



Życie i zdrowie warto ubezpieczyć. **Twoje też**

Od **01.02.2026** rusza nowy program ubezpieczenia grupowego dla pracowników Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie Komisja Zakładowa NSZZ "SOLIDARNOŚĆ", a także ich małżonków albo partnerów oraz pełnoletnich dzieci.

UWAGA: Dotychczasowy program grupowego ubezpieczenia wygasa z dniem **31.01.2026**. Jeżeli nie wypełnisz deklaracji przystąpienia do nowego programu utracisz ciągłość ochrony ubezpieczeniowej.

Wypełnij eDeklarację do 15.01.2026 i zyskaj NOWĄ ochronę od 01.02.2026.



Dane do eDeklaracji (przystąpienie bez papieru i błędów):

numer polisy: NG0045378 PINKOD: 1177424

Wejdź na stronę
edeklaracja.warta.pl
Wpisz numer polisy oraz
PIN KOD

„Zaloguj”
wprowadź
swoje dane
i „Zarejestruj”

Na twój e-mail
dostaniesz numer
eDeklaracji

Następnie
dostaniesz SMS
z kodem
do autoryzacji

„Zaloguj” i wypełnij
deklarację (swoje dane
i uposażonych, wariant
ubezpieczenia oraz
wypełnij oświadczenia)

Pamiętaj! Jeśli jesteś członkiem rodziny pracownika wypełnij własną eDeklarację. Będziesz mógł to zrobić, pod warunkiem że pracownik wskazał Cię w swojej eDeklaracji jako członka rodziny, podając Twoje imię, nazwisko i PESEL.

Jeśli nie posiadasz adresu e-mail i/lub numeru telefonu komórkowego, przystąp tradycyjnie wypełniając papierową wersję deklaracji przystąpienia. Druk deklaracji znajduje się w Rektoracie PUM ul. Podgórna- pokój 41.
Deklarację w oryginale należy przekazać do dnia 15.01.2026.



Korzyści z przystąpienia do nowego Programu w Warcie

	W ubezpieczeniu podstawowym ochrona życia i zdrowia w pełnym zakresie przez 24 godziny na dobę na całym świecie . Świadczenia i usługi w ramach Warta Opieka realizowane są na terenie całej Polski.		Wysokie świadczenia przy korzystnych składkach. Szybka wypłata świadczeń – realizacja prostych wniosków nawet w 2 dni .
	Brak górnej granicy wieku w przypadku śmierci dziecka. Brak limitu dotyczy również osierocenia dziecka, jeżeli osieroczone dziecko miało orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji.		Bonus w wysokości 1 000 zł za urodzenie kolejnego dziecka w okresie ochrony w WARTA EKSTRABIZNES PLUS.
	Możliwość zbudowania indywidualnego zakresu ochrony dzięki pakietom dodatkowym. Zabezpieczenie dostosowane do oczekiwań, obaw, potrzeb oraz stylu życia.		Zabezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego obejmuje 69 jednostek chorobowych .
	Świadczenia za pobyt w szpitalu ubezpieczonego w wyniku wypadku i choroby (w tym powikłania: ciąży, porodu lub połoгу) jeśli pobyt trwał co najmniej 1 dzień .		Wypłata z tytułu leczenia specjalistycznego ubezpieczonego obejmuje 13 metod leczenia .



Zobacz z jakich elementów składa się program

Dopasuj zakres ochrony do swoich potrzeb:

- 1 wariant – dla pracowników oraz członków ich rodzin (małżonek/partner/pełnoletnie dziecko).

Ubezpieczenie zapewnia kompleksowe wsparcie i pomoc w losowych sytuacjach:



Śmierć



Wypadek



Urodzenie się dziecka



Choroba



Warta Opieka

Przystępując do wariantu podstawowego możesz rozszerzyć ochronę o pakiety dodatkowe.

Pakiety dodatkowe to możliwość zabezpieczenia całej rodziny. Dzięki nim możesz indywidualnie dopasować ochronę do własnych potrzeb wynikających z aktualnej sytuacji życiowej.



Pakiet
Telezdrowie



Pakiet
Kardiologiczny



Pakiet
Onkologiczny



Pakiet Choroby
Cywilizacyjne



Pakiet
Wypadek



Pakiet
Aktywni



Pakiet Wsparcie
dla Rodziców



Pakiet
Dziecko



Kto może przystąpić do ubezpieczenia

Ty, jeżeli jesteś pracownikiem (bez względu na formę zatrudnienia) lub małżonkiem albo partnerem pracownika lub pełnoletnim dzieckiem pracownika, jeśli w dniu przystąpienia nie ukończyłaś/eś 70. roku życia.

Możesz przystąpić:

- jeśli w dacie podpisania deklaracji przystąpienia nie przebywasz na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 7 kolejnych dni (nie dotyczy zwolnień z powodu: złamania kończyny, skręcenia, zwichnięcia kończyny, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków lub opieki nad członkiem rodziny), w szpitalu, w hospicjum, w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub innej podobnej placówce,*
- jeśli nie posiadasz uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych lub nie jesteś uznany za osobę niezdolną do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,*
- jeśli jesteś członkiem rodziny i nie byłeś dotychczas ubezpieczony, do wariantu 1 składając dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia znajdujące się w deklaracji przystąpienia.

Jeśli wybierasz pakiety dodatkowe: onkologiczny, kardiologiczny, chorób cywilizacyjnych – składając dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia znajdujące się w deklaracji przystąpienia.

Pakiety te dostępne są dla osób, które nie ukończyły 70. roku życia.

* Nie dotyczy Cię, jeśli zachowujesz ciągłość ochrony ubezpieczeniowej z tytułu poprzedniej umowy grupowej zawartej przez POMORSKI UNIwersYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE KOMISJA ZAKŁADOWA NSZZ "SOLIDARNOŚĆ" i przystępujesz od 01.02.2026.



Zniesienie karencji (czasowych ograniczeń odpowiedzialności)

- **Zniesienie karencji we wszystkich ryzykach** dla dotychczas ubezpieczonych w TUnŻ „WARTA” S.A. zachowujących ciągłość ochrony u pracodawcy w dacie 01.02.2026.
- **Zniesienie karencji dla osób nabywających uprawnienia** (m.in. zatrudnienie nowego pracownika; zawarcie związku małżeńskiego; ukończenie przez dziecko 18 roku życia) przystępujących w ciągu 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień).

Jeśli przystąpisz w **innych datach niż wskazane powyżej**, będą obowiązywały Cię następujące karencje:

ZAKRES PODSTAWOWY

Okres karencji:	Umowa/ryzyko:
1 miesiąc	pobyt w szpitalu ubezpieczonego, małżonka albo partnera w wyniku choroby, rekonwalescencja
3 miesiące	poważne zachorowanie ubezpieczonego, małżonka albo partnera, dziecka, niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku choroby, leczenie specjalistyczne ubezpieczonego
6 miesięcy	śmierć ubezpieczonego, operacje ubezpieczonego, śmierć małżonka albo partnera, śmierć dziecka, śmierć noworodka, osierocenie dziecka przez ubezpieczonego, śmierć rodzica oraz śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera
9 miesięcy	urodzenie dziecka

Dokupując pakiety dodatkowe w **innych datach niż wskazane powyżej**, będą obowiązywały Cię następujące karencje:

Okres karencji:	Umowa/ryzyko:
Kardiologiczny	1 miesiąc: pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, 3 miesiące: dodatkowe wsparcie finansowe ubezpieczonego po zawale serca lub udarze mózgu, zachorowanie ubezpieczonego na choroby sercowo-naczyniowe, leczenie specjalistyczne kardiologiczne ubezpieczonego
Onkologiczny	3 miesiące: zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową, leczenie specjalistyczne onkologiczne ubezpieczonego, zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym
Chorób Cywilizacyjnych	3 miesiące: zachorowanie ubezpieczonego na choroby cywilizacyjne
Dziecko	3 miesiące: poważne zachorowanie dziecka, 6 miesięcy: leczenie specjalistyczne dziecka, operacje dziecka w wyniku choroby, powikłania operacji dziecka w wyniku choroby 1 miesiąc: pobyt dziecka w szpitalu w wyniku choroby, na OIOM-ie w wyniku choroby,



Zakres ubezpieczenia

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ	
	WARIANT 1	KOD OWU/OWDU
ŚMIERĆ		
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	225 000,00	EBP/ZU/2024/01
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	145 000,00	EBP/ZU/2024/01
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	145 000,00	EBP/ZU/2024/01
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	95 000,00	EBP/ZU/2024/01
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	80 000,00	EBP/ZU/2024/01
Śmierć ubezpieczonego	45 000,00	EBP/ZU/2024/01
Śmierć małżonka albo partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego	65 000,00	EBP/ZM/2024/01
Śmierć małżonka albo partnera w wyniku wypadku	40 000,00	EBP/ZM/2024/01
Śmierć małżonka albo partnera	16 000,00	EBP/ZM/2024/01
Śmierć dziecka w wyniku wypadku	8 500,00	EBP/ZD/2024/01
Śmierć dziecka	3 500,00	EBP/ZD/2024/01
Śmierć noworodka	3 000,00	EBP/ZN/2024/01
Śmierć rodzica	2 400,00	EBP/ZRODZ/2024/01
Śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera	2 400,00	EBP/ZRODZ/2024/01
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	4 240,00	EBP/ZUD/2024/01
URODZENIE		
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 500,00	EBP/UD/2024/01
UTRATA ZDROWIA		
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	570,00	EBP/TU_U/2024/01
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	270,00	EBP/TU_U/2024/01
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog podstawowy	7 000,00	EBP/PZ_U/2024/01
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog rozszerzony	7 000,00	EBP/PZ_U/2024/01
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog infekcyjny	7 000,00	EBP/PZ_U/2024/01
Poważne zachorowania małżonka albo partnera, katalog podstawowy	3 500,00	EBP/PZ_M/2024/01
Poważne zachorowania małżonka albo partnera, katalog rozszerzony	3 500,00	EBP/PZ_M/2024/01
Poważne zachorowania małżonka albo partnera, katalog infekcyjny	3 500,00	EBP/PZ_M/2024/01
Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy	3 500,00	EBP/PZ_D/2024/01
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby	30 000,00	EBP/NZD_SE_U/2024/01
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (maks. w zależności od rodzaju leczenia)	5 000,00	EBP/LSP_U/2024/01
Operacje Ubezpieczonego PLUS (maks. w zależności od rodzaju operacji)		
- w wyniku wypadku lub choroby	3 000,00	EBP/OP_U/2024/01
LECZENIE		
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu (do 365 dni):		
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	200 / 100*	EBP/DSS_U/2024/01
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	1 000,00	EBP/DSS_U/2024/01
- za dzień pobytu w wyniku choroby	85 / 85*	EBP/DSS_U/2024/01
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	1 000,00	EBP/DSS_U/2024/01
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu PLUS:		
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy (opcja 14 dni)	300 / 100*	EBP/DSS_PL_U/2024/01
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego (opcja 14 dni)	250 / 100*	EBP/DSS_PL_U/2024/01
- za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy (opcja 14 dni)	250 / 100*	EBP/DSS_PL_U/2024/01
- za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (opcja 14 dni)	185 / 85*	EBP/DSS_PL_U/2024/01
- rekonwalescencja	30,00	EBP/DSS_PL_U/2024/01
Pobyt małżonka albo partnera w szpitalu (do 365 dni):		
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	100 / 50*	EBP/DSS_M/2024/01
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	500,00	EBP/DSS_M/2024/01
- za dzień pobytu w wyniku choroby	50 / 50*	EBP/DSS_M/2024/01
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	500,00	EBP/DSS_M/2024/01
Pobyt małżonka albo partnera w szpitalu PLUS:		
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego (opcja 14 dni)	150 / 50*	EBP/DSS_PL_M/2024/01
- za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (opcja 14 dni)	100 / 50*	EBP/DSS_PL_M/2024/01
SKŁADKA MIESIĘCZNA w zł	70,00	

* Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14 dnia / od 15 dnia do 365 dnia.



Pakiety dodatkowe

Dopasowanie ochrony do indywidualnych potrzeb

W dzisiejszym świecie nasze indywidualne potrzeby coraz bardziej się różnią, a życie rodzinne i zawodowe coraz mocniej się ze sobą splatają. W odpowiedzi na te wyzwania Warta stale rozwija swoją ofertę, aby zapewniać jak najbardziej kompleksową ochronę życia i zdrowia pracowników.

Ważną rolę w tym procesie odgrywają pakiety dodatkowe, które pozwalają rozszerzyć zakres podstawowy ubezpieczenia i dostosować ochronę do bieżącej sytuacji życiowej każdego z nas.

Warto wiedzieć

Pakiety dodatkowe zwiększają kwoty świadczeń wynikające z zakresu podstawowego oraz umożliwiają skorzystanie z usług medycznych.

Poznaj ofertę pakietów dodatkowych Warty

Ochrona zdrowia



Pakiet Telezdrowie

Dla wszystkich, którzy chcą jeszcze lepiej dbać o zdrowie swoje i swoich najbliższych oraz szukają dostępu do specjalistów bez długich kolejek:

- nielimitowane e-konsultacje z lekarzem pierwszego kontaktu i pediatrą,
- stacjonarne konsultacje z wybranymi specjalistami,
- badania laboratoryjne, diagnostyczne oraz zabiegi ambulatoryjne.



Posłuchaj podcastu i dowiedz się więcej



Pakiet Dziecko

Dla rodziców, którzy chcą zadbać o kompleksową ochronę dla swoich dzieci:

- świadczenie finansowe w razie choroby lub wypadku,
- organizacja rehabilitacji i pokrycie jej kosztów,
- wypożyczenie i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego,
- dodatkowe wsparcie medyczne po wypadku, w tym konsultacja lekarska i diagnostyka (USG, RTG, MRI, CT).

W ramach jednej składki ochrona obejmuje wszystkie dzieci ubezpieczonego.



Posłuchaj podcastu i dowiedz się więcej



Pakiet Wsparcie dla Rodziców

Dla osób, których rodzice potrzebują wsparcia i opieki:

- pomoc w razie nagłego zachorowania lub wypadku,
- wizyty lekarskie oraz domowe,
- dostawy leków i wizyty pielęgniarstwa,
- pomoc domowa (sprząatanie, zakupy).



Posłuchaj podcastu i dowiedz się więcej



Pakiet Kardiologiczny

Dla wszystkich, którzy szukają ochrony na wypadek chorób sercowo-naczyniowych:

- wsparcie finansowe nawet do 60 000 zł,
- pokrycie kosztów leczenia i rehabilitacji do 10 000 zł,
- konsultacje lekarskie ze specjalistami.



Posłuchaj podcastu
i dowiedz się więcej



Pakiet Onkologiczny

Dla osób, które chcą uzyskać wsparcie w razie choroby nowotworowej:

- świadczenie finansowe nawet do 45 000 zł,
- pokrycie kosztów specjalistycznego leczenia onkologicznego do 8 000 zł,
- pokrycie kosztów diagnostyki, badań specjalistycznych i rehabilitacji do 7 000 zł,
- konsultacje ze specjalistami (19 specjalizacji),
- badania genetyczne, także dla Twoich najbliższych,
- druga opinia onkologiczna.



Posłuchaj podcastu
i dowiedz się więcej



Pakiet Choroby Cywilizacyjne

Dla wszystkich, którzy chcą zabezpieczyć swoje zdrowie przed negatywnym wpływem zmieniającego się środowiska:

- szeroki zakres ochrony w przypadku zachorowania m.in. na cukrzycę, choroby tarczycy, nadciśnienie tętnicze, a nawet depresję,
- świadczenie finansowe nawet do 16 000 zł,
- pokrycie kosztów konsultacji i badań medycznych do 3 000 zł.



Posłuchaj podcastu
i dowiedz się więcej



Pakiet Wypadek

Dla wszystkich, którzy obawiają się wypadku lub nie chcą, aby nagłe zdarzenie zmieniło dotychczasowe życie ich rodzin:

- świadczenie finansowe nawet do 360 000 zł,
- szeroki zakres zdarzeń, m.in. wypadki komunikacyjne oraz przy pracy.



Posłuchaj podcastu
i dowiedz się więcej



Pakiet Aktywni

Dla osób aktywnych, które uprawiają sport i nie chcą, by kontuzja lub wypadek przekreśliły ich plany:

- wsparcie finansowe w przypadku urazu lub trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- pokrycie kosztów konsultacji lekarskich, wizyt pielęgniarskich oraz badań medycznych,
- organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji.



Posłuchaj podcastu
i dowiedz się więcej



Pakiet Telezdrowie



Twoje potrzeby:

- szybki dostęp do lekarza pierwszego kontaktu oraz lekarzy specjalistów,
- badania laboratoryjne w krótkim terminie,
- dostęp do badań diagnostycznych oraz zabiegów ambulatoryjnych, np. okulistycznych czy ortopedycznych.

Proces realizacji świadczeń medycznych

Wizytę można umówić za pośrednictwem jednego z dwóch kanałów:



Portal Pacjenta
warta.telemedi.com



Infolinia Warta Telezdrowie
222 722 722

Portal Pacjenta daje możliwość:

- umawiania, odwoływania i odbywania e-konsultacji (chat, wideokonferencja),
- dostępu do historii leczenia, dokumentacji medycznej, zaleceń lekarskich, wyników badań.

Infolinia Warta Telezdrowie umożliwia:

- umawianie i odwoływanie e-konsultacji, wizyt stacjonarnych i badań,
- pełne wsparcie informacyjne.

Jak możesz skorzystać z Portalu Pacjenta po raz pierwszy

Aby skorzystać z e-konsultacji za pośrednictwem portalu, musisz założyć konto pacjenta pod adresem <https://warta.telemedi.com>.

Do założenia konta potrzebujesz:

1. uzupełnić wymagane przez Portal Pacjenta dane, w szczególności **kod vouchera**,
2. zaakceptować regulaminy operatora dostępne na Portalu Pacjenta.

Nazwa zakresu	Telezdrowie			Telezdrowie Plus			Telezdrowie Premium			Maksymalny czas oczekiwania na usługę
Warianty	Dla Ciebie	Dla Dwojga	Dla Rodziny	Dla Ciebie	Dla Dwojga	Dla Rodziny	Dla Ciebie	Dla Dwojga	Dla Rodziny	
Składka miesięczna	12 zł	23 zł	34 zł	17 zł	33 zł	49 zł	27 zł	53 zł	79 zł	
KONSULTACJE LEKARSKIE										
e-konsultacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (nielimitowane)	internista, pediatra, lekarz rodzinny			internista, pediatra, lekarz rodzinny			internista, pediatra, lekarz rodzinny			2 godziny (w godzinach od 8:00 do 22:00) 4 godziny (w godzinach od 22:00 do 8:00)
e-konsultacje lekarzy specjalistów (nielimitowane)	alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog (9 specjalizacji)			alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog, gastrolog (10 specjalizacji)			alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog, gastrolog, laryngolog, okulista, onkolog (13 specjalizacji)			3 dni robocze
e-konsultacje z lekarzem psychiatrą (4 e-konsultacje w ciągu roku polisowego)	-			-			tylko dla dorosłego			3 dni robocze
konsultacje stacjonarne lekarzy (łącznie 4 konsultacje w ciągu roku polisowego)	-			-			alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog, gastrolog, laryngolog, okulista, onkolog (13 specjalizacji)			3 dni robocze dla specjalności: ginekolog, chirurg ogólny, dermatolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog, okulista 5 dni roboczych dla specjalności: endokrynolog, alergolog, gastrolog, laryngolog, onkolog
BADANIA LABORATORYJNE (nielimitowane, wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego)										
Badanie hematologiczne:										2 dni robocze
morfologia krwi bez rozmazu	-			✓			✓			
morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów				✓			✓			
OB				✓			✓			
Badania moczu:										
badanie ogólne	-			✓			✓			
Badania biochemiczne:										
CRP ilościowo	-			✓			✓			
profil wątrobowy (ALT, AST, GGTP, bilirubina całkowita)				✓			✓			
lipidogram (cholesterol całkowity, HDL, LDL, triglicerydy)				✓			✓			
badanie kreatyniny				✓			✓			
TSH				-			✓			
ATPO				-			✓			
FT3, FT4				-			✓			
glukoza				-			✓			
BADANIA DIAGNOSTYCZNE (nielimitowane, wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego)										
cytologia ginekologiczna	-			-			✓			2 dni robocze
EKG spoczynkowe							✓			
ZABIEGI AMBULATORYJNE (nielimitowane)										
zabiegi pielęgniarские	-			-			pomiar ciśnienia; iniekcje domięśniowe, dożyłne, podskórne; założenie i zmiana prostego opatrunku; pobranie krwi			
zabiegi ginekologiczne							pobranie materiału do badania cytologicznego			
zabiegi okulistyczne							badanie dna oka; badanie ostrości widzenia; badanie pola widzenia; pomiar ciśnienia śródgałkowego; usunięcie ciała obcego z oka			
zabiegi laryngologiczne							płukanie uszu; usunięcie ciała obcego z ucha, gardła, nosa; postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa			
zabiegi chirurgiczne i ortopedyczne							zmiana opatrunku; opatrzenie drobnych urazów; zdjęcie i założenie gipsu; szycie rany; zdjęcie szwów			



Pakiet Kardiologiczny



Twoje potrzeby:

- wsparcie w leczeniu specjalistycznym po zawale serca lub udarze mózgu,
- wsparcie finansowe po diagnozie choroby sercowo – naczyniowej,
- dostęp do teleopieki kardiologicznej oraz konsultacje ze specjalistami.

PAKIET KARDIOLOGICZNY	Łączna kwota wypłaty w przypadku danego zdarzenia (w zł)		
ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Dodatkowe wsparcie finansowe ubezpieczonego po udarze mózgu	20 000	40 000	60 000
Dodatkowe wsparcie finansowe ubezpieczonego po zawale serca	20 000	40 000	60 000
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu	200 (za 1 % uszczerbku) 20 000 (za 100% uszczerbku)	400 (za 1 % uszczerbku) 40 000 (za 100% uszczerbku)	600 (za 1 % uszczerbku) 60 000 (za 100% uszczerbku)
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za każdy dzień) ¹	75 / 37,50	150 / 75	250 / 125
Leczenie specjalistyczne kardiologiczne (maks. w zależności od rodzaju leczenia)	2 000	4 000	6 000
Zachorowanie ubezpieczonego na choroby sercowo – naczyniowe	1 500	3 500	6 000
Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Kardiologiczny”	TAK	TAK	TAK
Teleopieka kardiologiczna	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA miesięczna	10 zł	20 zł	30 zł

¹ Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14. dnia / od 15. dnia.

Pakiet Kardiologiczny – katalog chorób sercowo naczyniowych	Pakiet Kardiologiczny – leczenie specjalistyczne kardiologiczne
1. choroba wieńcowa, 2. infekcyjne zapalenie wsierdza, 3. tętnicze nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), 4. ostra niewydolność mięśnia sercowego, 5. ostra zatorowość płucna, 6. przewlekłe wirusowe zapalenie mięśnia sercowego, 7. tętniak aorty, 8. zaburzenia rytmu serca, 9. zaciskające zapalenie osierdza.	1. ablacja, 2. wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, 3. wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora), 4. wszczepienie stymulatora resynchronizującego.

Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Kardiologiczny”

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Uprawniony do świadczenia
Pomoc po udarze mózgu • organizacja rehabilitacji narządów ruchu, kinezyterapii i pokrycie jej kosztów • organizacja rehabilitacji neuropsychologicznej, neurologopedycznej, logopedycznej (w placówce rehabilitacyjnej) i pokrycie kosztów • organizacja transportu medycznego (z miejsca pobytu do placówki rehabilitacyjnej, z placówki rehabilitacyjnej do miejsca pobytu) i pokrycie kosztów • pokrycie kosztów zajęć z trenerem fitness • pokrycie kosztów konsultacji z dietetykiem • pokrycie kosztów konsultacji z psychologiem	10 000 zł na 1 zdarzenie	ubezpieczony
Pomoc po zawale serca • organizacja rehabilitacji po zawale serca i pokrycie jej kosztów • pokrycie kosztów zajęć z trenerem fitness • pokrycie kosztów konsultacji z dietetykiem • pokrycie kosztów konsultacji z psychologiem	10 000 zł na 1 zdarzenie	
Konsultacje ze specjalistami: kardiologiem, kardiochirurgiem, chirurgiem naczyniowym, endokrynologiem	4 konsultacje ze specjalistą w roku polisowym po udarze mózgu lub zawale serca	

Wybranie Pakietu Kardiologicznego wiąże się z podpisaniem oświadczenia o stanie zdrowia o treści:

Oświadczam, że:

- a) w ciągu ostatnich 6 miesięcy od dnia podpisania niniejszej deklaracji nie miałem/-am wskazań i nie jestem w trakcie diagnostyki (z wyjątkiem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji a także innego leczenia medycznego z powodu następujących jednostek chorobowych: choroby wieńcowej, ostrej niewydolności mięśnia sercowego, ostrej zatorowości płucnej, tętniczego nadciśnienia płucnego pierwotnego (idiopatycznego), zaburzenia rytmu serca, tętniaka aorty, infekcyjnego zapalenia wsierdza, zaciskającego zapalenia osierdza, przewlekłego wirusowego zapalenia mięśnia serca, udaru mózgu, zawału mięśnia sercowego, wady serca, kardiomiopatii, choroby niedokrwiennej serca, niewydolności krążenia, krwawienia śródczaszkowego, cukrzycy, przewlekłej niewydolności nerek;
- b) w ciągu ostatnich 3 lat od dnia podpisania niniejszej deklaracji nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłem/-am się z powodu chorób wymienionych w ust. a) powyżej;
- c) nie miałem/-am wszczepionego kardiowertera – defibrylatora, stymulatora serca, stymulatora resynchronizującego.

Warta Opieka – teleopieka kardiologiczna

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy/ilościowy	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Uprawniony do świadczenia
Pokrycie kosztów: - dostarczenia i odebrania zestawu teleopieki kardiologicznej do/z miejsca pobytu (aparat EKG) - przeprowadzenia szkolenia z obsługi aparatu EKG oraz ze sposobu korzystania z teleopieki kardiologicznej - telefonicznej opieki kardiologicznej Teleopieka kardiologiczna obejmuje: - rejestrowanie badań przesłanych przez ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG - analizę badań przez lekarza dyżurnego - stały kontakt telefoniczny z lekarzem dyżurnym, wezwanie pogotowia lekarza dyżurnego w razie uzasadnionej potrzeby pomocy medycznej	Usługa telefonicznej opieki kardiologicznej przysługuje przez okres 180 dni, licząc od daty dostarczenia ubezpieczonemu zestawu teleopieki kardiologicznej	Nagłe zachorowanie kardiologiczne oraz zaostrzenie lub powikłanie choroby przewlekłej	ubezpieczony



Pakiet Choroby Cywilizacyjne



Twoje potrzeby:

- wsparcie w leczeniu chorób cywilizacyjnych: m.in. choroby wrzodowej żołądka, cukrzycy czy choroby tarczycy wymagającej leczenia operacyjnego,
- środki finansowe, które można przeznaczyć na leczenie i zakup leków.

PAKIEŃ CHOROBY CYWILIZACYJNE	Łączna kwota wypłaty w przypadku danego zdarzenia (w zł)		
ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Zachorowanie ubezpieczonego na choroby cywilizacyjne (maks. w zależności od rodzaju zachorowania)	8 000	12 000	16 000
Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Choroby Cywilizacyjne”	TAK do limitu 1 000	TAK do limitu 2 000	TAK do limitu 3 000
SKŁADKA miesięczna	15 zł	25 zł	35 zł

Pakiet Cywilizacyjny – katalog chorób cywilizacyjnych	
1. cukrzyca: a) o ciężkim przebiegu – Typ 1 albo Typ 2 – 100% b) niewymagająca podawania insuliny – Typ 2 – 10%, 2. zaawansowane nadciśnienie tętnicze, 3. choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy,	4. choroba tarczycy wymagająca leczenia operacyjnego (operacji chirurgicznej), 5. kamica żółciowa wymagająca usunięcia kamienia, 6. osteoporoza, 7. depresja leczona szpitalnie.

Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Choroby Cywilizacyjne”

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Uprawniony do świadczenia
Konsultacje specjalistyczne, badania specjalistyczne i laboratoryjne po zachorowaniu na: cukrzycę: - o ciężkim przebiegu – typ 1 i typ 2, albo - niewymagającą podawania insuliny – typ 2 zaawansowane nadciśnienie tętnicze kamicę żółciową wymagającą usunięcia kamienia osteoporozę	1 000 zł na 1 zdarzenie ubezpieczeniowe w wariantcie 1 2 000 zł na 1 zdarzenie ubezpieczeniowe w wariantcie 2 3 000 zł na 1 zdarzenie ubezpieczeniowe w wariantcie 3 w tym podlimit: łącznie 4 konsultacje lekarskie	ubezpieczony
Konsultacje specjalistyczne i badania specjalistyczne po zachorowaniu na: chorobę wrzodową żołądka lub dwunastnicy		
Konsultacje specjalistyczne i badania laboratoryjne po zachorowaniu na: choroby tarczycy wymagające leczenia operacyjnego		
Konsultacje specjalistyczne z psychiatrą, telekonsultacje z psychoterapeutą po zachorowaniu na: depresję leczoną szpitalnie		

Wybranie pakietu Choroby Cywilizacyjne wiąże się z podpisaniem oświadczenia o stanie zdrowia o treści:

- Oświadczam, że:
- a) w ciągu ostatnich 6 miesięcy od dnia podpisania niniejszej deklaracji nie miałem/-am wskazań i nie jestem w trakcie diagnostyki (z wyjątkiem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji ani innego leczenia medycznego z powodu następujących schorzeń: cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, choroby wrzodowej żołądka albo dwunastnicy, kamicy dróg żółciowych, osteoporozy, depresji, choroby tarczycy wymagającej leczenia operacyjnego;
- b) w ciągu ostatnich 3 lat od dnia podpisania niniejszej deklaracji nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłem/-am się z powodu chorób wymienionych w ust a) powyżej.



Pakiet Onkologiczny



Twoje potrzeby:

- możliwość wykonania badań w kierunku diagnostyki choroby onkologicznej,
- konsultacje ze specjalistami,
- wsparcie finansowe w razie choroby onkologicznej,
- wsparcie finansowe w okresie ograniczonych możliwości zarobkowych,
- druga opinia medyczna onkologiczna (w zależności od wybranego wariantu).

PAKIET ONKOLOGICZNY	Łączna kwota wypłaty w przypadku danego zdarzenia (w zł)		
ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową	10 000	30 000	45 000
Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym	2 000	5 000	8 000
Leczenie specjalistyczne onkologiczne (maks. w zależności od metody leczenia)	2 000	4 000	8 000
Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Onkologiczny”	TAK	TAK	TAK
Druga opinia medyczna onkologiczna	–	–	TAK
SKŁADKA miesięczna	10 zł	20 zł	33 zł

Pakiet Onkologiczny – leczenie specjalistyczne onkologiczne	Pakiet Onkologiczny – lista dostępnych specjalistów
1. chemioterapia, 2. radioterapia, 3. immunoterapia, 4. terapia celowana molekularnie, 5. hormonoterapia,	chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, urolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, psycholog, onkolog, endokrynolog, hepatolog, hematolog, nefrolog, dermatolog, psychoonkolog.

Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Onkologiczny”

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Uprawniony do świadczenia
Konsultacje lekarskie – 19 specjalistów na podstawie: • skierowania lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DİLO) • diagnozy nowotworu złośliwego • diagnozy nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ) Diagnostyka laboratoryjna na podstawie: • skierowania od lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DİLO) • diagnozy nowotworu złośliwego • diagnozy nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ) Badania specjalistyczne – RTG, USG, TK, MRI – na podstawie: • skierowania od lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DİLO) • diagnozy nowotworu złośliwego • diagnozy nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ) Rehabilitacja onkologiczna Ćwiczenia wytrzymałościowe i ogólnousprawniające, trening oporowy, fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa	Łącznie 7 000 zł na wszystkie zdarzenia Podlimit: 2 000 zł łącznie na: konsultacje lekarskie, diagnostykę laboratoryjną, badania specjalistyczne w przypadku: skierowania od lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty DİLO, lub diagnozy nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ).	ubezpieczony
Zwrot kosztów zabiegu chirurgii estetycznej w przypadku poważnego zachorowania na nowotwór złośliwy Pokrycie kosztów zakupu peruki Konsultacje genetyczne ubezpieczonego: • testy predyspozycji genetycznych • konsultacja onkologiczno–genetyczna • pomoc psychoonkologiczna Konsultacje genetyczne członków najbliższej rodziny ubezpieczonego (rodziców, dzieci, rodzeństwa): • testy predyspozycji genetycznych • konsultacja onkologiczno–genetyczna • pomoc psychoonkologiczna Konsultacje psychoonkologa dla członków najbliższej rodziny (rodziców, dzieci, rodzeństwa)		członkowie najbliższej rodziny

Wybranie pakietu dodatkowego wiąże się z podpisaniem oświadczenia o stanie zdrowia o treści:
Oświadczam, że:
a) w ciągu ostatnich 6 miesięcy nie miałem/–am wskazań i nie jestem w trakcie diagnostyki (z wyjątkiem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji ani innego leczenia medycznego: nowotworu, guza złośliwego, białaczki, chłoniaka;
b) w ciągu ostatnich 3 lat nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłem/–am się z powodu chorób wymienionych w ust. a) powyżej.



Pakiet Wypadek

Twoje potrzeby:



- wsparcie finansowe dla najbliższych na wypadek śmierci ubezpieczonego,
- wsparcie finansowe w razie niezdolności do pracy lub powstania uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku komunikacyjnego lub wypadku przy pracy.

PAKIET WYPADEK	Łączna kwota wypłaty w przypadku danego zdarzenia (w zł)		
ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000	270 000	360 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	120 000	180 000	240 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	90 000	135 000	180 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	60 000	90 000	120 000
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego	60 000	120 000	135 000
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku przy pracy	60 000	120 000	135 000
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku	40 000	80 000	90 000
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	200 (za 1% uszczerbku) 20 000 (za 100% uszczerbku)	300 (za 1% uszczerbku) 30 000 (za 100% uszczerbku)	400 (za 1% uszczerbku) 40 000 (za 100% uszczerbku)
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	200 (za 1% uszczerbku) 20 000 (za 100% uszczerbku)	300 (za 1% uszczerbku) 30 000 (za 100% uszczerbku)	400 (za 1% uszczerbku) 40 000 (za 100% uszczerbku)
SKŁADKA miesięczna	10 zł	15 zł	20 zł



Pakiet Wsparcie dla Rodziców



Twoje potrzeby:

- wsparcie w czasie nagłej choroby lub wypadku rodziców (również rodziców małżonka albo partnera).

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIE	
Warta Opieka – Wsparcie dla Rodziców	TAK składka od osoby: 10 zł	
Zakres świadczeń	Limit kwotowy/iłościovyy	Uprawniony do świadczenia
Transport do/z placówki i pomiędzy placówkami	4 000 zł na rok polisowy na wszystkich rodzicach: ubezpieczonego, małżonka albo partnera Podlimit: 6 wizyt lekarskich lub pielęgniarzkich lub konsultacji telefonicznych na rok polisowy	rodzic ubezpieczonego / rodzic małżonka albo partnera
Pomoc domowa po hospitalizacji (podstawowe sprząatanie, zakupy)		
Dostawa leków		
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu (domowa lub w placówce)		
Wizyta pielęgniarzki		
Konsultacja telefoniczna z lekarzem pierwszego kontaktu		
Zwrot kosztów zakwaterowania i zakupu biletów autokarowych lub kolejowych (do i ze szpitala) bliskiej osoby w razie pobytu rodzica w szpitalu po nagłym zachorowaniu lub wypadku		
Dostosowanie mieszkania np. oporęczzowanie ciągów komunikacyjnych, wc, łazienki		
Opieka nad zwierzętami		
Zwrot kosztów zakupu aparatu słuchowego		



Pakiet Aktywni



Twoje potrzeby:

- pomoc po wypadku lub kontuzji, aby szybko wrócić do formy i zdrowia,
- wsparcie finansowe w razie pobytu w szpitalu,
- dodatkowe świadczenie na zakup leków.

PAKIET AKTYWNI	Łączna kwota wypłaty w przypadku danego zdarzenia (w zł)		
ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku	300 (za 1 % uszczerbku) 30 000 (za 100% uszczerbku)	400 (za 1 % uszczerbku) 40 000 (za 100% uszczerbku)	500 (za 1 % uszczerbku) 50 000 (za 100% uszczerbku)
Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku	400	500	600
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku (za każdy dzień) ¹	150 / 75	250 / 125	350 / 175
Ubezpieczenie lekowe	300	500	700
Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Aktywni”	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA miesięczna	15 zł	20 zł	25 zł

¹ Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14. dnia / od 15. dnia.

Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Aktywni”

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Uprawniony do świadczenia
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji po wypadku	7 000 zł na rok polisowy	ubezpieczony
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego po wypadku		
Organizacja i pokrycie kosztów badań medycznych po wypadku		
Transport medyczny po wypadku • z miejsca pobytu do placówki medycznej • z placówki medycznej do innej placówki medycznej • z placówki medycznej do miejsca pobytu		
Transport roweru i ubezpieczonego po wypadku rowerowym		
Naprawa roweru po wypadku		
Wizyty lekarskie podstawowej opieki zdrowotnej po wypadku		
Wizyty pielęgniarki po wypadku		



Pakiet Dziecko

Zabezpieczenie wszystkich dzieci ubezpieczonego w ramach jednej składki również poza szkołą, 24/7 na całym świecie. Świadczenia w ramach Warta Opieka realizowane są na terenie Polski.



Twoje potrzeby:

- pomoc w leczeniu po wypadku,
- pieniądze za powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, a także leczenie specjalistyczne, czy wykonaną operację,
- pomoc po wypadku w zakresie: organizacji rehabilitacji oraz leczenia stomatologicznego i pokrycie kosztów tych usług.

	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
ZAKRES UBEZPIECZENIA	SKUMULOWANA KWOTA ŚWIADCZENIA (w zł)		
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku	150 (za 1% uszczerbku)	200 (za 1% uszczerbku)	250 (za 1% uszczerbku)
Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy i rozszerzony	12 000	16 000	20 000
Leczenie specjalistyczne dziecka (maks. w zależności od rodzaju leczenia)	2 000	3 000	5 000
Operacje dziecka w wyniku wypadku (maks. w zależności od rodzaju operacji)	2 000	3 000	8 000
Operacje dziecka w wyniku choroby (maks. w zależności od rodzaju operacji)	2 000	3 000	4 000
Powikłania operacji dziecka (maks. w zależności od rodzaju powikłania)	–	3 000	5 000
Pobyt dziecka w szpitalu:			
– za dzień pobytu w wyniku choroby ¹⁾	50 / 50	70 / 70	90 / 90
– za dzień pobytu w wyniku wypadku ¹⁾	100 / 50	150 / 75	200 / 100
– jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM –ie w wyniku choroby	500	700	900
– jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM –ie w wyniku wypadku	500	700	900
Pobyt dziecka w szpitalu za dzień pobytu w wyniku wypadku w szkole ¹⁾	200 / 100	300 / 150	400 / 200
Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny „Dziecko”	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA	15 zł	25 zł	35 zł

1) Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14. dnia / od 15. dnia.

Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Dziecko”

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Uprawniony do świadczenia
Organizacja rehabilitacji po wypadku i pokrycie jej kosztów	10 000 zł na rok polisowy na wszystkie dzieci Podlimit: każdemu dziecku przysługują łącznie 3 konsultacje lekarza POZ lub specjalistyczne w każdym roku polisowym (niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych)	dzieci ubezpieczonego
Wypożyczenie, zakup i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego po wypadku		
Leczenie stomatologiczne po wypadku		
Zwrot kosztów opłaty wpisowej za niewykorzystaną, z powodu wypadku, imprezę sportową (zawody sportowe, płatne profesjonalne współzawodnictwo sportowe)		
Organizacja i pokrycie kosztów: • konsultacji lekarza POZ (w placówce medycznej lub w miejscu pobytu) • konsultacji specjalistycznej (chirurg, ortopeda) w placówce medycznej • badań specjalistycznych (USG, RTG, MRI, TK i badań laboratoryjnych po wypadku)		
Konsultacje psychologiczne po wypadku		

Pakiet Dziecko – Poważne zachorowania dziecka – katalog podstawowy		katalog rozszerzony		
1. anemia aplastyczna, 2. bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 3. choroba Kawasaki, 4. ciężkie oparzenia, 5. cukrzyca, 6. dystrofia mięśniowa, 7. łagodny nowotwór mózgu, 8. nabyta niedokrwistość hemolityczna, 9. nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), 10. niewydolność nerek, 11. nowotwór złośliwy,	12. operacja serca w krążeniu pozaustrojowym, 13. porażenie kończyn, 14. schyłkowa niewydolność wątroby, 15. śpiączka, 16. tężec, 17. utrata kończyn, 18. utrata słuchu, 19. utrata wzroku, 20. wirusowe zapalenie mózgu, 21. zakażenie wirusem HIV lub rozpoznanie AIDS (w wyniku transfuzji krwi).	1. astma (dychawica oskrzelowa), 2. bakteryjne zapalenie mózgu, 3. bakteryjne zapalenie wsierdza, 4. borelioza wymagająca hospitalizacji, 5. gorączka reumatyczna z powikłaniami zastawkowymi, 6. łagodny nowotwór rdzenia kręgowego, 7. przeszczep narządu, 8. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, 9. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, 10. sepsa (posocznica, SIRS), 11. utrata mowy, 12. wścieklizna, 13. zakażenie pneumokokowe.		
Pakiet Dziecko – Leczenie specjalistyczne dziecka – wypłata w zależności od zastosowanej metody leczenia				
1. ablacja – 100%, 2. chemioterapia albo 3. radioterapia – 100%, 4. terapia interferonowa – 100%,	5. dializoterapia – 100%, 6. wertybroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa – 50%, 7. wszczepienie implantu ślimakowego – 50%, 8. wszczepienie pompy baklofenowej – 25%.			
Pakiet Dziecko – Operacje dziecka – wypłata świadczenia w zależności od poziomu operacji				
POZIOM 1	POZIOM 2	POZIOM 3	POZIOM 4	POZIOM 5
5% kwoty bazowej	10% kwoty bazowej	30% kwoty bazowej	50% kwoty bazowej	100% kwoty bazowej
Pakiet Dziecko – Powikłania operacje dziecka – wypłata świadczenia w zależności od poziomu powikłań				
POZIOM 1	POZIOM 2	POZIOM 3	POZIOM 4	
15% kwoty bazowej	30% kwoty bazowej	50% kwoty bazowej	100% kwoty bazowej	



Zakres wybranych ryzyk (zakres/wariant podstawowy)

Poważne zachorowania ubezpieczonego – katalog podstawowy				
1. anemia aplastyczna, 2. ciężkie oparzenia, 3. choroba Alzheimera, 4. choroba Creutzfeldta–Jakoba, 5. choroba Huntingtona, 6. choroba Leśniowskiego–Crohna o ciężkim przebiegu, 7. choroba Parkinsona, 8. chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass), 9. dystrofia mięśniowa, 10. łagodny nowotwór mózgu, 11. łagodny nowotwór rdzenia kręgowego, 12. niewydolność nerek,		13. nowotwór złośliwy, 14. porażenie kończyn (paraliż), 15. porażenie kończyny (paraliż), 16. pourazowe uszkodzenie mózgu, 17. przeszczep narządu, 18. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, 19. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, 20. schyłkowa niewydolność oddechowa, 21. schyłkowa niewydolność wątroby, 22. śpiączka, 23. tętniak lub rozwarstwienie aorty brzusznej leczone operacyjnie,		24. tętniak lub rozwarstwienie aorty piersiowej leczone operacyjnie, 25. twardzina układowa (uogólniona sklerodermia), 26. udar mózgu, 27. utrata kończyn, 28. utrata kończyny, 29. utrata mowy, 30. utrata słuchu, 31. utrata wzroku, 32. wady zastawek serca leczone operacyjnie, 33. wirusowe zapalenie mózgu, 34. zawał serca.
Poważne zachorowania ubezpieczonego – katalog rozszerzony				
1. bakteryjne zapalenie mózgu, 2. bakteryjne zapalenie opon mózgowo–rdzeniowych, 3. bakteryjne zapalenie wsierdza, 4. choroba neuronu ruchowego, 5. stwardnienie rozsiane, 6. wirusowe zapalenie opon mózgowo–rdzeniowych, 7. zakażenie wirusem HIV przy wykonywaniu obowiązków zawodowych, 8. zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi,		9. ziarniniakowatość Wegenera, 10. nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), 11. ostra niewydolność wątroby, 12. piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, 13. bąblowiec mózgu leczony operacyjnie, 14. bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczony operacyjnie, 15. sepsa (posocznica, SIRS), 16. reumatoidalne zapalenie stawów,		17. toczeń rumieniowaty układowy, 18. wrzodziejące zapalenie jelita grubego, 19. kardiomiopatia, 20. ropień mózgu leczony operacyjnie, 21. zakażona martwica trzustki, 22. zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie.
Poważne zachorowania ubezpieczonego – katalog infekcyjny				
1. borelioza wymagająca hospitalizacji, 2. cholera, 3. dur brzuszny, 4. gorączka denga, 5. gorączka Zachodniego Nilu,		6. gruźlica, 7. malaria, 8. odkleszczowe wirusowe zapalenia mózgu, 9. schistosomatoza,		10. tężec, 11. wścieklizna, 12. zgorzel gazowa, 13. żółta gorączka.
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego – wypłata w zależności od zastosowanej metody leczenia				
1. abłacja – 100%, 2. wszczepienie kardiowertera/defibrylatora – 100%, 3. wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca) – 100%, 4. wszczepienie stymulatora resynchronizującego – 100%, 5. chemioterapia albo 6. radioterapia – 100%, 7. terapia interferonowa – 100%,			8. dializoterapia – 100%, 9. wertebroplastyka przy leczeniu naczyń kręgosłupa – 50%, 10. wszczepienie stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu – 50%, 11. wszczepienie implantu ślimakowego – 50%, 12. wszczepienie systemu zastawkowego komorowo–otrzewnowego – 25%, 13. wszczepienie pompy baklofenowej – 25%.	
Operacje ubezpieczonego – wypłata świadczenia w zależności od poziomu operacji				
POZIOM 1	POZIOM 2	POZIOM 3	POZIOM 4	POZIOM 5
10% kwoty bazowej nie więcej niż 500 zł	25% kwoty bazowej	50% kwoty bazowej	75% kwoty bazowej	100% kwoty bazowej



Zakres wybranych ryzyk (pakiety dodatkowe)

Pakiet Kardiologiczny – katalog chorób sercowo naczyniowych	Pakiet Kardiologiczny – leczenie specjalistyczne kardiologiczne
1. choroba wieńcowa, 2. infekcyjne zapalenie wsierdza, 3. tętnicze nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), 4. ostra niewydolność mięśnia sercowego, 5. ostra zatorowość płucna, 6. przewlekłe wirusowe zapalenie mięśnia sercowego, 7. tętniak aorty, 8. zaburzenia rytmu serca, 9. zaciskające zapalenie osierdza.	1. abłacja, 2. wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, 3. wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca), 4. wszczepienie stymulatora resynchronizującego.
Pakiet Cywilizacyjny – katalog chorób cywilizacyjnych	
1. cukrzyca: a) o ciężkim przebiegu – Typ 1 albo Typ 2 – 100% b) niewymagająca podawania insuliny – Typ 2 – 10%, 2. zaawansowane nadciśnienie tętnicze, 3. choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy,	4. choroba tarczycy wymagająca leczenia operacyjnego (operacji chirurgicznej), 5. kamica żółciowa wymagająca usunięcia kamieni, 6. osteoporoza, 7. depresja wymagająca hospitalizacji.
Pakiet Onkologiczny – leczenie specjalistyczne onkologiczne	Pakiet Onkologiczny – lista dostępnych specjalistów
1. chemioterapia, 2. radioterapia, 3. immunoterapia, 4. terapia celowana molekularnie, 5. hormonoterapia.	chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, urolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, psycholog, onkolog, endokrynolog, hepatolog, hematolog, nefrolog, dermatolog, psychoonkolog.

Pakiet Dziecko – Poważne zachorowania dziecka – katalog podstawowy				
1. anemia aplastyczna, 2. bakteryjne zapalenie opon mózgowo–rdzeniowych, 3. choroba Kawasaki, 4. ciężkie oparzenia, 5. cukrzyca, 6. dystrofia mięśniowa, 7. łagodny nowotwór mózgu, 8. nabyta niedokrwistość hemolityczna, 9. nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), 10. niewydolność nerek, 11. nowotwór złośliwy,		12. operacja serca w krążeniu pozaustrojowym, 13. porażenie kończyn, 14. schyłkowa niewydolność wątroby, 15. śpiączka, 16. tężec, 17. utrata kończyn, 18. utrata słuchu, 19. utrata wzroku, 20. wirusowe zapalenie mózgu, 21. zakażenie wirusem HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/ nabytego zespołu niedoboru odporności (w wyniku transfuzji krwi).		
Pakiet Dziecko – Poważne zachorowania dziecka – katalog rozszerzony				
1. astma (dychawica oskrzelowa), 2. bakteryjne zapalenie mózgu, 3. bakteryjne zapalenie wsierdza, 4. borelioza wymagająca hospitalizacji, 5. gorączka reumatyczna z powikłaniami zastawkowymi, 6. łagodny nowotwór rdzenia kręgowego, 7. przeszczep narządu,		8. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, 9. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, 10. sepsa (posocznica, SIRS), 11. utrata mowy, 12. wścieklizna, 13. zakażenie pneumokokowe.		
Pakiet Dziecko – Leczenie specjalistyczne dziecka – wypłata w zależności od zastosowanej metody leczenia				
1. ablacja – 100%, 2. chemioterapia albo 3. radioterapia – 100%, 4. terapia interferonowa – 100%,		5. dializoterapia – 100%, 6. wertebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa – 50%, 7. wszczepienie implantu ślimakowego – 50%, 8. wszczepienie pompy baklofenowej – 25%.		
Pakiet Dziecko – Operacje dziecka – wypłata świadczenia w zależności od poziomu operacji				
POZIOM 1	POZIOM 2	POZIOM 3	POZIOM 4	POZIOM 5
5% kwoty bazowej	10% kwoty bazowej	30% kwoty bazowej	50% kwoty bazowej	100% kwoty bazowej
Pakiet Dziecko – Powikłania operacji dziecka – wypłata świadczenia w zależności od poziomu powikłań				
POZIOM 1	POZIOM 2	POZIOM 3	POZIOM 4	
15% kwoty bazowej	30% kwoty bazowej	50% kwoty bazowej	100% kwoty bazowej	



Czym jest Moja Warta

moja warta

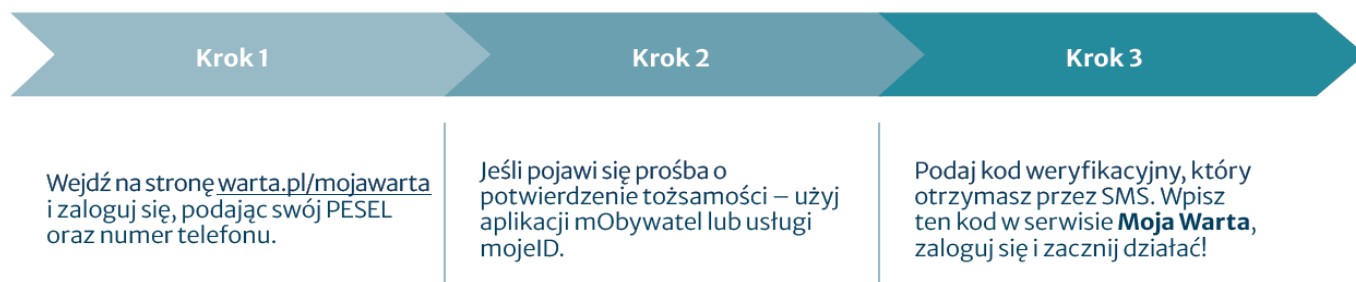
MojaWarta.pl to serwis online, który zapewnia stały dostęp do informacji o posiadanych polisach w Warcie.

W serwisie Moja Warta dla polis grupowego ubezpieczenia na życie możesz:

- sprawdzić zakres ubezpieczenia, wysokość i częstotliwość składki,
- sprawdzić i zaktualizować dane osób uprawnionych oraz partnera,
- złożyć wniosek o wypłatę świadczenia,
- dokupić i/lub zmienić pakiety dodatkowe,
- sprawdzić i zaktualizować dane osobowe i kontaktowe.

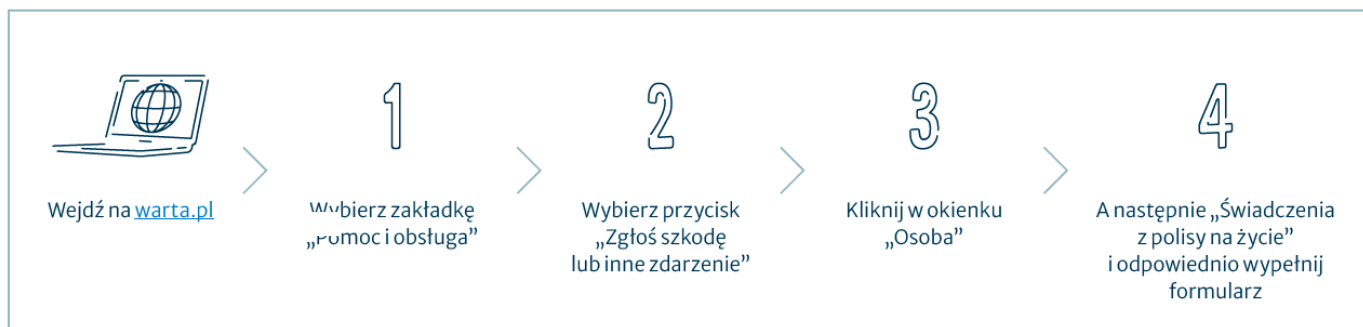
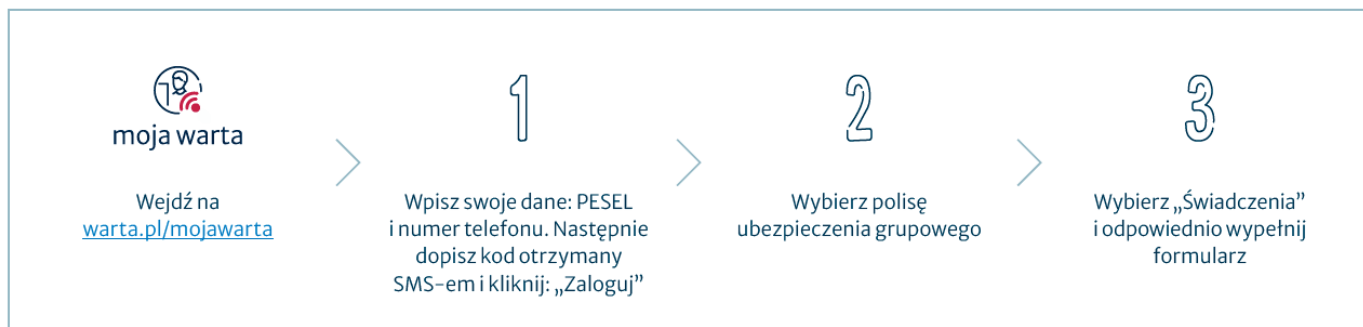
Możesz się do niego dostać w szybki i łatwy sposób dzięki uwierzytelnieniu tożsamości z wykorzystaniem np. mObywatel lub mojID.

Jak uzyskać dostęp do Moja Warta





Jak zgłosić świadczenie



Informacje o zakresie i warunkach ubezpieczenia

Wszelkie pytania dotyczące prezentowanego programu ubezpieczeniowego prosimy kierować do:

TUŃ „WARTA” S.A.	Ubezpieczającego
Ewa Orłowska Tel.: 607 410 873 e-mail: ewa.orlowska@warta.pl	Małgorzata Nabi Tel.: 604 483 294 Anna Mucha Tel.: 733 787 010 Joanna Woźniak-Musiej Tel.: 669 150 435 Joanna Kruk Tel.: 691 021 102



Indywidualna kontynuacja

Pracownik zmieniający pracodawcę, przechodzący na emeryturę lub rentę może kontynuować ochronę w Warcie. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia zapewnia dalsze wsparcie w nieprzewidzianych sytuacjach, a Ubezpieczony nabywa takie prawo już po 1 miesiącu uczestnictwa w grupowym ubezpieczeniu na życie Warta Ekstrabiznes Plus. Umowa indywidualnego kontynuowania jest zawierana w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia zaproponowane przez ubezpieczyciela.

W celu jej zawarcia należy zgłosić się do osoby obsługującej w zakładzie pracy lub skontaktować z Centrum Obsługi Klienta Warty: 502 308 308 (opłata wg. taryfy operatora)

Niniejszy materiał ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Produkt został przygotowany przez TUŃ „WARTA” S.A. Szczegółowe warunki, dotyczące zakresu ubezpieczenia, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dostępnych na www.warta.pl oraz w placówkach TUŃ „WARTA” S.A. lub umowie ubezpieczenia lub w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia