

**Nowy program ubezpieczenia  
dla Funkcjonariuszy oraz Pracowników Policji  
Garnizonu Pomorskiego**



# POLICJA 2026

**Od 01.06.2026** rusza nowy program ubezpieczenia grupowego na życie w TUnŻ Warta S.A. dla funkcjonariuszy i pracowników Policji, a także ich małżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci.

**Nie zwlekaj!** Jeżeli przystąpisz do programu od **01.07.2026 r.** lub **01.08.2026 r.** nie będą obowiązywały Cię karencje – zyskasz ochronę od 1. dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.

## **Jak to zrobić? To proste!**

Wypełnij e-Deklarację do 13 go dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony i zyskaj NOWĄ ochronę od 1 go dnia kolejnego miesiąca.



Dane do e-Deklaracji (przystąpienie bez papieru i błędów):

**numer polisy: NG0049873 PINKOD: 6411031**

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 małżonkiem, partnerem lub pełnoletnim dzieckiem funkcjonariusza/pracownika Policji wypełnij **własną eDeklarację**. Będziesz mógł to zrobić, pod warunkiem, że Funkcjonariusz lub pracownik Policji 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 u Osób Obsługujących ubezpieczenie w poszczególnych komendach POLICJI.



## Korzyści z przystąpienia do programu Policja 2026 w Warcie

	W ubezpieczeniu podstawowym ochrona życia i zdrowia w pełnym zakresie przez <b>24 godziny na dobę na całym świecie</b> . Świadczenia i usługi w ramach Warta Opieka realizowane są na terenie całej Polski.		Wypłata świadczeń za zdarzenia wynikające z uprawiania przez ubezpieczonego <b>wszelkich</b> aktywności sportowych.
	<b>Brak górnej granicy wieku w przypadku śmierci dziecka</b> . Brak limitu dotyczy również osierocenia dziecka, jeżeli osieroczone dziecko miało orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji.		Bonus w wysokości <b>1 000 zł</b> za urodzenie kolejnego dziecka w okresie ochrony w WARTA EKSTRABIZNES PLUS.
	Możliwość zbudowania <b>indywidualnego zakresu</b> ochrony dzięki pakietom dodatkowym. Zabezpieczenie dostosowane do oczekiwań, obaw, potrzeb oraz stylu życia.		Zabezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego obejmuje <b>71 jednostek chorobowych</b> .
	<b>Otwarty katalog operacji</b> . Wypłata za każdą operację spoza katalogu (w tym cesarskie cięcie).		Zabezpieczenie na wypadek <b>zachorowania ubezpieczonego na nowotwory w stadium przedinwazyjnym (in-situ)</b> w wysokości 20% sumy ubezpieczenia w ryzyku poważnego zachorowania.
	Świadczenia za <b>pobyt w szpitalu ubezpieczonego w wyniku choroby</b> (w tym powikłania: ciąży, porodu lub połogu) <b>lub nieszczęśliwego wypadku</b> wypłacane, jeśli pobyt trwał <b>minimum 1 dzień</b> .		<b>Świadczenie lekowe</b> wypłacane jest już po 1 dniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu – <b>bez kart, faktur, rachunków</b> .
	<b>10% zniżki</b> w ubezpieczeniach komunikacyjnych i majątkowych.		Wypłata z tytułu <b>leczenia specjalistycznego</b> ubezpieczonego obejmuje <b>13 metod leczenia</b> .
<b>Zakres ryzyk programu specjalne dostosowany do służby funkcjonariuszy Policji</b>			
W przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych takich jak: śmierć ubezpieczonego, operacje chirurgiczne ubezpieczonego, pobyt w szpitalu ubezpieczonego – odpowiadamy za zdarzenia i ich skutki powstałe w wyniku działań wojennych, aktach terroru, stanach wyższej konieczności oraz masowych rozruchach społecznych, gdy udział w nich związany jest z wykonywaniem obowiązków służbowych pracownika i funkcjonariusza, bez względu na terytorium kraju Unii Europejskiej, na który zostali oddelegowani do pełnienia służby.			
Odpowiadamy za wypadek przy pracy zgodnie z rozszerzoną definicją o tzw. interwencję nagłą wymuszoną sytuacją, poza godzinami pracy.			
Wypłacimy wyższe świadczenie za pobyt w szpitalu ubezpieczonego funkcjonariusza i pracownika spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem komunikacyjnym na służbie /w pracy, wypadkiem na służbie za pierwsze 21 dni.			



## Zobacz z jakich elementów składa się program

**Dopasuj zakres ochrony do swoich indywidualnych potrzeb** – masz do wyboru 10 wariantów ochrony podstawowej oraz 7 pakietów dodatkowych:

- 10 wariantów ochrony podstawowej:**
  - warianty 1,2,3,4,5,6 dostępne dla funkcjonariuszy i pracowników Policji oraz ich małżonków/partnerów oraz pełnoletnich dzieci,
  - warianty 7, 8, 9, 10 dostępne **wyłącznie** dla funkcjonariuszy oraz pracowników Policji,
  - warianty 2,4,5,6,9 **rozszerzone są o obowiązkową OPIEKĘ MEDYCZNĄ w TU ZDROWIE** (wariant B)
  - w wariantach bez opieki medycznej TU Zdrowie istnieje możliwość jej dokupienia dodatkowo
- pakiety dodatkowe:**



Pakiet  
**Telezdrowie**



Pakiet  
**Kardiologiczny**



Pakiet  
**Onkologiczny**



Pakiet  
**Wypadek**



Pakiet  
**Aktywni**



Pakiet Wsparcie  
dla Rodziców



Pakiet  
**Dziecko**

Jeśli jesteś funkcjonariuszem lub pracownikiem Policji lub małżonkiem albo partnerem pracownika/funkcjonariusza lub pełnoletnim dzieckiem pracownika/funkcjonariusza, jeśli w dniu przystąpienia nie ukończyłeś/aś 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 wybierzesz pakiety dodatkowe: Onkologiczny, Kardiologiczny – składając dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia znajdujące się w deklaracji przystąpienia.



Dlaczego warto ubezpieczyć się teraz

Przystępując do programu:

- w datach 01.07.2026 r. lub 01.08.2026 r. lub
- w ciągu 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień (czyli zatrudnienie nowego pracownika; zawarcie związku małżeńskiego w przypadku małżonka; ukończenie przez dziecko 18 roku życia w przypadku dziecka)

nie obowiązują Cię karencje (czasowe ograniczenie odpowiedzialności) – zyskujesz ochronę w ramach całego zakresu od 1. dnia ubezpieczenia.

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

Okres karencji:	Umowa/ryzyko:
1 miesiąc	pobyt w szpitalu ubezpieczonego, zawału serca lub udaru mózgu, pobyt na OIOM-ie 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, zachorowanie ubezpieczonego/małżonka albo partnera na chorobę nowotworową, zachorowanie ubezpieczonego/małżonka albo partnera na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym,
6 miesięcy	śmierć ubezpieczonego, operacje ubezpieczonego, śmierć małżonka albo partnera, śmierć dziecka, śmierć noworodka, osierocenie dziecka przez ubezpieczonego oraz małżonka albo partnera, 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
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

Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w wyniku wypadku.



Warianty podstawowe

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Skumulowana wartość świadczenia w zł				
	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5

	WSZYSCY	WSZYSCY	WSZYSCY	WSZYSCY	WSZYSCY
1 Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	164 000	190 000	228 000	250 000	304 000
2 Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	131 200	150 000	187 000	200 000	243 200
3 Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	131 200	150 000	187 000	200 000	243 200
4 Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	106 660	110 000	150 000	162 500	197 600
5 Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	92 200	100 000	125 400	137 500	167 200
6 Śmierć ubezpieczonego	41 000	50 000	57 000	62 500	76 000
7 Śmierć małżonka albo partnera w wyniku wypadku	30 000	32 000	37 500	40 000	49 500
8 Śmierć małżonka albo partnera	10 000	11 000	12 500	15 000	16 500
9 Śmierć dziecka w wyniku wypadku	5 400	6 400	7 000	8 000	9 200
10 Śmierć dziecka	2 700	3 200	3 500	4 000	4 600
11 Śmierć noworodka	2 600	3 300	3 500	3 600	4 600
12 Śmierć rodzica w wyniku wypadku	2 600	2 800	3 000	3 750	4 500
13 Śmierć rodzica	1 800	2 000	2 000	2 500	3 000
14 Śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera w wyniku wypadku	2 600	2 800	3 000	3 750	4 500
15 Śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera	1 800	2 000	2 000	2 500	3 000
16 Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	3 800	4 400	4 500	5 000	5 800
17 Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego oraz przez małżonka albo partnera	7 600	8 800	9 000	10 000	11 600
18 Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 300	1 500	1 650	1 900	2 300
19 Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	400	500	550	625	760
20 Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	400	500	550	625	760
21 Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	200	200	200	200	200
22 Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby	18 000	20 000	22 000	25 000	31 000
23 Poważne zachorowania ubezpieczonego (katalog podstawowy i rozszerzony)	5 000	7 000	7 000	8 500	10 000
24 Wystąpienie u ubezpieczonego Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnątrznaczyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	5 000	7 000	7 000	8 500	10 000
25 Poważne zachorowania ubezpieczonego (katalog infekcyjny)	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
26 Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową	6 500	8 000	8 500	12 500	15 500
27 Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym	1 000	1 400	1 400	1 700	2 000
28 Poważne zachorowania małżonka albo partnera (katalog podstawowy)	2 500	2 700	3 000	3 800	5 000
29 Wystąpienie u małżonka lub partnera Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnątrznaczyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	2 500	2 700	3 000	3 800	5 000
30 Zachorowanie małżonka albo partnera na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym	500	540	600	760	1 000
31 Poważne zachorowania dziecka (katalog podstawowy)	2 500	2 700	3 000	3 800	4 000
32 Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (kwota bazowa)	2 000	2 600	3 000	3 500	4 650
33 Ubezpieczenie lekowe ubezpieczonego	300	300	300	300	300
34 Operacje ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby (kwota bazowa)	4 000	5 000	6 000	7 000	7 500
35 Operacje ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby – spoza katalogu	200	250	300	350	375
36 Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – min. 1 dzień (bez zmiany daty) pobytu w chorobie i NW *:					
37 - za dzień pobytu w wyniku choroby	42 / 42	56 / 56	60 / 60	70 / 70	76 / 76
38 - za dzień pobytu w wyniku wypadku	160 / 80	200 / 100	220 / 110	250 / 125	310 / 155
39 - za dzień pobytu w związku z leczeniem nerwicy (limit do 2500 zł)	42 / 42	56 / 56	60 / 60	70 / 70	76 / 76
40 - za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	320 / 160	360 / 180	440 / 220	500 / 250	610 / 305
41 - za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego	240 / 120	280 / 140	330 / 165	375 / 187,5	460 / 230
42 - za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy	240 / 120	280 / 140	330 / 165	375 / 187,5	460 / 230
43 - za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	160 / 101	200 / 128	220 / 140	250 / 160	310 / 193
44 - jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby lub wypadku	420	560	600	700	760
45 - jednorazowe świadczenie za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym	300	300	300	300	300
46 - rekonwalescencja – za dzień zwolnienia L-4 po pobycie w szpitalu min 10 dni	21	28	30	35	38
47 Warta Opieka (assistance) – Rehabilitacja	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
48 Warta Opieka (assistance) – Transport i Opieka	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
49 Warta Opieka (assistance) – Teleopieka kardiologiczna	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
50 Warta Opieka (assistance) – Pomoc Medyczna	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
51 OPIEKA MEDYCZNA TU ZDROWIE wariant B	BRAK	TAK	BRAK	TAK	TAK
Składka miesięczna łączna w zł	67	105**	83	125**	138**

\* Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 21 dnia / od 22 dnia do 365 dnia (pracownik, funkcjonariusz)  
Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14 dnia / od 15 dnia do 365 dnia (współubezpieczeni członkowie rodziny)  
\*\*W składce ujęte są: ochrona TUŃŻ Warta SA i opieka medyczna TU Zdrowie (wariant B skł. 28 zł) UWAGA! Przystępując do wariantu z opieką medyczną oprócz deklaracji przystąpienia TUŃŻ Warta SA należy wypełnić osobny formularz zgłoszeniowy TU Zdrowie.



## Warianty podstawowe

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Skumulowana wartość świadczenia w zł				
	WARIANT 6	WARIANT 7	WARIANT 8	WARIANT 9	WARIANT 10
	WSZYSCY	Funkcjonariusz Pracownik	Funkcjonariusz Pracownik	Funkcjonariusz Pracownik	Funkcjonariusz Pracownik



1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	315 400	353 400	400 000	440 000	500 000
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	265 600	297 600	320 000	352 000	400 000
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	265 600	297 600	320 000	352 000	400 000
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	215 800	241 800	260 000	286 000	300 000
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	182 600	204 600	220 000	242 000	300 000
6	Śmierć ubezpieczonego	83 000	93 000	100 000	110 000	120 000
7	Śmierć małżonka albo partnera w wyniku wypadku	54 000	56 000	60 000	65 000	80 000
8	Śmierć małżonka albo partnera	18 000	19 000	20 000	21 000	25 000
9	Śmierć dziecka w wyniku wypadku	9 600	11 200	12 000	2 000	2 000
10	Śmierć dziecka	4 800	5 600	6 000	1 000	1 000
11	Śmierć noworodka	4 800	5 600	6 000	1 000	1 000
12	Śmierć rodzica w wyniku wypadku	5 000	5 550	6 000	2 000	4 000
13	Śmierć rodzica	3 300	3 700	4 000	1 000	2 000
14	Śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera w wyniku wypadku	5 000	5 550	6 000	2 000	4 000
15	Śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera	3 300	3 700	4 000	1 000	2 000
16	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	6 640	7 400	8 000	1 000	1 000
17	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego oraz przez małżonka/ partnera	13 280	14 800	16 000	2 000	2 000
18	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	2 400	2 800	3 000	1 000	1 000
19	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	830	930	1 000	1 100	1 200
20	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	830	930	1 000	1 100	1 200
21	Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	300	300	400	300	600
22	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby	33 000	37 000	41 000	45 000	50 000
23	Poważne zachorowania ubezpieczonego (katalog podstawowy i rozszerzony)	12 000	13 000	14 000	14 000	20 000
24	Wystąpienie u ubezpieczonego Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnątrznaczyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	12 000	13 000	14 000	14 000	20 000
25	Poważne zachorowania ubezpieczonego (katalog infekcyjny)	5 000	5 000	6 000	5 000	8 000
26	Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową	16 500	19 000	20 000	20 000	30 000
27	Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym	2 400	2 600	2 800	2 800	4 000
28	Poważne zachorowania małżonka albo partnera, katalog podstawowy	5 200	6 000	6 200	6 500	10 000
29	Wystąpienie u małżonka lub partnera Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnątrznaczyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	5 200	6 000	6 200	6 500	10 000
30	Zachorowanie małżonka albo partnera na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym	1 040	1 200	1 240	1 300	2 000
31	Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy	4 500	5 500	6 000	2 000	2 000
32	Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (kwota bazowa)	5 000	6 000	6 500	6 500	10 000
33	Ubezpieczenie lekowe ubezpieczonego	300	300	300	300	300
34	Operacje ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby (kwota bazowa)	8 000	10 000	11 000	12 000	14 000
35	Operacje ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby - spoza katalogu	400	500	500	500	500
36	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu - min. 1 dzień (bez zmiany daty) pobytu w chorobie i NW*:					
37	- za dzień pobytu w wyniku choroby	84 / 84	94 / 94	100 / 100	110 / 110	150 / 150
38	- za dzień pobytu w wyniku wypadku	340 / 170	380 / 190	400 / 200	430 / 215	500 / 250
39	- za dzień pobytu w związku z leczeniem nerwicy (limit do 2500 zł)	84 / 80	94 / 94	100 / 100	110 / 110	150 / 150
40	- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	660 / 330	740 / 370	800 / 400	870 / 435	1100 / 550
41	- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego	500 / 250	560 / 280	600 / 300	650 / 325	800 / 400
42	- za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy	500 / 250	560 / 280	600 / 300	650 / 325	800 / 400
43	- za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	340 / 212	380 / 237	400 / 250	430 / 270	500 / 325
44	- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby lub wypadku	830	940	1 000	1 100	1 500
45	- jednorazowe świadczenie za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym	400	400	500	550	1 000
46	-rekonwalescencja – za dzień zwolnienia L-4 po pobycie w szpitalu min 10 dni	42	47	50	55	75
47	Warta Opieka (assistance) - Rehabilitacja	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
48	Warta Opieka (assistance) - Transport i Opieka	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
49	Warta Opieka (assistance) - Teleopieka kardiologiczna	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
50	Warta Opieka (assistance) - Pomoc Medyczna	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
51	OPIEKA MEDYCZNA TU ZDROWIE wariant B	TAK	BRAK	BRAK	TAK	BRAK
Składka miesięczna łączna w zł		153**	147	169	171**	177



Warta Opieka (assistance) – sprawdź co już masz w zakresie

Infolinia 502 308 308

Warta Opieka to świadczenia realizowane w postaci zorganizowanej usługi lub wsparcia informacyjnego, z których możesz skorzystać Ty, Twój małżonek albo partner oraz niepełnoletnie dzieci w razie nagłego zachorowania lub wypadku.  
Członek rodziny nie musi być ubezpieczony, aby usługi zostały zorganizowane na jego rzecz.

Każda usługa w ramach zakresów Warta Opieka jest realizowana do wysokości określonych limitów. Limity, w zależności od usługi, są określone kwotowo lub ilościowo.

**Ważne!** świadczenia organizowane są **wyłącznie** na terytorium Polski.

Jak skorzystać z zakresu Warta Opieka?



Zadzwoń do Centrum Obsługi Klienta Warty: 502 308 308 (opłata według taryfy operatora)



Wybierz 1 – pomoc assistance, a następnie 6 – assistance z ubezpieczenia na życie



Konsultant zorganizuje pomoc odpowiednią do sytuacji

POMOC MEDYCZNA				
Zakres świadczeń	Limit świadczeń w roku polisowym na wszystkich uprawnionych	Nagłe zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
Wizyta lekarska Organizacja wizyty lekarskiej (lekarz podstawowej opieki zdrowotnej) związanej z nagłym zachorowaniem lub wypadkiem i pokrycie jej kosztów	10 wizyt	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko
Wizyta pielęgniarki Organizacja wizyty pielęgniarki i pokrycie kosztów tej wizyty	10 wizyt	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko
Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko

REHABILITACJA				
Zakres świadczeń	Limit świadczeń w roku polisowym na wszystkich uprawnionych	Nagłe zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
Rehabilitacja Organizacja procesu rehabilitacji i pokrycie jego kosztów	Łącznie 7 000 zł w tym: podlimit dla rehabilitacji – 2 000 zł na 1 zdarzenie ubezpieczeniowe; podlimit na: zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego – 1 000 zł na 1 zdarzenie ubezpieczeniowe	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego Organizacja zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego i pokrycie kosztów		TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko
Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego Organizacja dostawy sprzętu rehabilitacyjnego i pokrycie kosztów		TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko
Zajęcia z trenerem fitness Organizacja zajęć z trenerem fitness i pokrycie ich kosztów		TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek albo partner
Badania medyczne po wypadku Organizacja badań medycznych po wypadku zgodnie ze skierowaniem lekarza i pokrycie ich kosztów		NIE	TAK	ubezpieczony
Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek albo partner

TRANSPORT I OPIEKA						
Zakres świadczeń	Limit świadczeń w roku polisowym na wszystkich uprawnionych	Nagłe zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Urodzenie się dziecka	Trudna sytuacja losowa	Uprawniony do świadczenia
Transport medyczny Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego: a) z miejsca pobytu do placówki medycznej, b) z placówki medycznej do innej placówki medycznej, c) z placówki medycznej do miejsca pobytu	Łącznie 10 000 zł	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko

<b>Pobyt opiekuna w razie hospitalizacji dziecka</b> Organizacja i pokrycie kosztów noclegów jednego opiekuna dziecka w szpitalu albo hotelu poszpitalnym opiekuna w razie hospitalizacji dziecka		TAK	TAK	NIE	NIE	dziecko
<b>Prywatne lekcje</b> Organizacja i pokrycie kosztów prywatnych lekcji dla dziecka, jeżeli jego stan zdrowia wymaga jego przebywania w miejscu pobytu przez co najmniej 8 dni		TAK	TAK	NIE	NIE	dziecko
<b>Opieka nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi</b> Organizacja i pokrycie kosztów opieki, w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej przez co najmniej 3 dni. w zakresie: a) przewozu dzieci/osób niesamodzielnych do miejsca pobytu osoby uprawnionej do opieki, albo b) przewozu osoby uprawnionej do opieki do miejsca pobytu dziecka/osoby niesamodzielnej		TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek albo partner
<b>Wizyta osoby bliskiej w razie hospitalizacji ubezpieczonego, małżonka albo partnera</b> Refundacja kosztów wizyty osoby bliskiej, w razie hospitalizacji ubezpieczonego małżonka lub partnera przez co najmniej 3 dni, w zakresie: a) zwrotu kosztów biletów autobusowych lub kolejowych w obydwie strony (do i ze szpitala), b) zakwaterowanie w hotelu w pobliżu szpitala		TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek albo partner
<b>Dostawa leków</b> Organizacja, pokrycie kosztów dostawy leków		TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko
<b>Opieka domowa po hospitalizacji</b> Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej po hospitalizacji trwającej co najmniej 8 dni		TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek albo partner
<b>Transport roweru po wypadku</b> Organizacja i pokrycie kosztów transportu roweru i osoby uprawnionej po wypadku z miejsca wypadku do punktu naprawczego oddalonego maksymalnie do 50 km od miejsca wypadku		NIE	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko
<b>Naprawa roweru po wypadku</b> Organizacja i pokrycie kosztów naprawy roweru po wypadku		NIE	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko
<b>Wizyta położnej</b> Organizacja i pokrycie kosztów wizyty położnej (po urodzeniu dziecka)		NIE	NIE	TAK	NIE	ubezpieczony
<b>Zajęcia z trenerem fitness (po urodzeniu dziecka)</b> Organizacja zajęć z trenerem fitness w okresie 6 miesięcy od urodzenia dziecka i pokrycie kosztów tych zajęć		NIE	NIE	TAK	NIE	ubezpieczony
<b>Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej</b> Organizacja i pokrycie kosztów wizyty u psychologa		NIE	NIE	NIE	TAK	ubezpieczony, małżonek albo partner, dziecko
<b>Zdrowotne usługi informacyjne</b>	Bez limitu					ubezpieczony, małżonek lub partner
<b>Infolinia „baby assistance”</b>	Bez limitu					ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko

TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA			
Zakres świadczeń	Limit ilościowy w ciągu roku polisowego	Nagłe zachorowanie	Uprawniony do świadczenia
<b>Telefoniczna opieka kardiologiczna ubezpieczonego, między innymi:</b> · usługa pokrycia kosztów dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej · rejestrowanie badań przesłanych przez ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG · analiza badań przez lekarza dyżurnego · stały kontakt telefoniczny z lekarzem dyżurnym · wezwanie pogotowia przez lekarza dyżurnego w razie uzasadnionej medycznie 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



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 leczenia 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. 35. Wystąpienie u ubezpieczonego Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnątrznaczyniowego (zespół DIC), 36. Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych.	
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. zgorzeł gazowa, 13. żółta gorączka.	
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego – wypłata w zależności od zastosowanej metody leczenia					
1. ablacja – 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. wertyebroplastyka przy leczeniu naczyniaka 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, do którego zakwalifikowana jest operacja					
POZIOM 1	POZIOM 2	POZIOM 3	POZIOM 4	POZIOM 5	Operacje spoza katalogu
5% kwoty bazowej	10% kwoty bazowej	30% kwoty bazowej	50% kwoty bazowej	100% kwoty bazowej	5% kwoty bazowej, nie więcej niż 500 zł



Informacje o zakresie i warunkach ubezpieczenia

Wszelkie pytania dotyczące prezentowanego programu ubezpieczeniowego prosimy kierować:

KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o. – w sprawach merytorycznych dotyczących programu i kontynuacji	TUnŻ „WARTA” S.A. – – w sprawach merytorycznych dotyczących programu	MERYDIAN Brokerski Dom Ubezpieczeniowy S.A. – w sprawach merytorycznych dotyczących programu
tel. +48 739 009 914 tel. +48 530 933 245	Infolinia: tel. +48 814 607 807	tel. + 48 601 160 038 tel. +48 515 275 806 tel. +48 506 289 377



# Pakiety dodatkowe

## Dostosuj ochronę do indywidualnych potrzeb



W dzisiejszym świecie nasze indywidualne potrzeby coraz bardziej się różnią, a życie rodzinne i zawodowe coraz mocniej się ze sobą splatają.

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. Warunkiem zakupu pakietu dodatkowego jest przystąpienie do jednego z wariantów podstawowych!



## Pakiet Dziecko



Posłuchaj podcastu i dowiedz się więcej



### 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

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

	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 <sup>1)</sup>	50 / 50	70 / 70	90 / 90
– za dzień pobytu w wyniku wypadku <sup>1)</sup>	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 <sup>1)</sup>	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	<b>10 000 zł</b> na rok polisowy na wszystkie dzieci  <b>Podlimit:</b> 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. wertyebroplastyka 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	



Pakiet Wsparcie dla Rodziców



Posłuchaj podcastu i dowiedz się więcej



Twoje potrzeby:

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

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIE	
Warta Opieka – Wsparcie dla Rodziców	Składka miesięczna od osoby: 10 zł	
Zakres świadczeń	Limit kwotowy/ilościowy	Uprawniony do świadczenia
Transport do/z placówki i pomiędzy placówkami	<b>4 000 zł</b> na rok polisowy na wszystkich rodziców: ubezpieczonego, małżonka albo partnera  <b>Pod limit:</b> 6 wizyt lekarskich lub pielęgniarzkich lub konsultacji telefonicznych na rok polisowy	rodzic ubezpieczonego / rodzic małżonka albo partnera
Pomoc domowa po hospitalizacji (podstawowe sprzątnięcie, zakupy)		
Dostawa leków		
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu (domowa lub w placówce)		
Wizyta pielęgniarki		
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. oporęczowanie ciągów komunikacyjnych, wc, łazienki		
Opieka nad zwierzętami		
Zwrot kosztów zakupu aparatu słuchowego		



## Pakiet Kardiologiczny



Posłuchaj podcastu  
i dowiedz się więcej



### 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%)	600 (za 1 % uszczerbku) 60 000 (za 100%)
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udar mózgu (za każdy dzień) <sup>1</sup>	75 / 37,50	150 / 75	250 / 125
Leczenie specjalistyczne kardiologiczne (maks. w zależności od	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

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

Pakiet Kardiologiczny – katalog chorób sercowo naczyniowych	Pakiet Kardiologiczny – leczenie specjalistyczne kardiologiczne
<ol style="list-style-type: none"><li>1. choroba wieńcowa,</li><li>2. infekcyjne zapalenie wsierdza,</li><li>3. tętnicze nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne),</li><li>4. ostra niewydolność mięśnia sercowego,</li><li>5. ostra zatorowość płucna,</li><li>6. przewlekłe wirusowe zapalenie mięśnia sercowego,</li><li>7. tętniak aorty,</li><li>8. zaburzenia rytmu serca,</li><li>9. zaciskające zapalenie osierdza.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ablacja,</li><li>2. wszczepienie kardiowertera/defibrylatora,</li><li>3. wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora),</li><li>4. wszczepienie stymulatora resynchronizującego.</li></ol>

### Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Kardiologiczny”

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Uprawniony do
<b>Pomoc po udarze mózgu</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• organizacja rehabilitacji narządów ruchu, kinezyterapii i pokrycie jej kosztów</li><li>• organizacja rehabilitacji neuropsychologicznej, neurologopedycznej, logopedycznej (w placówce rehabilitacyjnej) i pokrycie kosztów</li><li>• organizacja transportu medycznego (z miejsca pobytu do placówki rehabilitacyjnej, z placówki rehabilitacyjnej do miejsca pobytu) i pokrycie kosztów</li><li>• pokrycie kosztów zajęć z trenerem fitness</li><li>• pokrycie kosztów konsultacji z dietetykiem</li><li>• pokrycie kosztów konsultacji z psychologiem</li></ul>	10 000 zł na 1 zdarzenie	ubezpieczony
<b>Pomoc po zawale serca</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• organizacja rehabilitacji po zawale serca i pokrycie jej kosztów</li><li>• pokrycie kosztów zajęć z trenerem fitness</li><li>• pokrycie kosztów konsultacji z dietetykiem</li><li>• pokrycie kosztów konsultacji z psychologiem</li></ul>	10 000 zł na 1 zdarzenie	
<b>Konsultacje ze specjalistami: kardiologiem, kardiochirurgiem, chirurgiem naczyniowym, endokrynologiem</b>	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
<b>Pokrycie kosztów:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• dostarczenia i odebrania zestawu teleopieki kardiologicznej do/z miejsca pobytu (aparat EKG)</li><li>• przeprowadzenia szkolenia z obsługi aparatu EKG oraz ze sposobu korzystania z teleopieki kardiologicznej</li><li>• telefonicznej opieki kardiologicznej</li></ul> <b>Teleopieka kardiologiczna obejmuje:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• rejestrowanie badań przesłanych przez ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG</li><li>• analizę badań przez lekarza dyżurnego</li><li>• stały kontakt telefoniczny z lekarzem dyżurnym, wezwanie pogotowia lekarza dyżurnego w razie uzasadnionej potrzeby pomocy medycznej</li></ul>	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 Onkologiczny



Posłuchaj podcastu i dowiedz się więcej



## 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
<b>Konsultacje lekarskie – 19 specjalistów na podstawie:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• skierowania lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO)</li><li>• diagnozy nowotworu złośliwego</li><li>• diagnozy nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ)</li></ul>	<b>Łącznie 7 000 zł</b> na wszystkie zdarzenia  <b>Podlimit: 2 000 zł</b> łącznie na: konsultacje lekarskie, diagnostykę laboratoryjną, badania specjalistyczne  <b>w przypadku:</b> skierowania od lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty DILO, lub diagnozy nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ).	ubezpieczony
<b>Diagnostyka laboratoryjna na podstawie:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• skierowania od lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO)</li><li>• diagnozy nowotworu złośliwego</li><li>• diagnozy nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ)</li></ul>		
<b>Badania specjalistyczne – RTG, USG, TK, MRI – na podstawie:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• skierowania od lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO)</li><li>• diagnozy nowotworu złośliwego</li><li>• diagnozy nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ)</li></ul>		
<b>Rehabilitacja onkologiczna</b> Ćwiczenia wytrzymałościowe i ogólnousprawniające, trening oporowy, fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa		
<b>Zwrot kosztów zabiegu chirurgii estetycznej w przypadku poważnego zachorowania na nowotwór złośliwy</b>		
<b>Pokrycie kosztów zakupu peruki</b>		członkowie najbliższej rodziny
<b>Konsultacje genetyczne ubezpieczonego:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• testy predyspozycji genetycznych</li><li>• konsultacja onkologiczno-genetyczna</li><li>• pomoc psychoonkologiczna</li></ul>		
<b>Konsultacje genetyczne członków najbliższej rodziny ubezpieczonego (rodziców, dzieci, rodzeństwa):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• testy predyspozycji genetycznych</li><li>• konsultacja onkologiczno-genetyczna</li><li>• pomoc psychoonkologiczna</li></ul>		
<b>Konsultacje psychoonkologa dla członków najbliższej rodziny (rodziców, dzieci, rodzeństwa)</b>		

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



Posłuchaj podcastu  
i dowiedz się więcej



### 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 Aktywni



Posłuchaj podcastu  
i dowiedz się więcej



### 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
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku	300 (za 1 % uszczerbku) 30 000 (za 100% uszczerbku)
Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku	400
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku (za każdy dzień) Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14. dnia / od 15. dnia.	150 / 75
Ubezpieczenie lekowe	300
Warta Opieka – dodatkowy pakiet medyczny „Aktywni”	TAK
SKŁADKA miesięczna	15 zł

### 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	7 000 zł na rok polisowy	ubezpieczony
Wizyty lekarskie podstawowej opieki zdrowotnej po wypadku		
Wizyty pielęgniarki po wypadku		







### 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](https://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.

Infolinia jest dostępna codziennie od 8.00 do 23.00 w dni robocze oraz od 8.00 do 20.00 w soboty, niedziele i święta.

## 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, dożylnie, 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			



moja warta

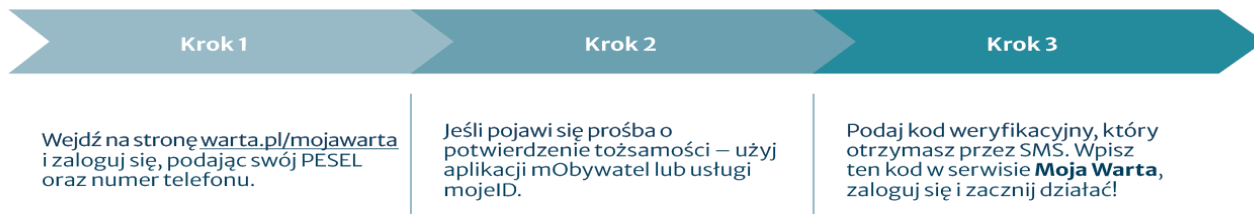
## Czym jest Moja Warta?

**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.

## Jak uzyskać dostęp do Moja Warta?



## Jak zgłosić świadczenie?



## Indywidualna kontynuacja – grupowego ubezpieczenia

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 uzyskania informacji należy skontaktować się telefonicznie:**

tel. +48 530 933 245

tel. +48 739 009 914

lub przystąpić przez stronę <https://kdbpomoc.pl/s/ubezpieczenie-grupowe-dla-emerytow-rencistow>

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