

warta.



WARTA DLA CIEBIE I RODZINY

Pakiety ubezpieczeń na każdy etap życia. **Twój też**

Warianty ubezpieczenia i pakiety dodatkowe
– zdarzenia ubezpieczeniowe, karencje, świadczenia i składki

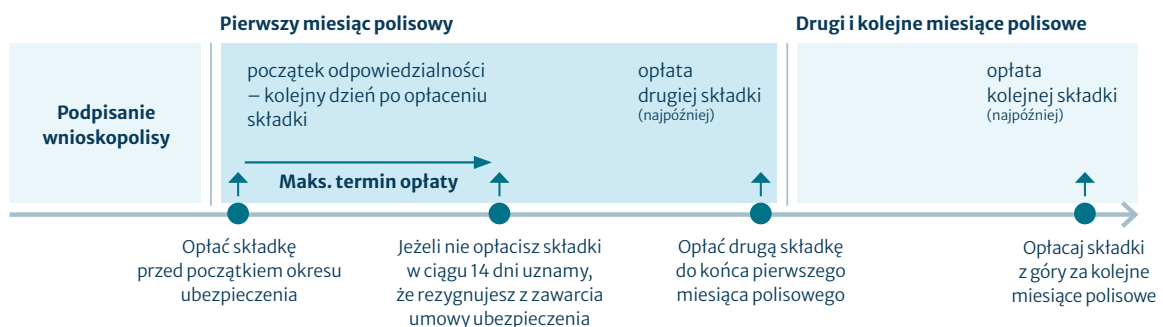
Wiek zawarcia i okres ochrony

- Okres ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku, licząc od dnia początku okresu ubezpieczenia, i przedłuża się na następny, roczny okres, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy.
- Wiek ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i maksymalny wiek ochrony:**

Warianty bazowe	
Wiek w dniu zawarcia	Maksymalny wiek ochrony
18 (u)–66 r.ż. (n) – wszystkie warianty z wyjątkiem Dla Ciebie Życie oraz Dla Ciebie 66 Plus Życie. 18 (u)–55 r.ż. (n) – wariant Dla Ciebie Życie.	70 r.ż. – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy po ukończeniu 70 r.ż.
3. 66 (u)–80 r.ż. (n) – warianty Dla Ciebie 66 Plus Życie.	80 r.ż. – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy po ukończeniu 80 r.ż.
Pakiety dodatkowe	
Zgodnie z informacją zamieszczoną w nagłówkach tabel dla poszczególnych pakietów dodatkowych.	

(u) – ukończony dolny limit wieku / (n) – nieukończony górny limit wieku

W jakich terminach należy opłacać składki?



Początek odpowiedzialności następuje w kolejnym dniu po opłaceniu składki. Za dzień opłacenia składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia. Terminowe opłacanie składek jest warunkiem zapewnienia przez Wartę ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

Pierwszy miesiąc polisowy to miesiąc rozpoczynający się w dniu początku okresu ubezpieczenia.

Kolejne miesiące polisowe to miesiące rozpoczynające się w tym samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego. Jeśli w danym miesiącu nie ma takiego dnia – miesiąc polisowy rozpoczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego.

Jak złożyć wniosek o wypłatę świadczenia szybko i prosto?

 Serwis klienta Moja Warta	 Strona internetowa warta.pl
- Wejdź na warta.pl. - Wybierz przycisk Zaloguj – do zalogowania wystarczy PESEL i nr telefonu podany przy zawarciu umowy. - Wybierz zakładkę „Pomoc i obsługa”. - Wybierz przycisk „Zgłoś szkodę lub inne zdarzenie” i odpowiednio wypełnij formularz.	- Wejdź na warta.pl. - Wybierz zakładkę „Pomoc i obsługa”. - Wybierz przycisk „Zgłoś szkodę lub inne zdarzenie”. - Kliknij zakładkę „Osoba” a następnie „Świadczenia z polisy na życie” i odpowiednio wypełnij formularz.
Wymagane dokumenty dołączyć w formie skanów lub zdjęć.	

		Wariant bazowy	DLA RODZINY								Karencja (mies.)
			Życie i Zdrowie				Życie				
				Plus	Premium	VIP		Plus	Premium	VIP	
Zdarzenia i osoby objęte ubezpieczeniem			Łączna kwota świadczenia wypłacana w przypadku zajścia zdarzenia (w zł)								
UBEZPIECZONY	Życie	śmierć – wypadek komunikacyjny przy pracy	130 000	175 000	230 000	574 000	130 000	175 000	230 000	414 000	brak
		śmierć – wypadek komunikacyjny	110 000	145 000	190 000	472 000	110 000	145 000	190 000	342 000	brak
		śmierć – wypadek przy pracy	75 000	110 000	155 000	447 000	75 000	110 000	155 000	317 000	brak
		śmierć – wypadek	60 000	85 000	120 000	350 000	60 000	85 000	120 000	250 000	brak
		śmierć – zawał serca lub udar mózgu	35 000	55 000	80 000	295 000	35 000	55 000	80 000	205 000	6
		śmierć	25 000	35 000	50 000	175 000	25 000	35 000	50 000	125 000	6
	Choroba lub wypadek	niezdolność do pracy – wypadek	23 000	45 000	67 000	127 000	23 000	45 000	67 000	87 000	brak
		niezdolność do samodzielnej egzystencji	10 000	15 000	25 000	120 000	10 000	15 000	25 000	80 000	6 (choroba)
		poważne zachorowanie	3 000	5 000	7 000	30 000	3 000	5 000	7 000	25 000	6
		operacje	1 000	2 000	3 000	8 000	1 000	2 000	3 000	5 000	6 (choroba)
		leczenie specjalistyczne	1 000	2 000	3 000	8 000	1 000	2 000	3 000	5 000	6
		trwały uszczerbek na zdrowiu (za 1%) – wypadek	280	480	680	1 225	280	480	680	825	brak
		pobyt w szpitalu (za dzień) – choroba	60	80	100	175	60	80	100	125	3
		pobyt w szpitalu na OIOM–ie, jednorazowe – choroba	400	500	600	1 000	400	500	600	800	3
		pobyt w szpitalu (za dzień) – wypadek*	130	160	190	310	130	160	190	210	brak
		pobyt w szpitalu na OIOM–ie, jednorazowe – wypadek	400	500	600	1 000	400	500	600	800	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – zawał serca, udar mózgu	110	150	190	325	110	150	190	225	3
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny	270	330	390	485	270	330	390	335	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek przy pracy	210	250	290	485	210	250	290	335	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny przy pracy	370	440	510	680	370	440	510	480	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – rekonwalescencja, choroba lub wypadek	30	40	50	100	30	40	50	60	3 (choroba)
MAŁŻONK/PARTNER	Życie	śmierć – wypadek komunikacyjny	18 000	30 000	45 000	60 000	18 000	30 000	45 000	–	brak
		śmierć – wypadek	12 000	20 000	30 000	40 000	12 000	20 000	30 000	–	brak
		śmierć – zawał serca lub udar mózgu	12 000	20 000	30 000	40 000	12 000	20 000	30 000	–	6
		śmierć	6 000	10 000	15 000	20 000	6 000	10 000	15 000	10 000	6
	Choroba lub wypadek	niezdolność do pracy – wypadek	10 000	20 000	30 000	40 000	–	–	–	–	brak
		poważne zachorowanie	2 000	3 000	4 000	15 000	–	–	–	–	6
		pobyt w szpitalu (za dzień) – choroba*	30	40	50	75	–	–	–	–	3
		pobyt w szpitalu na OIOM–ie, jednorazowe – choroba	300	400	500	1 000	–	–	–	–	3
		pobyt w szpitalu (za dzień) – wypadek*	80	100	120	150	–	–	–	–	brak
		pobyt w szpitalu na OIOM–ie, jednorazowe – wypadek	300	400	500	1 000	–	–	–	–	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – zawał serca, udar mózgu	70	100	130	175	–	–	–	–	3
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny	110	140	170	250	–	–	–	–	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek przy pracy	110	140	170	250	–	–	–	–	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny przy pracy	160	200	240	370	–	–	–	–	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – rekonwalescencja, choroba lub wypadek	30	40	50	75	–	–	–	–	3 (choroba)
		RODZIC	Życie	śmierć rodzica	1 000	1 500	2 000	4 000	1 000	1 500	2 000
śmierć rodzica – wypadek	2 500			3 500	4 500	8 000	2 500	3 500	4 500	–	brak
śmierć rodzica małżonka/partnera	1 000			1 500	2 000	4 000	1 000	1 500	2 000	3 000	6
śmierć rodzica małżonka/partnera – wypadek	2 500			3 500	4 500	8 000	2 500	3 500	4 500	–	brak
DZIECKO	Życie / zdrowie / urodzenie się dziecka			urodzenie się dziecka (za każde kolejne urodzone dziecko +800 zł)	800	1 000	1 200	2 000	800	1 000	1 200
		urodzenie się dziecka – wada wrodzona	2 500	3 000	3 500	4 000	2 500	3 000	3 500	3 000	brak
		poważne zachorowanie	3 000	4 000	5 000	15 000	–	–	–	–	6
		pobyt w szpitalu (za dzień) – choroba*	30	40	50	75	–	–	–	–	3
		pobyt w szpitalu (za dzień) – wypadek*	80	100	120	150	–	–	–	–	brak
		rekonwalescencja	1 000	1 000	1 000	–	–	–	–	–	3 (choroba)
		śmierć noworodka	2 000	3 000	4 000	7 500	2 000	3 000	4 000	5 000	6
		śmierć	2 000	3 000	4 000	9 000	2 000	3 000	4 000	6 000	6
		śmierć – wypadek	4 000	6 000	8 000	18 000	4 000	6 000	8 000	–	brak
		osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	2 000	3 000	4 000	12 000	2 000	3 000	4 000	8 000	6
		Pakiet medyczny w wariantcie „Dla Rodziny”		TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Składka miesięczna dla osób w wieku:		18–40**	71 zł	99 zł	132 zł	312 zł	61 zł	89 zł	121 zł	209 zł	
		40–55**	79 zł	111 zł	147 zł	352 zł	69 zł	99 zł	132 zł	239 zł	
		55–66**	112 zł	152 zł	206 zł	464 zł	99 zł	139 zł	179 zł	295 zł	

Maksymalny wiek ochrony to 70 r.ż. (do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy po ukończeniu 70 r.ż.).

* za każdy dzień – od 1. do 14. dnia pobytu (od 15. dnia świadczenie ulega zmianie)

** nieukończony górny limit wieku

		Wariant bazowy	DLA CIEBIE					Karencja (mies.)
			Życie i Zdrowie			Życie		
				Plus	Premium		VIP	
Zdarzenia i osoby objęte ubezpieczeniem			Łączna kwota świadczenia wypłacana w przypadku zajścia zdarzenia (w zł)					
UBEZPIECZONY	Życie	śmierć – wypadek komunikacyjny przy pracy	110 000	155 000	190 000	130 000	394 000	brak
		śmierć – wypadek komunikacyjny	90 000	125 000	150 000	110 000	322 000	brak
		śmierć – wypadek przy pracy	55 000	90 000	115 000	75 000	297 000	brak
		śmierć – wypadek	40 000	65 000	80 000	60 000	230 000	brak
		śmierć – zawał serca lub udar mózgu	25 000	45 000	60 000	35 000	185 000	6
		śmierć	15 000	25 000	30 000	25 000	105 000	6
	Choroba lub wypadek	niezdolność do pracy – wypadek	23 000	43 000	70 000	20 000	87 000	brak
		niezdolność do samodzielnej egzystencji	20 000	25 000	30 000	–	80 000	6 (choroba)
		poważne zachorowanie	10 000	12 000	16 000	–	20 000	6
		operacje	2 000	3 500	4 000	–	4 000	6 (choroba)
		leczenie specjalistyczne	2 000	3 500	4 000	–	4 000	6
		trwały uszczerbek na zdrowiu (za 1%) – wypadek	600	650	1 000	450	825	brak
		pobyt w szpitalu (za dzień) – choroba	70	90	100	–	125	3
		pobyt w szpitalu na OIOM–ie, jednorazowe – choroba	400	500	600	–	800	3
		pobyt w szpitalu (za dzień) – wypadek*	150	200	230	–	210	brak
		pobyt w szpitalu na OIOM–ie, jednorazowe – wypadek	400	500	600	–	800	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – zawał serca, udar mózgu	120	160	170	–	225	3
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny	290	370	400	–	335	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek przy pracy	230	290	320	–	335	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny przy pracy	390	480	510	–	480	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – rekonwalescencja, choroba lub wypadek	30	40	50	–	60	3 (choroba)
RODZIC/ DZIECKO	Życie	urodzenie się dziecka (za każde kolejne urodzone dziecko +800 zł)	–	800	–	–	–	10
		śmierć rodzica	–	1 500	–	–	–	6
		śmierć rodzica – wypadek	–	6 000	–	–	–	brak
	Pakiet medyczny w wariantcie „Dla Rodziny”		TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
	Składka miesięczna dla osób w wieku:	18–40**	68 zł	89 zł	96 zł	42 zł	172 zł	
40–55**		75 zł	96 zł	103 zł	51 zł	189 zł		
55–66**		101 zł	121 zł	126 zł	–	239 zł		

Maksymalny wiek ochrony to: 70 r.ż. dla wariantów Życie i Zdrowie, 55 r.ż. dla wariantów Życie (do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy po ukończeniu 70/55 r.ż.).

Warianty Dla Ciebie i Dziecka

		Wariant bazowy	DLA CIEBIE I DZIECKA		Karencja (mies.)
			Życie i Zdrowie		
				Plus	
Zdarzenia i osoby objęte ubezpieczeniem			Łączna kwota świadczenia wypłacana w przypadku zajścia zdarzenia (w zł)		
UBEZPIECZONY	Życie	śmierć – wypadek komunikacyjny przy pracy	130 000	240 000	brak
		śmierć – wypadek komunikacyjny	110 000	200 000	brak
		śmierć – wypadek przy pracy	75 000	165 000	brak
		śmierć – wypadek	60 000	130 000	brak
		śmierć – zawał serca lub udar mózgu	35 000	85 000	6
		śmierć	25 000	55 000	6
	Choroba lub wypadek	niezdolność do pracy – wypadek	33 000	33 000	brak
		niezdolność do samodzielnej egzystencji	10 000	10 000	6 (choroba)
		poważne zachorowanie	3 000	4 000	6
		operacje	1 500	1 500	6 (choroba)
		leczenie specjalistyczne	1 500	1 500	6
		trwały uszczerbek na zdrowiu (za 1%) – wypadek	280	400	brak
		pobyt w szpitalu (za dzień) – choroba	50	50	3
		pobyt w szpitalu na OIOM-ie, jednorazowe – choroba	400	400	3
		pobyt w szpitalu (za dzień) – wypadek*	120	120	brak
		pobyt w szpitalu na OIOM-ie, jednorazowe – wypadek	400	400	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – zawał serca, udar mózgu	110	110	3
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny	260	260	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek przy pracy	200	200	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny przy pracy	360	360	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – rekonwalescencja, choroba lub wypadek	30	30	3 (choroba)
RODZIC	Życie	śmierć rodzica	1 000	1 000	6
		śmierć rodzica – wypadek	2 000	2 500	brak
DZIECKO	Życie/zdrowie	poważne zachorowanie	4 000	6 000	6
		pobyt w szpitalu (za dzień) – choroba*	40	60	3
		pobyt w szpitalu (za dzień) – wypadek*	100	140	brak
		rekonwalescencja	1 000	1 000	3 (choroba)
		śmierć	2 000	2 000	6
		śmierć – wypadek	4 000	4 000	brak
		osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	3 000	3 000	6
		Pakiet medyczny w wariantcie „Dla Rodziny”		TAK	TAK
Składka miesięczna dla osób w wieku:	18–40**	64 zł	92 zł		
	40–55**	69 zł	99 zł		
	55–66**	88 zł	124 zł		

* za każdy dzień – od 1. do 14. dnia pobytu (od 15. dnia świadczenie ulega zmianie)
** nieukończony górny limit wieku

		Wariant bazowy	DLA DWOJGA		Karencja (mies.)
			Życie i Zdrowie		
				Plus	
Zdarzenia i osoby objęte ubezpieczeniem			Łączna kwota świadczenia wypłacana w przypadku zajścia zdarzenia (w zł)		
UBEZPIECZONY	Życie	śmierć – wypadek komunikacyjny przy pracy	140 000	250 000	brak
		śmierć – wypadek komunikacyjny	120 000	210 000	brak
		śmierć – wypadek przy pracy	85 000	175 000	brak
		śmierć – wypadek	70 000	140 000	brak
		śmierć – zawał serca lub udar mózgu	40 000	90 000	6
		śmierć	30 000	60 000	6
	Choroba lub wypadek	niezdolność do pracy – wypadek	35 000	35 000	brak
		niezdolność do samodzielnej egzystencji	15 000	15 000	6 (choroba)
		poważne zachorowanie	3 000	5 000	6
		operacje	2 500	2 500	6 (choroba)
		leczenie specjalistyczne	2 500	2 500	6
		trwały uszczerbek na zdrowiu (za 1%) – wypadek	300	450	brak
		pobyt w szpitalu (za dzień) – choroba	60	60	3
		pobyt w szpitalu na OIOM-ie, jednorazowe – choroba	400	400	3
		pobyt w szpitalu (za dzień) – wypadek*	130	130	brak
		pobyt w szpitalu na OIOM-ie, jednorazowe – wypadek	400	400	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – zawał serca, udar mózgu	110	110	3
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny	270	270	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek przy pracy	210	210	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny przy pracy	370	370	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – rekonwalescencja, choroba lub wypadek	30	30	3 (choroba)
MAŁŻONEK/PARTNER	Życie	śmierć – wypadek komunikacyjny	27 000	30 000	brak
		śmierć – wypadek	18 000	20 000	brak
		śmierć – zawał serca lub udar mózgu	18 000	19 000	6
		śmierć	9 000	10 000	6
	Choroba lub wypadek	niezdolność do pracy – wypadek	18 000	18 000	brak
		poważne zachorowanie	2 000	2 000	6
		pobyt w szpitalu (za dzień) – choroba*	30	30	3
		pobyt w szpitalu na OIOM-ie, jednorazowe – choroba	300	300	3
		pobyt w szpitalu (za dzień) – wypadek*	80	80	brak
		pobyt w szpitalu na OIOM-ie, jednorazowe – wypadek	300	300	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – zawał serca, udar mózgu	70	70	3
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny	110	110	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek przy pracy	110	110	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny przy pracy	160	160	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – rekonwalescencja, choroba lub wypadek	30	30	3 (choroba)
RODZIC	Życie	śmierć rodzica	1 000	1 000	6
		śmierć rodzica – wypadek	2 500	2 500	brak
		śmierć rodzica małżonka/partnera	1 000	1 000	6
		śmierć rodzica małżonka/partnera – wypadek	2 500	2 500	brak
	Pakiet medyczny w wariantcie „Dla Rodziny”		TAK	TAK	brak
Składka miesięczna dla osób w wieku:		18–40**	83 zł	109 zł	
		40–55**	94 zł	125 zł	
		55–66**	129 zł	173 zł	

Maksymalny wiek ochrony to 70 r.ż. (do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy po ukończeniu 70 r.ż.).

* za każdy dzień – od 1. do 14. dnia pobytu (od 15. dnia świadczenie ulega zmianie)

** nieukończony górny limit wieku



Usługi, z których może skorzystać osoba uprawniona	Limit kwotowy na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w roku polisowym
Pomoc w razie nagłej choroby lub obrażenia ciała po wypadku ubezpieczonego, małżonka/partnera lub dziecka	
Rehabilitacja	1 500 zł / 2 zdarzenia
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego	1 500 zł / 2 zdarzenia
Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł / 2 zdarzenia
Konsultacja telefoniczna z lekarzem	6 konsultacji
Wizyta lekarska	400 zł / 3 zdarzenia
Wizyta pielęgniarki	750 zł / 2 zdarzenia
Wizyta u lekarza specjalisty	400 zł / 2 zdarzenia
Dostawa leków	250 zł / 2 zdarzenia
Zajęcia z trenerem fitnessu	1 500 zł / 1 zdarzenie
Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi i miejscem zamieszkania	1 500 zł / 5 zdarzeń
Transport roweru po wypadku	750 zł / 2 zdarzenia
Naprawa roweru po wypadku	750 zł / 2 zdarzenia
Prywatne lekcje dla dziecka	600 zł / 2 zdarzenia
Pomoc w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego, małżonka/partnera lub dziecka	
Opieka domowa po hospitalizacji	750 zł / 2 zdarzenia
Opieka pielęgniarki po hospitalizacji	2 000 zł / 1 zdarzenie
Pobyt opiekuna w razie hospitalizacji dziecka	1 500 zł / 1 zdarzenie
Opieka nad dziećmi / osobami niesamodzielnymi: 1) przewóz osoby wyznaczonej 2) organizacja opieki	1) 750 zł 2) 150 zł na dzień / maks. 5 dni 2 zdarzenia
Pomoc dla kobiet po urodzeniu dziecka (ubezpiezony)	
Wizyta położnej	200 zł / 1 zdarzenie
Zajęcia z trenerem fitnessu	1 000 zł / 1 zdarzenie
Pomoc w innych sytuacjach dla ubezpieczonego, małżonka/partnera lub dziecka	
Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	500 zł / 3 zdarzenia
Infolinia „baby assistance”	nielimitowany dostęp
Zdrowotne usługi informacyjne	

Powyższe usługi assistance świadczone są w ramach wszystkich wariantów ubezpieczenia Warta Dla Ciebie i Rodziny z wyłączeniem wariantów Dla Ciebie 66+, dla którego obowiązuje odrębny pakiet medyczny.

Rok polisowy – 12 miesięcy od daty początku okresu ubezpieczenia.

Zdarzenie – nagłe pogorszenie stanu zdrowia (stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, np. bardzo wysoka gorączka) albo wypadek, którego skutki doprowadziły do uszkodzenia ciała oraz konieczności leczenia.

Limit usług – limit kwotowy i/lub ilościowy określony dla danej usługi w roku polisowym.

Jak skorzystać z pomocy assistance?

1  Zadzwoń – 502 308 308 Infolinia Warty (opłata zgodna z taryfą operatora)	2  Wybierz „pomoc assistance”, a następnie „assistance medyczny z ubezpieczenia na życie”.
3  Podaj dane – takie jak: imię i nazwisko oraz PESEL, seria i nr polisy, krótki opis zdarzenia.  Jeżeli z usługi korzysta Twój małżonek/ partner lub Twoje dziecko, będziesz dodatkowo poproszony o podanie ich danych.	4  Skorzystaj z pomocy Centrum Operacyjne weryfikuje dane i organizuje świadczenie za pośrednictwem współpracujących, lokalnych usługodawców. Następnie przekazuje Ci szczegóły danej usługi, np. umówionej wizyty lekarskiej.

Świadczenia assistance
w imieniu Warty są organizowane
przez **Centrum Operacyjne,**
które działa całą dobę,
w trybie 24/7.

Koszty świadczenia są
opłacane przez Wartę do limitu
przewidzianego na usługę w ramach
zawartej umowy ubezpieczenia.

Usługi w ramach dodatkowych pakietów medycznych są realizowane w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz spełnienia warunków nabycia prawa do świadczenia. Wiek ubezpieczonego dotyczy zawarcia pakietu dodatkowego i rozumiany jest jako ukończony 18 r.ż. i nieukończony dany rok życia, wskazany jako górna granica wieku. Maksymalny wiek ochrony – do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu wskazanego wieku.

Pakiet dodatkowy CHOROBY CYWILIZACYJNE

CHOROBY CYWILIZACYJNE (zawarcie 18–60 / ochrona do 60 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
zachorowanie ubezpieczonego na choroby cywilizacyjne, np.: cukrzyca, depresja leczona szpitalnie, zaawansowane nadciśnienie tętnicze	10 000	6
Pakiet medyczny Choroby Cywilizacyjne	TAK	przysługuje jeżeli nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do skorzystania z usługi
Składka miesięczna	48 zł	

Pakiet medyczny CHOROBY CYWILIZACYJNE

Usługi, z których może skorzystać ubezpieczony	Limit kwotowy na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w trakcie trwania umowy	Zdarzenie ubezpieczeniowe, uprawniające do skorzystania z usług
Alergiczna astma oskrzelowa a) konsultacje lekarskie: pulmonolog, alergolog b) badania, np.: testy skórne, RTG klatki piersiowej	3 000 zł / 1 zdarzenie	Zachorowanie ubezpieczonego na daną chorobę cywilizacyjną i wypłacenie świadczenia z tego tytułu
Cukrzyca a) konsultacje lekarskie: diabetolog, endokrynolog, oraz konsultacje z dietetykiem, psychoterapeutą b) badania, np.: badanie dna oka, EKG, doppler tętnic, badania okulistyczne, badania laboratoryjne (poziom glukozy, HbA1c, krzywa cukrowa, stężenie peptydu C, badanie moczu, morfologia, lipidogram, enzymy wątrobowe, kreatynina, kwas moczowy, TSH)	3 000 zł / 1 zdarzenie	
Zaawansowane nadciśnienie tętnicze a) konsultacje lekarskie: kardiolog b) badania, np.: laboratoryjne (morfologia, poziom glukozy na czczo, lipidogram, kreatynina, GFR, TSH, kwas moczowy, próba wątrobowa, elektrolity, badanie ogólne moczu), 24h EKG, echo serca, USG tętnic szyjnych, badanie dna oka, ABPM, współczynnik ABI, MRI	3 000 zł / 1 zdarzenie	
Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy a) konsultacje lekarskie: gastroenterolog, onkolog, dietetyk b) badania, np.: gastroskopia, testy na obecność <i>Helicobacter pylori</i> , RTG z kontrastem, histopatologia	3 000 zł / 1 zdarzenie	
Choroby tarczycy wymagające leczenia operacyjnego (operacji chirurgicznej) a) konsultacje lekarskie: endokrynolog b) badania, np.: TSH, FT3, FT4, Anty-TG, anty-TPO	3 000 zł / 1 zdarzenie	
Kamica żółciowa wymagająca usunięcia kamieni a) konsultacje lekarskie: gastrolog b) badania, np.: USG jamy brzusznej, badania laboratoryjne (AST, ALT, ALP, GGTP, bilirubina, CRP, amylaza, lipaza)	3 000 zł / 1 zdarzenie	
Osteoporoza a) konsultacje lekarskie: reumatolog b) badania, np.: USG, badania laboratoryjne (morfologia, OB, wapń, fosfor, fosfataza alkaliczna, kreatynina, markery kostne BTM, wit. D)	3 000 zł / 1 zdarzenie	
Depresja leczona szpitalnie konsultacje z lekarzem psychiatrą	3 000 zł / 1 zdarzenie	

Limit usług – limit kwotowy i/lub ilościowy określony dla danej usługi w trakcie trwania umowy.

Pakiet dodatkowy KARDIOLOGICZNY

KARDIOLOGICZNY (zawarcie 18–60 / ochrona do 60 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (za 1%) – zawał serca lub udar mózgu	500	6
pobyt ubezpieczonego w szpitalu PLUS (za dzień) – zawał serca, udar mózgu*	150	3
świadczenie pomocowe po udarze mózgu ubezpieczonego	2 500	6
świadczenie pomocowe po zawale serca ubezpieczonego	2 500	6
leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (katalog kardiologiczny metod leczenia specjalistycznego)	3 000	6
Pakiet medyczny Kardiologiczny	TAK	przysługuje jeżeli nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do skorzystania z usługi
Składka miesięczna	20 zł	

* za każdy dzień – od 1. do 14. dnia pobytu

Pakiet medyczny KARDIOLOGICZNY

Usługi, z których może skorzystać osoba ubezpieczona	Limit kwotowy na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w trakcie trwania umowy	Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do skorzystania z usług
Pomoc po udarze mózgu w zakresie: a) rehabilitacji narządów ruchu, kinezyterapii b) rehabilitacji neuropsychologicznej, neurologopedycznej, logopedycznej (w placówce rehabilitacyjnej) c) transportu medycznego (z miejsca pobytu do placówki rehabilitacyjnej, z placówki rehabilitacyjnej do miejsca pobytu) d) zajęć z trenerem fitness e) konsultacji z dietetykiem f) konsultacji z psychologiem	a) 3 000 zł / 1 zdarzenie b) 3 000 zł / 1 zdarzenie c) 5 000 zł / 1 zdarzenie d)–f) łącznie do 1300 zł / 1 zdarzenie	Zachorowanie ubezpieczonego na udar mózgu i wypłata świadczenia pomocowego po udarze mózgu
Pomoc po zawale serca w zakresie: a) rehabilitacji po zawale serca b) zajęć z trenerem fitness c) konsultacji z dietetykiem d) konsultacji z psychologiem	a) 3 000 zł / 1 zdarzenie b)–d) łącznie do 1 300 zł / 1 zdarzenie	Zachorowanie ubezpieczonego na zawał serca i wypłata świadczenia pomocowego po zawale serca

Limit usług – limit kwotowy i/lub ilościowy określony dla danej usługi w trakcie trwania umowy.

Pakiet dodatkowy DRUGA OPINIA MEDYCZNA

DRUGA OPINIA MEDYCZNA (zawarcie 18–60 / ochrona do 60 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
druga opinia medyczna ubezpieczonego	TAK	2
druga opinia medyczna dziecka	TAK	2
Składka miesięczna	5 zł	

Pakiet dodatkowy ONKOLOGICZNY

ONKOLOGICZNY (zawarcie 18–60 / ochrona do 60 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową	10 000	6
zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym	3 000	6
Pakiet medyczny Onkologiczny	TAK	przysługuje jeżeli nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do skorzystania z usługi
Składka miesięczna	27 zł	

Pakiet medyczny ONKOLOGICZNY

Usługi, z których może skorzystać osoba ubezpieczona	Limit kwotowy na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w trakcie trwania umowy	Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do skorzystania z usług
Konsultacje lekarskie a) chirurg b) okulista c) otolaryngolog d) ortopeda e) ginekolog f) kardiolog g) neurolog h) urolog i) pulmonolog j) lekarz rehabilitacji k) neurochirurg l) psycholog m) onkolog n) endokrynolog o) hepatolog p) hematolog q) nefrolog r) dermatolog s) psychoonkolog	1 400 zł / 1 zdarzenie	Maksymalnie jedno zdarzenie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia związane z: – wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILLO), – zachorowaniem ubezpieczonego na chorobę nowotworową i wypłata świadczenia z tego tytułu, – zachorowaniem ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym i wypłata świadczenia z tego tytułu.
Diagnostyka laboratoryjna	400 zł / 1 zdarzenie	
Badania specjalistyczne: a) RTG b) USG c) rezonans magnetyczny d) tomografia komputerowa	1 600 zł / 1 zdarzenie	
Rehabilitacja onkologiczna: a) ćwiczenia wytrzymałościowe, na cykloergometrze, bieżni, stepperze b) ćwiczenia ogólnousprawniające c) trening oporowy d) fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa	500 zł / 1 zdarzenie	Maksymalnie jedno zdarzenie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia związane z: – zachorowaniem ubezpieczonego na chorobę nowotworową, – zachorowaniem ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym, i wypłata świadczenia z tego tytułu.
Zwrot kosztów zabiegu chirurgii estetycznej	10 000 zł / 1 zdarzenie	Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową i wypłata świadczenia z tego tytułu
Konsultacje genetyczne ubezpieczonego w zakresie: a) wykonania testu predyspozycji genetycznych do zachorowania na chorobę nowotworową dla narządu/narządów: sutka, jajnika, jelita grubego, nerki, tarczycy, prostaty b) konsultacji onkologiczno-genetycznej (po testach predyspozycji genetycznych) c) pomocy psychoonkologicznej (po testach predyspozycji genetycznych)	a) 3 000 zł / 1 zdarzenie / 1 test /w roku polisowym b) i c) łącznie do 700 zł / 1 zdarzenie /w roku polisowym	Zachorowanie członka najbliższej rodziny na chorobę nowotworową
Konsultacje genetyczne członków najbliższej rodziny ubezpieczonego w zakresie: a) wykonania testu predyspozycji genetycznych do zachorowania na chorobę nowotworową dla narządu/narządów: sutka, jajnika, jelita grubego, nerki, tarczycy, prostaty b) konsultacji onkologiczno-genetycznej (po testach predyspozycji genetycznych) c) pomocy psychoonkologicznej (po testach predyspozycji genetycznych)	a) 3 000 zł / 1 zdarzenie / 1 test b) i c) łącznie do 700 zł / 1 zdarzenie maks. 3 członków rodziny	Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową i wypłata świadczenia z tego tytułu

Limit usług – limit kwotowy i/lub ilościowy określony dla danej usługi w trakcie trwania umowy.

Pakiet dodatkowy ZDROWIE PLUS

ZDROWIE PLUS (zawarcie 18–60 / ochrona do 60 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (za 1%) – zawał serca lub udar mózgu	500	6
zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową	10 000	6
zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym	3 000	6
wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania	7 000	6
świadczenie pomocowe po udarze mózgu ubezpieczonego	6 000	6
świadczenie pomocowe po zawale serca ubezpieczonego	2 500	6
pobyt ubezpieczonego w szpitalu PLUS (za dzień) – zawał serca, udar mózgu*	150	3
leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (katalog kardiologiczny metod leczenia specjalistycznego)	3 000	6
Pakiet medyczny Zdrowie Plus	TAK	przysługuje jeżeli nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do skorzystania z usługi
Składka miesięczna	59 zł	

* za każdy dzień – od 1. do 14. dnia pobytu

Pakiet medyczny ZDROWIE PLUS

Usługi, z których może skorzystać osoba ubezpieczona	Limit kwotowy na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w trakcie trwania umowy	Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do skorzystania z usług
Konsultacje lekarskie a) chirurg b) okulista c) otolaryngolog d) ortopeda e) ginekolog f) kardiolog g) neurolog h) urolog i) pulmonolog j) lekarz rehabilitacji k) neurochirurg l) psycholog m) onkolog n) endokrynolog o) hepatolog p) hematolog q) nefrolog r) dermatolog s) psychoonkolog	1 400 zł / 1 zdarzenie; maksymalnie jedno zdarzenie związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	a) Wydanie ubezpieczonemu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego albo pisemne skierowanie lekarza prowadzącego leczenie dotyczące diagnostyki choroby onkologicznej. b) Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania, ujętego w katalogu poważnych zachorowań, i wypłata świadczenia z tego tytułu, pod warunkiem, że osoba uprawniona nie skorzystała ze świadczeń w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w ppkt a) dotyczącym tego samego nowotworu.
Diagnostyka laboratoryjna	400 zł / 1 zdarzenie; maksymalnie jedno zdarzenie związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
Badania specjalistyczne: a) RTG b) USG c) rezonans magnetyczny d) tomografia komputerowa	1 600 zł / 1 zdarzenie; maksymalnie jedno zdarzenie związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	c) Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym i wypłata świadczenia z tego tytułu, pod warunkiem, że osoba uprawniona nie skorzystała ze świadczeń w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w ppkt a) dotyczącym tego samego nowotworu.
Rehabilitacja onkologiczna: a) ćwiczenia wytrzymałościowe, na cykloergometrze, bieżni, stepperze b) ćwiczenia ogólnousprawniające c) trening oporowy d) fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa	500 zł / 1 zdarzenie	Maksymalnie jedno zdarzenie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia związane z zachorowaniem ubezpieczonego na: a) nowotwór złośliwy, b) łagodny nowotwór mózgu, c) nowotwór w stadium przedinwazyjnym i wypłata świadczenia z tego tytułu.
Zwrot kosztów zabiegu chirurgii estetycznej	10 000 zł / 1 zdarzenie	Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania w zakresie nowotworu złośliwego, ujętego w katalogu poważnych zachorowań, i wypłata świadczenia z tego tytułu
Konsultacje genetyczne ubezpieczonego w zakresie: a) wykonania testu predyspozycji genetycznych do zachorowania na chorobę nowotworową dla narządu/narządów: sutka, jajnika, jelita grubego, nerki, tarczycy, prostaty b) konsultacji onkologiczno-genetycznej (po testach predyspozycji genetycznych) c) pomocy psychoonkologicznej (po testach predyspozycji genetycznych)	a) 3 000 zł / 1 zdarzenie / 1 test / w roku polisowym b) i c) łącznie do 700 zł / 1 zdarzenie / w roku polisowym	Zachorowanie członka najbliższej rodziny na chorobę nowotworową

Pakiet medyczny ZDROWIE PLUS c.d.

Konsultacje genetyczne członków najbliższej rodziny ubezpieczonego w zakresie: a) wykonania testu predyspozycji genetycznych do zachorowania na chorobę nowotworową dla narządu/narządów: sutka, jajnika, jelita grubego, nerki, tarczycy, prostaty b) konsultacji onkologiczno-genetycznej (po testach predyspozycji genetycznych) c) pomocy psychoonkologicznej (po testach predyspozycji genetycznych)	a) 3 000 zł / 1 zdarzenie b) i c) łącznie do 700 zł / zdarzenie / maks. 3 członków rodziny	Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową i wypłata świadczenia z tego tytułu
Pomoc po udarze mózgu w zakresie: a) rehabilitacji narządów ruchu, kinezyterapii b) rehabilitacji neuropsychologicznej, neurologopedycznej, logopedycznej (w placówce rehabilitacyjnej) c) transportu medycznego (z miejsca pobytu do placówki rehabilitacyjnej, z placówki rehabilitacyjnej do miejsca pobytu) d) zajęć z trenerem fitness e) konsultacji z dietetykiem f) konsultacji z psychologiem	a) 3000 zł / 1 zdarzenie b) 3000 zł / 1 zdarzenie c) 5000 zł / 1 zdarzenie d)–f) łącznie do 1300 zł / 1 zdarzenie	Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania w zakresie udaru mózgu i wypłata świadczenia z tego tytułu
Pomoc po zawale serca w zakresie: a) rehabilitacji po zawale serca b) zajęć z trenerem fitness c) konsultacji z dietetykiem d) konsultacji z psychologiem	a) 3 000 zł / 1 zdarzenie b)–d) łącznie do 1300 zł / 1 zdarzenie	Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania w zakresie zawału serca i wypłata świadczenia z tego tytułu

Limit usług – limit kwotowy i/lub ilościowy określony dla danej usługi w trakcie trwania umowy.

Pakiet dodatkowy NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY (zawarcie 18–60 / ochrona do 60 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
powstanie niezdolności ubezpieczonego do pracy – wypadek	100 000	brak
powstanie czasowej niezdolności ubezpieczonego do pracy (za dzień)	100	6 (choroba)
powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego	50 000	6 (choroba)
Składka miesięczna	31 zł	

Pakiet dodatkowy DZIECKO

DZIECKO (zawarcie 18–66 / ochrona do 70 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
trwały uszczerbek na zdrowiu dziecka (za 1%) – wypadek	100	brak
pobyt dziecka w szpitalu (za dzień) – wypadek*	100	brak
pobyt dziecka w szpitalu (za dzień) – wypadek w szkole*	200	brak
pobyt dziecka w szpitalu na OIOM-ie (jednorazowe) – wypadek	500	brak
pobyt dziecka w szpitalu (za dzień) – choroba*	50	3
pobyt dziecka w szpitalu na OIOM-ie (jednorazowe) – choroba	500	3
ubezpieczenie lekowe związane z pobytem dziecka w szpitalu	200	3 (choroba)
wystąpienie u dziecka poważnego zachorowania	5 000	6
operacje dziecka	2 000	6
powikłania operacji dziecka	2 000	6
leczenie specjalistyczne dziecka	2 000	6
Składka miesięczna	22 zł	

Pakiet dodatkowy AKTYWNI

AKTYWNI (zawarcie 18–66 / ochrona do 70 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (za 1%) – wypadek komunikacyjny	200	brak
uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego – wypadek	100	brak
pobyt ubezpieczonego w szpitalu (za dzień) – wypadek*	100	brak
ubezpieczenie lekowe związane z pobytem ubezpieczonego w szpitalu – wypadek	300	brak
Pakiet medyczny Aktywni	TAK	brak
Składka miesięczna	13 zł	

* za każdy dzień – od 1. do 14. dnia pobytu

Pakiet medyczny AKTYWNI

Usługi, z których może skorzystać ubezpieczony	Limit kwotowy na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w roku polisowym	Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do skorzystania z usług
Pomoc po wypadku w zakresie: a) procesu rehabilitacji b) zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego c) badań medycznych d) transportu medycznego (z miejsca pobytu do placówki medycznej; z placówki medycznej do innej placówki medycznej; z placówki medycznej do miejsca pobytu) e) transportu po wypadku rowerowym f) naprawy roweru g) wizyty lekarskiej h) wizyty pielęgniarki	7 000 zł / 2 zdarzenia	Obrażenia ciała w wyniku wypadku lub wypadku rowerowego

Rok polisowy – 12 miesięcy od daty początku okresu ubezpieczenia.

Limit usług – limit kwotowy i/lub ilościowy określony dla danej usługi w roku polisowym.

Pakiet dodatkowy ŻYCIE PLUS

ŻYCIE PLUS (zawarcie 18–66 / ochrona do 70 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
śmierć ubezpieczonego – wypadek komunikacyjny	160 000	brak
śmierć ubezpieczonego – wypadek	120 000	brak
śmierć ubezpieczonego (w tym choroba śmiertelna ubezpieczonego, zgodnie z OWU § 7 ust. 5)	50 000	6
Składka miesięczna dla osób w wieku:	18 (ukończony) – 40 (nieukończony)	14 zł
	40 (ukończony) – 55 (nieukończony)	37 zł
	55 (ukończony) – 66 (nieukończony)	119 zł

Pakiet dodatkowy RENTA

RENTA (zawarcie 18–56 / ochrona do 60 r.ż.)									
Wysokość świadczenia – miesięczna renta	700 zł			1 000 zł			1 200 zł		
Okres wypłaty	3 lata	5 lat	10 lat	3 lata	5 lat	10 lat	3 lata	5 lat	10 lat
Przedział wiekowy	Składka miesięczna								
18 (ukończony) – 30 (nieukończony)	4 zł	7 zł	13 zł	6 zł	10 zł	19 zł	7 zł	11 zł	22 zł
30 (ukończony) – 40 (nieukończony)	8 zł	13 zł	25 zł	11 zł	18 zł	35 zł	13 zł	21 zł	42 zł
40 (ukończony) – 50 (nieukończony)	15 zł	25 zł	50 zł	22 zł	36 zł	71 zł	26 zł	43 zł	85 zł
50 (ukończony) – 56 (nieukończony)	24 zł	39 zł	77 zł	33 zł	55 zł	110 zł	40 zł	66 zł	132 zł

Karencja – 6 miesięcy

Pakiet dodatkowy DLA RODZICA ORAZ RODZICA MAŁŻONKA/PARTNERA

DLA RODZICA ORAZ RODZICA MAŁŻONKA/PARTNERA (zawarcie 18–66 / ochrona do 70 r.ż.)		
Zdarzenia objęte ochroną	Świadczenie (w zł)	Karencja (mies.)
Pakiet medyczny Dla Rodzica oraz Rodzica Małżonka albo Partnera	TAK	brak
Składka miesięczna	6 zł	

Pakiet medyczny DLA RODZICA ORAZ RODZICA MAŁŻONKA/PARTNERA

Usługi, z których może skorzystać rodzic oraz rodzic małżonka/partnera	Limit kwotowy na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w roku polisowym	Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do skorzystania z usług
Konsultacje telefoniczne z lekarzem pierwszego kontaktu	2 konsultacje	Nagłe zachorowanie lub obrażenie ciała w wyniku wypadku
Wizyta lekarska	400 zł / 2 zdarzenia	
Wizyta pielęgniarki	800 zł / 2 zdarzenia	
Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi i miejscem zamieszkania	1 000 zł / 2 zdarzenia	
Wizyta osoby bliskiej w razie hospitalizacji uprawnionego: a) zakwaterowanie w hotelu w pobliżu szpitala b) zakup biletów	a) 800 zł / 1 zdarzenie b) 200 zł / 1 zdarzenie	
Opieka nad zwierzętami	500 zł / 1 zdarzenie	
Dostawa leków	300 zł / 2 zdarzenia	
Opieka domowa po hospitalizacji	800 zł / 2 zdarzenia	
Zakup aparatu słuchowego	2 000 zł / 1 zdarzenie	
Dostosowanie miejsca pobytu	1 000 zł / 1 zdarzenie	
Sprzątanie grobów najbliższych po hospitalizacji	500 zł / 1 zdarzenie	

Rok polisowy – 12 miesięcy od daty początku okresu ubezpieczenia.

Limit usług – limit kwotowy i/lub ilościowy określony dla danej usługi w roku polisowym.

		Wariant bazowy	DLA CIEBIE 66 Plus				Karencja (mies.)	
				S	M	L		XL
Zdarzenia i osoby objęte ubezpieczeniem			Łączna kwota świadczenia wypłacana w przypadku zajścia zdarzenia (w zł)					
UBEZPIECZONY	Życie	śmierć – wypadek komunikacyjny	33 000	50 000	67 000	78 000	91 000	brak
		śmierć – wypadek	20 000	31 000	42 000	47 000	54 000	brak
		śmierć	10 000	15 000	20 000	22 000	25 000	6
	Choroba lub wypadek	niezdolność do pracy – wypadek	23 000	29 000	35 000	39 000	42 000	brak
		niezdolność do samodzielnej egzystencji	4 000	5 000	6 000	7 500	9 000	6 (choroba)
		operacje – wypadek	800	800	800	800	800	brak
		trwały uszczerbek na zdrowiu (za 1%) – wypadek	100	100	100	100	100	brak
		pobyt w szpitalu (za dzień) – wypadek*	30	30	50	50	50	brak
		pobyt w szpitalu na OIOM –ie, jednorazowe – wypadek	200	200	200	200	200	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – wypadek komunikacyjny	85	85	105	105	105	brak
		pobyt w szpitalu PLUS (za dzień) – rekonwalescencja, wypadek	20	20	20	20	20	brak
ubezpieczenie lekowe po pobycie w szpitalu – wypadek	200	200	200	200	200	brak		
MAŁŻONEK/ PARTNER	Życie	śmierć	-	-	-	-	2 000	6
		śmierć – wypadek	2 500	3 500	5 000	6 500	10 000	brak
		śmierć – wypadek komunikacyjny	5 000	7 000	10 000	13 000	18 000	brak
DZIECKO		urodzenie się wnuka	500				200	10
		· za pierwszego i drugiego wnuka	250				100	
		· za trzeciego i czwartego wnuka	50				20	
		· za kolejnego wnuka						
		Pakiet medyczny w wariancie „Dla Ciebie 66 Plus”	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
	Pakiet medyczny Teleopieka Kardiologiczna	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak	
	Składka miesięczna:	73 zł	89 zł	107 zł	125 zł	147 zł		

* za każdy dzień – od 1. do 14. dnia pobytu (od 15. dnia świadczenie ulega zmianie)

Pakiet medyczny Dla Ciebie 66 PLUS

Usługi, z których może skorzystać ubezpieczony	Limit kwotowy na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w roku polisowym
Pomoc w razie nagłej choroby lub obrażenia ciała po wypadku	
Rehabilitacja	2 000 zł / 2 zdarzenia
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego	1 500 zł / 2 zdarzenia
Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł / 2 zdarzenia
Konsultacja telefoniczna z lekarzem pierwszego kontaktu	6 konsultacji
Wizyta lekarska	400 zł / 5 zdarzeń
Wizyta pielęgniarki	200 zł / 3 zdarzenia
Badania medyczne po wypadku	1 000 zł / 3 zdarzenia
Dostawa leków	250 zł / 2 zdarzenia
Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi i miejscem zamieszkania	1 500 zł / 5 zdarzeń
Pomoc w przypadku nagłych problemów kardiologicznych	
Teleopieka kardiologiczna – zdalna opieka z użyciem aparatu EKG oraz zdalnym monitoringiem stanu zdrowia przez lekarza dyżurnego. Opieka przez maksymalnie 180 dni.	
Pomoc w przypadku problemów ze słuchem	
Konsultacja laryngologiczna	150 zł / 1 zdarzenie
Zakup aparatu słuchowego	1 500 zł / 1 zdarzenie
Pomoc w przypadku hospitalizacji	
Opieka domowa po hospitalizacji	1 500 zł / 2 zdarzenia
Wizyta osoby bliskiej	1 100 zł + bilety do 200 zł / 2 zdarzenia
Opieka nad osobami niesamodzielnymi: 1) przewóz osoby wyznaczonej 2) organizacja opieki	1) 1 000 zł 2) 150 zł na dzień / maks. 7 dni 2 zdarzenia
Sprzątanie grobów bliskich	200 zł / 1 zdarzenie
Opieka nad zwierzętami	500 zł / 1 zdarzenie
Pomoc w innych sytuacjach	
Dostosowanie miejsca zamieszkania do wymogów osoby niepełnosprawnej	4 000 zł / 1 zdarzenie
Zdrowotne usługi informacyjne	nielimitowany dostęp

Rok polisowy – 12 miesięcy od daty początku okresu ubezpieczenia.

Zdarzenie – nagłe pogorszenie stanu zdrowia (stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, np. bardzo wysoka gorączka) albo wypadek, którego skutki doprowadziły do uszkodzenia ciała oraz konieczności leczenia.

Limit usług – limit kwotowy i/lub ilościowy określony dla danej usługi w roku polisowym.