne i operacje chirurgiczne z odpowiedzialnością rozszerzoną na cały świat,
- możliwość indywidualnego rozszerzenia ochrony o wybór cegiełek – sześć dodatkowych pakietów, tj. nieszczęśliwy wypadek, dziecko, zdrowie, kardiologiczna, rodzina, onkologiczna
- zniesienie karencji przez pierwsze 3 miesiące dla: wszystkich pracowników oraz ubezpieczonych aktualnie małżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci z zachowaniem ciągłości ubezpieczenia
- zniesienie pełnej karencji dla pracowników jeżeli przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia oraz dla małżonków, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty ślubu oraz dla pełnoletnich dzieci, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty ukończenia 18 roku życia
- zniesienie pre-existingu w zakresie ryzyk chorobowych dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych i przechodzących z ciągłością (Pracowników oraz Członków rodzin) oraz Pracowników zwolnionych z obowiązku wypełniania oświadczeń o stanie zdrowia (niebędących wcześniej ubezpieczonymi ale przystępujący w ciągu 3 m-cy od startu programu lub w ciągu 3 m-cy od daty zatrudnienia). Zniesienie pre-existingu dla Pracowników wcześniej nieubezpieczonych i zwolnionych z oświadczenia o stanie zdrowia nie dotyczy ryzyka poważnego zachorowania małżonka.
- brak ankiet medycznych - z oceny ryzyka zwolnieni są: pracownicy przystępujący do umowy ubezpieczenia w ciągu 3 pierwszych miesięcy trwania umowy ubezpieczenia; pracownicy przystępujący do umowy ubezpieczenia w ciągu 3 pierwszych miesięcy od dnia zatrudnienia; przystępujący do umowy ubezpieczenia w ciągu 3 pierwszych miesięcy trwania umowy ubezpieczenia i z ciągłością ubezpieczenia małżonkowie, partnerzy i pełnoletnie dzieci dotychczas ubezpieczone w Towarzystwie lub u innego ubezpieczyciela.

Zestawienie składek

| Wariant | I | II | III | IV | V | VI |
|----------------------|------------|----------|----------|----------|----------|-----|
| Vienna | 63 | 72 | 76 | 70 | 87..... | 110 |
| Pakiet MEDYK..... | brak | 21 | 21 | 21 | 21..... | 21 |
| brązowy | | | | | | |
| Składka łączna | 63 | 93 | 97 | 91 | 108..... | 131 |

Zalety nowego programu zdrowotnego na przykładzie pakietu podstawowego - brązowego:

- 19 specjalistów - w tym internista, pediatra oraz lekarz rodzinny
- parametry dostępności:
 - lekarz rodzinny, internista, pediatra – do 24 godzin zgłoszenia
 - pozostali specjaliści – do 10 dni roboczych od zgłoszenia
 - badania laboratoryjne – do 24 godzin od zgłoszenia
 - badania diagnostyczne – do 5 dni roboczych
- szczepienie grypa sezonowa – w cenie pakietu
- panel podstawowych badań raz w roku, bez skierowania, bezpłatnie
- profilaktyczny przegląd stanu zdrowia dla kobiet i mężczyzn – raz w roku bezpłatnie
- raz w roku jedna usługa z materiałem bezpłatnie: scaling, polerowanie zębów, piaskowanie, lakierowanie zębów, fluoryzacja metodą kontaktową, zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakierem szczelinowym
- rezonans ze skierowaniem bez kontrastu z dopłatą 100 zł
- badania w cenie pakietu ze skierowaniem: moczu, kału, morfologia, OB, cholesterol, glukoza, CRP

Instrukcja przystępowania on-line do ubezpieczenia grupowego w firmie Vienna



Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest wypełnienie przez każdą z wymienionych wyżej osób deklaracji zgody w wersji papierowej lub e-deklaracji zgody, dostępnej pod linkiem: https://noszavienna.pl/ext/Policja_Rzeszow

1. Otwórz link, który otrzymałeś od ubezpieczającego
2. Zapoznaj się z RODO i załączonymi dokumentami. Zaznacz wymagane oświadczenia
3. Wybierz jeden z wariantów podstawowych i zaznacz wariant cegiełka", jeżeli chcesz do niego przystąpić.
4. Uzupełnij formularz e-deklaracji, podając swoje dane jako osoby przystępującej do programu.
5. Zatwierdź e-deklarację i po otrzymaniu loginu oraz hasła zaloguj się. (login i hasło otrzymasz e-mailem).
6. Po zalogowaniu się musisz dokończyć proces: potwierdź dane kodem z SMS-a.



Członek rodziny może przystąpić do ubezpieczenia w momencie, gdy e-deklaracja Pracownika została zatwierdzona kodem z SMS-a. E-deklarację zgłaszanego członka rodziny musi zatwierdzić Pracownik. Wybór pakietu medycznego zaznaczasz wyłącznie na druku Oświadczenia / Potrącenia – do pakietu medycznego nie możesz przystąpić on-line.

Kontakt

Ubezpieczenie grupowe ochronne:

- **NSZZ Policjantów:** Mieczysław Klimek, tel. 600 439 509
- **Vienna:** Katarzyna Kubowiak, tel. 887 847 043
Galyna Zaiets, tel. 887 848 346
- **Broker:** tel. 604 756 728

Pakiet medyczny:

tel. 508 485 657

Klaudia Kowalkowska-Miłek, tel. 785 640 624