

TRYB I ZASADY PRYZNAWANIA POMOCY FINANSOWEJ PRZEZ WOJEWÓDZKĄ
KOMISJĘ W BYDGOSZCZY ds. FUNDUSZU PREWENCYJNEGO UTWORZONEGO
W RAMACH PROGRAMU UBEZPIECZENIOWEGO „POLICJA 2015”

1. Na podstawie §13 ust. 5 Regulaminu Funduszu Prewencyjnego utworzonego w ramach programu ubezpieczeniowego „Policja 2015” na podstawie umowy prewencyjnej z dnia 27 września 2016 roku niniejszy „Tryb i zasady przyznawania pomocy finansowej przez Wojewódzką Komisję w Bydgoszczy ds. funduszu prewencyjnego utworzonego w ramach programu ubezpieczeniowego „Policja 2015” są integralnie związane z Regulaminem Funduszu Prewencyjnego utworzonego w ramach programu ubezpieczeniowego „Policja 2015” i umową prewencyjną z dnia 27 września 2016 r.
2. W celu uszczegółowienia trybu i zasad przyznawania pomocy finansowej przez Wojewódzką Komisję w Bydgoszczy ds. Funduszu prewencyjnego utworzonego w ramach programu ubezpieczeniowego „Policja 2015” wprowadza się co następuje:
 - 1) Przez szczególnie uzasadnione, nadzwyczajne przypadki dla policjantów i pracowników Policji poszkodowanych wskutek indywidualnych zdarzeń losowych, o których mowa w §5 pkt 3 należy rozumieć: katastrofy, klęski żywiołowe itp.
 - 2) Przez osobę uprawnioną do złożenia wniosku lub, w której imieniu wniosek został złożony należy rozumieć osobę ubezpieczoną w ramach grupowego ubezpieczenia na życie „Policja 2015”.
 - 3) Przez osobę uprawnioną do uzyskania pomocy z ww. Funduszu należy rozumieć funkcjonariuszy i pracowników Policji oraz ich współmałżonków i dorosłe nie uczące się dzieci ubezpieczone na życie w ww. programie ubezpieczeniowym a także małoletnie lub dorosłe, uczące się dzieci pozostające na utrzymaniu wnioskodawcy ubezpieczone na życie lub w innych pakietach (NNW, medyczny) w ww. programie.
 - 4) Przy składaniu wniosków osoby uprawnione bezwzględnie winny dołączyć dodatkowo oryginały faktur, rachunków imiennych na poniesione koszty leczenia lub związanych ze zdarzeniami losowymi wraz z ich kserokopiami oraz kopie dokumentacji medycznej potwierdzającej i diagnozującej stan zdrowia, recept lub informacji lekarskich o zastosowanych lekach lub dokumentacji potwierdzającej zdarzenie losowe, których dotyczą ww. faktury lub rachunki.
 - 5) Przy rozpatrywaniu wniosków, zgodnie z ww. umową prewencyjną nie będą uwzględniane faktury i rachunki za następujące przypadki:
 - zakup środków i leków antykoncepcyjnych (chyba, że służą do leczenia poważnej choroby, co wymaga udokumentowania);
 - protez i usług stomatologicznych i ortodontycznych dla celów estetycznych;
 - leczenia nad potliwość;
 - dopłat do pokoju w sanatorium;
 - kropli do nosa;
 - wizyt lekarskich bez określenia jakiej specjalizacji dotyczą oraz usług lekarskich, stomatologicznych, ortodontycznych bez opisu czego dotyczyły;
 - kosmetyków jeśli nie służą leczeniu;
 - oprawki okularów korekcyjnych (faktura winna uwzględniać cenę oprawki);
 - termoforów;
 - odżywek, mleka dla dzieci, soków i żywności;
 - suplementów diety nie wynikających ze stanu chorobowego;
 - przesyłek kurierskich.W przypadku usług stomatologicznych Komisja uwzględnia maksymalnie jedynie 50% wartości faktur (rachunków).
 - 6) Przyznana pomoc finansowa podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym.
 - 7) W przypadku wystąpienia u osoby uprawnionej do pomocy finansowej choroby długotrwałej istnieje możliwość zaniechania potrącenia podatku dochodowego w części pomocy finansowej na poniesione koszty dotyczącej takiego schorzenia, na

- podstawie art. 21 pkt. 26 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. z 2012 r., poz. 361 ze zm.) po uzyskaniu odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego.
- 8) W przypadku, gdy wnioskodawcą jest członek Komisji lub osoba mu bliska następuje wyłączenie tego członka Komisji z rozpatrywania takiego wniosku, co znajduje miejsce w protokole posiedzenia.
 - 9) Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Funduszu oraz niniejszym „Trybem i zasadami przyznawania pomocy”, w którym wnioskodawca w imieniu własnym i małoletnich dzieci oraz pełnoletnia osoba uprawniona do pomocy finansowej wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych, i udostępnienie PZU Życie SA tych danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w dokumentacji księgowej i medycznej, przekazanej Komisji.
 - 10) Komisja rozpatrując wnioski opiera się na następujących kryteriach:
 - stan zdrowia osoby uprawnionej do pomocy;
 - powaga zdarzenia losowego;
 - rzetelność udokumentowania wniosku;
 - dochód na członka rodziny;
 - częstotliwość składania wniosków.
 - 11) Złożenie wniosku może nastąpić raz na 12 miesięcy.
 - 12) W przypadkach szczególnych, określonych Regulaminem istnieje możliwość złożenia wniosku z pominięciem zapisu pkt. 11.
 - 13) Komisja nie uwzględnia dokumentacji księgowej starszej niż 12 miesięcy od daty złożenia wniosku oraz faktur / rachunków imiennych za koszty dojazdów. Nie będą uwzględniane paragony.
 - 14) Faktury / rachunki imienne, na podstawie których wnioskodawca zwraca się o pomoc finansową nie mogą być podstawą do wnioskowania o pomoc finansową z innego źródła.
3. W przypadku stwierdzenia braków formalnych w złożonych wnioskach o przyznanie pomocy, przewodniczący Komisji zwraca się do nadawcy o uzupełnienie wniosku lub usunięcie braków.
 4. Treść Regulaminu Funduszu „Tryb i zasady przyznawania pomocy przez Wojewódzką Komisję w Bydgoszczy” oraz wzór wniosku o pomoc z Funduszu a także ww. wzór oświadczenia będą dostępne na stronach internetowych związków zawodowych Policji garnizonu kujawsko-pomorskiego i KWP w Bydgoszczy.