



UBEZPIECZENIE GRUPOWE OCHRONA DLA PRACOWNIKA I JEGO BLISKICH

Szanowni Państwo,

mamy przyjemność przedstawić, przygotowany specjalnie dla pracowników firmy "ADAMPOL" SPÓŁKA AKCYJNA nowy program grupowego ubezpieczenia na życie w TUnŻ "WARTA" S.A.

Program zapewnia pomoc finansową pracownikom oraz ich najbliższym w wielu życiowych sytuacjach.

Zachęcamy do zapoznania się z niniejszą propozycją oraz nawiązania współpracy z TUnŻ "WARTA" S.A.
- doświadczonym partnerem w zakresie ubezpieczeń na życie dla zakładów pracy.

Z poważaniem,

Kamil Wojtkielewicz

tel.: 513 969 976, e-mail: Kamil.Wojtkielewicz@warta.pl

Propozycja nr: 744736, ważna do: 25.04.2023.

TUnŻ "WARTA" S.A. dba o Państwa dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły, w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ "WARTA" S.A. znajdują się w "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych", dostępnych na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

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 oraz w placówkach TUnŻ "WARTA" S.A. lub umowie ubezpieczenia lub w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.





DLA KOGO?

Ubezpieczonym może być:



Pracownik



**Małżonek/Partner
pracownika**



**Pełnoletnie dziecko/
dzieci pracownika**

– osoba fizyczna zatrudniona bez względu na formę prawną zatrudnienia

■ **Przystępujący**

- nie mogą mieć ukończonych 69 lat.
- złożą deklarację przystąpienia uwzględniającą oświadczenia wymienione w sekcji Oświadczenia o stanie zdrowia, o ile ich dotyczą.





DLACZEGO POLISA GRUPOWA NA ŻYCIE W WARCIE?

- Szeroki zakres ochrony życia i zdrowia ubezpieczonego oraz jego rodziny
- Wypłata świadczenia za śmierć dziecka bez górnej granicy wieku dziecka
- Wypłata świadczenia za osierocenie dziecka bez górnej granicy wieku dziecka, dla dzieci z orzeczoną niezdolnością do samodzielnej egzystencji
- Możliwość uzyskania świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentacji medycznej, bez konieczności stawienia się przed komisją lekarską
- Ochrona zdrowia ubezpieczonego w zakresie poważnego zachorowania obejmuje do 68 jednostek chorobowych
- Ochrona zdrowia małżonka/partnera w zakresie poważnego zachorowania obejmuje do 68 jednostek chorobowych
- W przypadku pobytu **ubezpieczonego** w szpitalu odpowiedzialność WARTY obejmuje terytorium całego świata
- W przypadku operacji odpowiedzialność WARTY obejmuje zabiegi chirurgiczne wykonywane w placówkach medycznych na terytorium całego świata
- Katalog zawiera ponad 750 rodzajów zabiegów chirurgicznych
- W przypadku dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego, małżonka lub partnera czy dziecka, a także operacji ubezpieczonego oraz leczenia specjalistycznego ubezpieczonego WARTA ponosi odpowiedzialność także jeżeli są następstwem stanów chorobowych mających miejsce przed datą przystąpienia do polisy
- Ochrona z tytułu pobytu w szpitalu może trwać nawet 365 dni w ciągu roku
- Wypłata już nawet za **1 dzień** pobytu w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem
- Świadczenie za pobyt w szpitalu ubezpieczonego spowodowany chorobą lub w wyniku powikłań ciąży porodu lub położu, zawałem serca lub udarem mózgu za każdy dzień pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pobyt ten trwał co najmniej **1 dzień**, a za pobyt spowodowany ciążą fizjologiczną o ile trwał dłużej **niż 6 dni**
- Świadczenie lekowe wypłacane bez konieczności dostarczenia faktur lub recept, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej **1 dzień** w przypadku ubezpieczonego
- Za OIOM uznaje się także oddział intensywnej opieki kardiologicznej i neurologicznej
- Świadczenie z tytułu rekonwalescencji ubezpieczonego jest wypłacane już po 10 dniowym pobycie w szpitalu
- Jeden z najszerszych zakresów ochrony w zakresie leczenia specjalistycznego na polskim rynku ubezpieczeniowym
 - aż 12 procedur medycznych
- Składka płatna do 20-ego dnia każdego miesiąca
- Odpowiedzialność za wszystkie ryzyka trwa do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat





OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- **Zniesienie karencji w ramach wszystkich ryzyk i w stosunku do wszystkich osób przystępujących w 1 miesiącu od zawarcia umowy ubezpieczenia. Za przystąpienie w pierwszym miesiącu rozumie się przystąpienie w dacie zawarcia umowy.**

Zniesienie karencji dla osób nabywających uprawnienia (m.in. zatrudnienie nowego pracownika; zawarcie związku małżeńskiego; ukończenie przez dziecko 18 roku życia) przystępujących w ciągu 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień.

- **Na zdarzenia powstałe w wyniku wypadku BRAK KARENCJI**
- **Szczegółowe warunki dotyczące wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia**



OŚWIADCZENIA O STANIE ZDROWIA

- W stosunku do przystępujących do wariantu nr 1, 2 poza przystępującymi w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i jednocześnie zachowującymi ciągłość ubezpieczeniową u ubezpieczającego wymagane jest oświadczenie
 - o braku pozostawania na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub innej podobnej placówce, bycia uznanym niezdolnym do pracy, pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w dniu podpisywania deklaracji przystąpienia
- W stosunku do wszystkich przystępujących do wariantu nr 3 wymagane jest oświadczenie
 - o braku pozostawania na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub innej podobnej placówce, bycia uznanym niezdolnym do pracy, pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w dniu podpisywania deklaracji przystąpienia
- W stosunku do przystępujących do wariantu nr 1, 2, a wcześniej nieubezpieczonych u ubezpieczającego małżonków, partnerów, dzieci wymagane jest oświadczenie **Wywiad 2 (wcześniej nieubezpieczeni członkowie rodziny)**
 - dotyczące ostatniego roku w zakresie nie przebywania na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyn, skręcenia, zwichnięcia kończyn, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków lub opieki nad członkiem rodziny (np. dziecko, małżonek)
 - dotyczące ostatnich 3 lat w zakresie nie posiadania, nie ubiegania się o orzeczenia o niepełnosprawności zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa
 - dotyczące ostatnich 3 lat w zakresie nie ubiegania się o wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy lub niezdolności do służby
 - dotyczące ostatnich 3 lat w zakresie diagnostyki objawów chorobowych i obecności: nowotworów, cukrzycy, przewlekłej niewydolności nerek, udaru mózgu, zawału mięśnia sercowego, wad serca, choroby wieńcowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, marskości wątroby, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub typu C, chorób psychicznych, zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień (od alkoholu, narkotyków, leków).





ZAKRES OCHRONY

- Propozycja nr: **744736**
- Liczba osób zatrudnionych: **760**
- Minimalna liczba pracowników przystępujących do ubezpieczenia, w celu zawarcia umowy ubezpieczenia: **381**
- Częstotliwość opłacania składek: **miesięczna**
- Informacje dotyczące karencji na starcie polisy są w sekcji: **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności**

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA			KARENCE wg. OWU
	WARIANT 1 55	WARIANT 2 67	WARIANT 3 79	
ŚMIERĆ				
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	400 000,00	520 000,00	690 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	250 000,00	320 000,00	420 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	250 000,00	320 000,00	420 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	155 000,00	200 000,00	270 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	85 000,00	100 000,00	150 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego	65 000,00	80 000,00	120 000,00	6 m-cy
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego	50 000,00	100 000,00	118 000,00	-
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku	40 000,00	50 000,00	68 000,00	-
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	20 000,00	25 000,00	25 000,00	6 m-cy
Śmierć małżonka lub partnera	15 000,00	18 000,00	18 000,00	6 m-cy
Śmierć dziecka w wyniku wypadku komunikacyjnego	25 000,00	27 000,00	27 000,00	-
Śmierć dziecka w wyniku wypadku	17 000,00	17 000,00	17 000,00	-
Śmierć dziecka	7 000,00	7 000,00	7 000,00	6 m-cy
Śmierć noworodka	3 500,00	4 000,00	4 000,00	6 m-cy
Śmierć rodzica w wyniku wypadku komunikacyjnego	10 000,00	11 400,00	11 500,00	-
Śmierć rodzica w wyniku wypadku	7 000,00	7 400,00	7 500,00	-
Śmierć rodzica	3 000,00	3 400,00	3 500,00	6 m-cy
Śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego	10 000,00	11 400,00	11 500,00	-
Śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera w wyniku wypadku	7 000,00	7 400,00	7 500,00	-
Śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera	3 000,00	3 400,00	3 500,00	6 m-cy
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	8 500,00	10 000,00	10 000,00	6 m-cy
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego oraz przez małżonka lub partnera	20 000,00	30 000,00	30 000,00	6 m-cy
NARODZINY				
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu z wadą wrodzoną	2 025,00	2 400,00	2 600,00	-
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu wymagającego leczenia	2 025,00	2 400,00	2 600,00	-
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 700,00	2 000,00	2 000,00	9 m-cy
Urodzenie się dzieci ubezpieczonemu w wyniku ciąży mnogiej	1 870,00	2 200,00	2 300,00	9 m-cy
UTRATA ZDROWIA				
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	700,00	810,00	900,00	-
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	700,00	810,00	900,00	-
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	630,00	730,00	750,00	-
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	500,00	530,00	550,00	-
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego	60 000,00	80 000,00	80 000,00	-
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku przy pracy	40 000,00	60 000,00	60 000,00	-
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku	30 000,00	40 000,00	40 000,00	-
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby	22 000,00	42 000,00	45 000,00	3 m-ce
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog podstawowy	7 000,00	10 000,00	11 000,00	3 m-ce
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog rozszerzony	7 000,00	10 000,00	11 000,00	3 m-ce
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog infekcyjny	7 000,00	10 000,00	11 000,00	3 m-ce
Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową	8 000,00	11 000,00	13 000,00	3 m-ce



Poważne zachorowania małżonka lub partnera, katalog podstawowy	5 500,00	5 500,00	5 500,00	3 m-ce
Poważne zachorowania małżonka lub partnera, katalog rozszerzony	5 500,00	5 500,00	5 500,00	3 m-ce
Poważne zachorowania małżonka lub partnera, katalog infekcyjny	5 500,00	5 500,00	5 500,00	3 m-ce
Zachorowanie małżonka lub partnera na chorobę nowotworową	6 000,00	6 000,00	6 500,00	3 m-ce
LECZENIE				
Operacje ubezpieczonego:				
- w wyniku wypadku komunikacyjnego	8 000,00	9 000,00	9 000,00	-
- w wyniku wypadku przy pracy	7 000,00	9 000,00	9 000,00	-
- w wyniku wypadku	6 000,00	8 000,00	8 000,00	-
- w wyniku wypadku lub choroby	5 000,00	7 000,00	7 000,00	6 m-cy
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	5 000,00	6 000,00	7 000,00	3 m-ce
Ubezpieczenie lekowe ubezpieczonego	220,00	260,00	300,00	1 m-c
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego:				
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	300,00 / 150,00 ⁽¹⁾	400,00 / 200,00 ⁽¹⁾	400,00 / 200,00 ⁽¹⁾	-
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	1 500,00	1 500,00	1 500,00	-
- za dzień pobytu w wyniku choroby	90,00 / 90,00 ⁽¹⁾	110,00 / 110,00 ⁽¹⁾	130,00 / 130,00 ⁽¹⁾	1 m-c
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	1 500,00	1 500,00	1 500,00	1 m-c
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS:				
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	600,00 / 300,00 ⁽¹⁾	800,00 / 400,00 ⁽¹⁾	800,00 / 400,00 ⁽¹⁾	-
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego (opcja 365 dni)	450,00 / 225,00 ⁽¹⁾	600,00 / 300,00 ⁽¹⁾	600,00 / 300,00 ⁽¹⁾	-
- za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy (opcja 365 dni)	450,00 / 225,00 ⁽¹⁾	600,00 / 300,00 ⁽¹⁾	600,00 / 300,00 ⁽¹⁾	-
- za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (opcja 365 dni)	200,00 / 145,00 ⁽¹⁾	250,00 / 180,00 ⁽¹⁾	330,00 / 230,00 ⁽¹⁾	1 m-c
- rekonwalescencja	35,00	55,00	55,00	1 m-c
OPIEKA				
WARTA Opieka - Rehabilitacja	Tak	Tak	Tak	-
SKŁADKA (od osoby)	55.00 zł	67.00 zł	79.00 zł	
Dodatkowe wymagania:				
Minimalna liczba pracowników przystępujących do wariantu	127	127	127	
Dodatkowe oświadczenia o stanie zdrowia	Wywiad 2 (wcześniej nieubezpieczeni członkowie rodziny)	Wywiad 2 (wcześniej nieubezpieczeni członkowie rodziny)	-	
Do wariantu mogą przystępować małżonkowie, partnerzy, dzieci	TAK	TAK	NIE	
Wariant wyłącznie dla małżonków, partnerów, dzieci	NIE	NIE	NIE	
W dacie zawarcia umowy ubezpieczenia przy zachowaniu ciągłości ubezpieczeniowej u ubezpieczającego do wariantu mogą przystępować przebywający na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznani za niezdolnych do pracy	TAK	TAK	NIE	

⁽¹⁾ Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14 dnia / od 15 do 365 dnia





PAKIET „WARTA OPIEKA”

Całodobowa pomoc czyli "WARTA OPIEKA" – dla ubezpieczonego.

Z usług assistance może korzystać ubezpieczony przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Centrum Operacyjne Warty jest czynne stale i w każdej chwili można skorzystać z naszej pomocy.

POTRZEBNA PILNA POMOC?

Należy zadzwonić do Centrum Operacyjnego WARTY pod numer: **502 308 308***,

Wybrać 1 – "Pomoc assistance", następnie 6 – "Assistance z ubezpieczenia na życie".

Operator Centrum Operacyjnego poprosi o podanie następujących danych: imię i nazwisko ubezpieczonego, numer PESEL ubezpieczonego, adres zamieszkania, krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy, numer telefonu do kontaktu, inne informacje potrzebne pracownikowi Centrum Operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

Dane te pozwolą na szybką identyfikację i zorganizowanie pomocy w danej chwili.

Ważne!

Warunkiem skorzystania z pomocy jest zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela polegające na:

- wystąpieniu u ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka nagłego zachorowania,
- doznaniu przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka obrażeń ciała w wyniku wypadku,
- urodzeniu się dziecka ubezpieczonemu,
- wystąpieniu trudnej sytuacji losowej ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka.

Wyżej wymienione zdarzenie ubezpieczeniowe musi zajść w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenia wykonywane są wyłącznie na terytorium Polski.

WARTA OPIEKA "REHABILITACJA"					
	Zakres świadczeń	Limit kwotowy/ ilościowy w ciągu roku polisowego	Nagłe zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	Maks. 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
	Organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	Maks. 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
	Organizacja i pokrycie kosztów dostawy sprzętu rehabilitacyjnego	Maks. 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
	Organizacja i pokrycie kosztów trenera fitness	Maks. 1 zdarzenie w roku polisowym do kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner
	Organizacja i pokrycie kosztów badań medycznych po wypadku	Maks. 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie	NIE	TAK	ubezpieczony
	Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko



WARTA OPIEKA „55 PLUS”					
Zakres świadczeń		Limit kwotowy/ ilościowy w ciągu roku polisowego	Nagłe zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
	Organizacja i pokrycie kosztów dostosowania miejsca zamieszkania	Maks. 1 zdarzenie w roku polisowym do kwoty 2 000 zł	TAK	TAK	ubezpieczony
	Organizacja i pokrycie kosztów sprzątnięcia grobów najbliższych	Maks. 1 zdarzenie w roku polisowym, do kwoty 200 zł	TAK	TAK	ubezpieczony
	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami	Maks. 1 zdarzenie w roku polisowym; maksymalnie do 5 dni, do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony
	Organizacja i pokrycie kosztów zakupu aparatu słuchowego	Maks. 1 zdarzenie w roku polisowym, do kwoty 1500 zł	TAK	TAK	ubezpieczony
	Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko

WARTA OPIEKA „TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA”				
Zakres świadczeń		Limit kwotowy/ ilościowy w ciągu roku polisowego	Nagłe zachorowanie	Uprawniony do świadczenia
	Telefoniczna opieka kardiologiczna ubezpieczonego, między innymi: ▪ 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



DODATKOWE PAKIETY DLA PEŁNIEJSZEJ OCHRONY

Z polisą grupową w TUŃ "WARTA" S.A. każdy Ubezpieczony może indywidualnie rozszerzyć swój zakres ochrony w ramach poniższych pakietów.
Minimalna liczba pakietów dodatkowych: 38



AKTYWNE DZIECKO



ZDROWIE DZIECKA



POMOC W CHOROBY



PAKIEŃ ZDROWIE DZIECKA

- pakiet zapewnia ochronę wszystkim dzieciom ubezpieczonego, które ukończyły 1 rok życia i nie ukończyły 25 lat w tym dodatkowe środki na leczenie w razie zdarzeń wskazanych poniżej:

	101 ZDROWIE DZIECKA - 5	102 ZDROWIE DZIECKA - 10	103 ZDROWIE DZIECKA - 15
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA (w zł)		
Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy	5 000,00	8 000,00	15 000,00
Operacje Dziecka:			
- w wyniku wypadku	-	2 500,00	4 000,00
Leczenie specjalistyczne dziecka	2 500,00	4 000,00	6 000,00
Dzienne świadczenie szpitalne Dziecka:			
- za dzień pobytu w wyniku choroby	30,00 / 15,00 ⁽¹⁾	40,00 / 20,00 ⁽¹⁾	50,00 / 25,00 ⁽¹⁾
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	400,00	500,00	600,00
SKŁADKA (od osoby)	5 zł	10 zł	15 zł



PAKIEŃ AKTYWNE DZIECKO

- pakiet zapewnia ochronę wszystkim dzieciom ubezpieczonego, które ukończyły 1 rok życia i nie ukończyły 25 lat. Jeżeli ubezpieczony ma dziecko/ dzieci w przedszkolu lub w szkole to w razie wypadku np. podczas zajęć judo czy tanecznych uzyska dodatkowe świadczenia wskazane poniżej:

	104 AKTYWNE DZIECKO - 5	105 AKTYWNE DZIECKO - 10	106 AKTYWNE DZIECKO - 15
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA (w zł)		
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (tabela)	10 000,00	10 000,00	15 000,00
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	-	100,00	150,00
Dzienne świadczenie szpitalne Dziecka:			
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	40,00 / 20,00 ⁽¹⁾	50,00 / 25,00 ⁽¹⁾	100,00 / 50,00 ⁽¹⁾
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	400,00	500,00	600,00
Dzienne świadczenie szpitalne Dziecka Plus:			
- za dzień pobytu w wyniku wypadku w szkole (opcja 365 dni)	80,00 / 40,00 ⁽¹⁾	100,00 / 50,00 ⁽¹⁾	160,00 / 80,00 ⁽¹⁾
SKŁADKA (od osoby)	5 zł	10 zł	15 zł





PAKIET POMOC W CHOROBIĘ

- dla osób oczekujących zabezpieczenia w razie choroby. Zapewnia dodatkowe wsparcie finansowe w razie zdarzeń wskazanych poniżej:

	113 POMOC W CHOROBIĘ - 5	114 POMOC W CHOROBIĘ - 10	115 POMOC W CHOROBIĘ - 15
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA (w zł)		
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby	5 000,00	15 000,00	25 000,00
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego:			
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	-	500,00	1 000,00
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS:			
- za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (opcja 14 dni)	-	50,00	150,00
WARTA Opieka - Rehabilitacja	Tak	Tak	Tak
WARTA Opieka - 55 Plus	Tak	Tak	Tak
Teleopieka kardiologiczna	Tak	Tak	Tak
SKŁADKA (od osoby)	5 zł	10 zł	15 zł





INDYWIDUALNA KONTYNUACJA

Ubezpieczony nabywa prawo do indywidualnej kontynuacji 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.

Zakres PODSTAWOWY ubezpieczenia:

- 1) śmierć ubezpieczonego – 100% sumy ubezpieczenia
- 2) śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku – 200% sumy ubezpieczenia *
- 3) śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca/udar mózgu – 200% sumy ubezpieczenia */**
- 4) trwały uszczerbek na zdrowiu – 4.00% sumy ubezpieczenia za 1 % uszczerbku**
- 5) śmierć małżonka ubezpieczonego – 100% sumy ubezpieczenia
- 6) śmierć dziecka (od 1. do 25. r.życia) – 30% sumy ubezpieczenia
- 7) śmierć noworodka – 20% sumy ubezpieczenia
- 8) śmierć rodzica – 20% sumy ubezpieczenia
- 9) śmierć teścia – 20% sumy ubezpieczenia
- 10) urodzenie się dziecka – 10% sumy ubezpieczenia
- 11) osierocenie dziecka – 40% sumy ubezpieczenia dla każdego dziecka

Umowa ubezpieczenia kontynuowanego może zostać rozszerzona o pakiet ryzyk wskazanych poniżej (cena pakietu 5 zł):

Zakres DODATKOWY** ubezpieczenia (opcjonalnie):

- 1) dzienne świadczenie szpitalne w wyniku wypadku - 40 zł
- 2) śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (dodatkowo) – 8 000 zł
- 3) operacja w wyniku wypadku – 1 000 zł
- 4) śmierć małżonka w wyniku wypadku (dodatkowo) – 8 000 zł
- 5) śmierć małżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego (dodatkowo) – 8 000 zł
- 6) śmierć dziecka w wyniku wypadku (dodatkowo) – 2 400 zł

* Skumulowana wysokość świadczenia ze świadczeniem z tytułu zgonu ubezpieczonego

** Ochrona z tytułu ryzyka kończy się w najbliższą rocznicę polisy następującą po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA		
Wariant	SKŁADKA	SUMA UBEZPIECZENIA W IK
WARIANT 1	Składka w Ekstrakontynuacji Plus (z ryzykiem uszczerbku NW w wysokości 4.00% za 1%) wynosi 6.5‰ sumy ubezpieczenia w IK	8,450.00 zł
WARIANT 2	Składka w Ekstrakontynuacji Plus (z ryzykiem uszczerbku NW w wysokości 4.00% za 1%) wynosi 6.5‰ sumy ubezpieczenia w IK	10,300.00 zł
WARIANT 3	Składka w Ekstrakontynuacji Plus (z ryzykiem uszczerbku NW w wysokości 4.00% za 1%) wynosi 6.5‰ sumy ubezpieczenia w IK	12,150.00 zł





PROSTY I SZYBKI PROCES ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Aplikacja, która pozwala na szybkie przesłanie wniosku o wypłatę świadczenia z polisy na życie, dostępna na stronie www.warta.pl dla wszystkich klientów

ZGŁOSZENIE WNIOSKU ONLINE

ABY WYŚLAĆ WNIOSEK online wystarczy tylko:

- wejść na stronę www.warta.pl,
- wybrać zakładkę "likwidacja szkód" lub "zgłoś szkodę",
- wybrać zgłoszenie online z polisy "TUnŻ WARTA",
- wypełnić formularz zgodnie ze wskazówkami.



APLIKACJA DLA ZAKŁADÓW PRACY AZP

Z myślą o wygodnej obsłudze ubezpieczenia, udostępniamy użyteczne i proste systemy elektroniczne.

Aplikacja dostępna jest dla osób obsługujących ubezpieczenie w zakładach pracy i umożliwia bieżącą obsługę grupowych polis na życie oraz:

- 1) elektroniczną obsługę polisy w zakresie np. zgłaszania osób przystępujących do ubezpieczenia oraz osób występujących z ubezpieczenia,
- 2) automatyczny wydruk:
 - deklaracji przystąpienia,
 - wniosku o zawarcie umowy indywidualnie kontynuowanej,
 - wniosku o wypłatę świadczenia.



eDEKLARACJA - PROSTY PROCES PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA

eDeklaracja to aplikacja online, która pozwala na szybkie i proste złożenie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przez osobę przystępującą.

Aby wypełnić deklarację wystarczy wejść na stronę www.edeklaracja.warta.pl, podać serię i numer polisy oraz PINKOD udostępniony przez osobę obsługującą ubezpieczenie w zakładzie pracy.

Aplikacja pozwala na wprowadzenie wszystkich danych w formularzach online bez konieczności drukowania i podpisywania dodatkowych dokumentów, co znacznie ułatwia i przyspiesza proces przystąpienia do ubezpieczenia.

Szczegółowe informacje dotyczące aplikacji oraz możliwości jej wykorzystania dostępne są u przedstawiciela Warty.





ZAKRES WYBRANYCH RYZYK

- 1) **Katalog podstawowy poważnych zachorowań:** nowotwór złośliwy, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, choroba wieńcowa leczona operacyjnie, niewydolność nerek, przeszczep narządu, anemia aplastyczna, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego – Crohna, choroba Parkinsona, łagodny nowotwór mózgu, łagodny nowotwór rdzenia kręgowego, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, twardzina układowa (uogólniona sklerodermia), oparzenia, porażenie kończyn, porażenie kończyny, śpiączka, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, utrata kończyn, utrata kończyny, przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby, dystrofia mięśniowa, tętniak lub rozwarstwienie aorty brzusznej leczone operacyjnie, tętniak lub rozwarstwienie aorty piersiowej leczone operacyjnie, wady zastawek serca leczone operacyjnie, zapalenie mózgu, pourazowe uszkodzenie mózgu, przewlekła (schyłkowa) niewydolność oddechowa.
- 2) **Katalog rozszerzony poważnych zachorowań:** bakteryjne zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdzia, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zakażenie wirusem HIV przy wykonywaniu obowiązków zawodowych, zakażenie wirusem HIV, ziarniniakowatość Wegenera, nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), ostra niewydolność wątroby, piorunujące (nadostre) zapalenie wątroby, błoniewiec mózgu leczony operacyjnie, błoniewiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczone operacyjnie, sepsa (posocznica, SIRS), reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, kardiomiopatia, ropień mózgu, zakażona martwica trzustki, zator tętnicy płucnej leczone operacyjnie.
- 3) **Katalog infekcyjny poważnych zachorowań:** borelioza, cholera, dur brzuszny, gorączka denga, gorączka zachodniego Nilu, gruźlica, malaria, tężec, wścieklizna, zgorzel gazowa, żółta gorączka, schistosomatoza.
- 4) **Operacje - wypłata kwoty bazowej w zależności od rodzaju operacji:**
 - poziom 1 – 5% kwoty bazowej
 - poziom 2 – 10% kwoty bazowej
 - poziom 3 – 30% kwoty bazowej
 - poziom 4 – 50% kwoty bazowej
 - poziom 5 – 100% kwoty bazowej
- 5) **Leczenie specjalistyczne - wypłata kwoty bazowej w zależności od zastosowanych metod leczenia specjalistycznego:**
 - ablacja (100%)
 - wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (100%)
 - wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) (100%)
 - chemioterapia lub radioterapia (100%)
 - terapia interferonowa (100%)
 - dializoterapia (100%)
 - wertebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa (50%)
 - wszczepienie stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu (50%)
 - wszczepienie implantu ślimakowego (50%)
 - wszczepienie systemu zastawkowego komorowo-otrzewnowego (25%)
 - wszczepienie pompy Baclofenowej (25%)

