



Pakiet Kardiologiczny

Pakiet dedykowany dla ubezpieczonego

Pakiet oferuje wsparcie w przypadku problemów kardiologicznych zapewnia m.in.:

- wsparcie finansowe nawet do 60 000 zł
- pomoc w leczeniu i rehabilitacji do 10 000 zł
- konsultacje lekarskie ze specjalistami

WARIANT	Wariant 130 – KARDIOLOGICZNY – STANDARD	Wariant 131 – KARDIOLOGICZNY – KOMFORT	Wariant 132 – KARDIOLOGICZNY – PREMIUM
	SKŁADKA miesięczna od osoby	10,00	20,00
RYZYKO UBEZPIECZENIOWE			
SKUMULOWANA KWOTA ŚWIADCZENIA w zł			
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	200,00	400,00	600,00
Zachorowanie ubezpieczonego na choroby układu sercowo – naczyniowego	1 500,00	3 500,00	6 000,00
Dodatkowe wsparcie finansowe ubezpieczonego po zawale serca lub udarze mózgu	20 000,00	40 000,00	60 000,00
Leczenie specjalistyczne kardiologiczne ubezpieczonego	2 000,00	4 000,00	6 000,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu PLUS:			
– za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (opcja 365 dni)	75,00 / 37,50 ¹⁾	150,00 / 75,00 ¹⁾	250,00 / 125,00 ¹⁾
Warta Opieka – Teleopieka kardiologiczna	TAK	TAK	TAK
Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny: "Kardiologiczny"	TAK	TAK	TAK

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

Wymagane oświadczenie zdrowotne:

1. W ciągu ostatnich 6 miesięcy nie miałem/łam wskazań i nie jestem w trakcie diagnostyki (z wyjątkiem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji ani innego leczenia medycznego z powodu choroby wieńcowej, ostrej niewydolności mięśnia sercowego, ostrej zatorowości płucnej, nadciśnienia płucnego pierwotnego (idiopatycznego), zaburzenia rytmu serca, tętniak aorty, infekcyjnego zapalenia wsierdza, zaciskające zapalenie osierdza, przewlekłe wirusowe zapalenie mięśnia serca, udaru mózgu, zawału mięśnia sercowego, wady serca, kardiomiopatii, chorób niedokrwiennej serca, niewydolności krążenia, krwawienia śródczaszkowe, cukrzycy, przewlekłej niewydolności nerek.

2. W ciągu ostatnich 3 lat nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłem/leczyłam się z powodu chorób wymienionych w pkt 1 powyżej.

3. Nie miałem wszczepionego kardiowertera-defibrylatora, stymulatora serca, stymulatora resynchronizującego.

Warta Opieka – Teleopieka kardiologiczna:

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Nagłe zachorowanie	Uprawniony do świadczenia
Pokrycie kosztów: <ul style="list-style-type: none"> • dostarczenia i odebrania zestawu teleopieki kardiologicznej do/z miejsca pobytu (aparatury EKG), • telefoniczna opieka kardiologiczna Teleopieka kardiologiczna obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> • rejestrowanie badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatury EKG • analizę 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

Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny: "Kardiologiczny"

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Uprawniony do świadczenia
Pomoc po udarze mózgu <ul style="list-style-type: none"> • organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji narządów ruchu, kinezyterapii • organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji neuropsychologicznej, neurologopedycznej, logopedycznej (w placówce rehabilitacyjnej) • organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego (z miejsca pobytu do placówki rehabilitacyjnej, z placówki rehabilitacyjnej do miejsca pobytu) • pokrycie kosztów zajęć z trenerem fitness • pokrycie kosztów konsultacji z dietetykiem • pokrycie kosztów konsultacji z psychologiem 	10 000 zł na 1 zdarzenie	ubezpieczony
Pomoc po zawale serca <ul style="list-style-type: none"> • organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji po zawale • pokrycie kosztów zajęć z trenerem fitness • pokrycie kosztów konsultacji z dietetykiem • pokrycie kosztów konsultacji z psychologiem 	10 000 zł na 1 zdarzenie	
Konsultacje specjalistyczne konsultacje ze specjalistą do wyboru: kardiologiem, kardiochirurgiem, chirurgiem naczyniowym, endokrynologiem.	4 konsultacje ze specjalistą w roku polisowym po udarze mózgu lub zawale serca	

Katalog chorób sercowo-naczyniowych (9): choroba wieńcowa, infekcyjne zapalenie wsierdza, tętnicze nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), ostra niewydolność mięśnia sercowego, ostra zatorowość płucna, przewlekłe wirusowe zapalenie mięśnia serca, tętniak aorty, zaburzenia rytmu serca, zaciskające zapalenie osierdza.

Leczenie specjalistyczne kardiologiczne – wypłata kwoty bazowej w zależności od zastosowanych metod leczenia:

- ablacja (100%)
- wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (100%)
- wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca) (100%)
- wszczepienie stymulatora resynchronizującego (100%)





Pakiet Onkologiczny

Pakiet dedykowany dla ubezpieczonego

Pakiet oferuje wsparcie w przypadku zachorowania na chorobę nowotworową uwzględnia:

- wsparcie finansowe nawet do 45 000 zł
- leczenie specjalistyczne onkologiczne do 8 000 zł
- diagnostykę i badania specjalistyczne oraz rehabilitację do 7 000 zł
- konsultacje psychoonkologa,
- badania genetyczne dla ubezpieczonego i członków rodziny,
- drugą opinię medyczną onkologiczną (zgodnie z wybranym zakresem)

	WARIANT	Wariant 127 – ONKOLOGICZNY – STANDARD	Wariant 128 – ONKOLOGICZNY – KOMFORT	Wariant 129 – ONKOLOGICZNY – PREMIUM
		10,00	20,00	33,00
		SKŁADKA miesięczna od osoby		
		SKUMULOWANA KWOTA ŚWIADCZENIA w zł		
Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową		10 000,00	30 000,00	45 000,00
Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym		2 000,00	5 000,00	8 000,00
Druga opinia medyczna onkologiczna ubezpieczonego				TAK
Leczenie specjalistyczne onkologiczne ubezpieczonego		2 000,00	4 000,00	8 000,00
Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny: "Onkologiczny"		TAK	TAK	TAK

Wymagane oświadczenie zdrowotne:

1. W ciągu ostatnich 6 miesięcy nie miałem/łam wskazań i nie jestem w trakcie diagnostyki (z wyjątkiem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji ani innego leczenia medycznego nowotworu, guza złośliwego, białaczki, chłoniaka.
2. W ciągu ostatnich 3 lat nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłem/leczyłam się z powodu chorób wymienionych w pkt 1 powyżej.

Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny: "Onkologiczny"

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Uprawniony do świadczenia
Konsultacje lekarskie – 19 specjalistów na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> • skierowania lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty DİLO • diagnozy nowotworu złośliwego • diagnozy nowotworu in-situ 	<p>Łącznie 7 000 zł na 1 zdarzenie</p> <p>Podlimit:</p> <p>2 000 zł łącznie na: konsultacje lekarskie, diagnostykę laboratoryjną, badania specjalistyczne</p> <p>w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skierowania od lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty DİLO • diagnozy nowotworu in-situ 	ubezpieczony
Diagnostyka laboratoryjna na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> • skierowania lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty DİLO • diagnozy nowotworu złośliwego • diagnozy nowotworu in-situ 		
Badania specjalistyczne – RTG, USG, TK, MRI na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> • skierowania lekarza prowadzącego diagnostykę choroby nowotworowej lub wydania karty DİLO • diagnozy nowotworu złośliwego • diagnozy nowotworu in-situ 		
Rehabilitacja onkologiczna Ćwiczenia wytrzymałościowe i ogólnousprawniające, trening oporowy, fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa		
Zwrot kosztów zabiegu chirurgii estetycznej w przypadku poważnego zachorowania na nowotwór złośliwy		
Konsultacje genetyczne ubezpieczonego <ul style="list-style-type: none"> • testy predyspozycji genetycznych • konsultacja onkologiczno-genetyczna • pomoc psychoonkologiczna 		
Konsultacje genetyczne członków najbliższej rodziny ubezpieczonego (rodzice, dzieci, rodzeństwo) * <ul style="list-style-type: none"> • testy predyspozycji genetycznych • konsultacja onkologiczno-genetyczna • pomoc psychoonkologiczna 		
Pokrycie kosztów zakupu peruki		
Konsultacje psychoonkologa dla członków najbliższej rodziny (rodzice, dzieci, rodzeństwo)		

Leczenie specjalistyczne onkologiczne – wypłata kwoty bazowej w zależności od zastosowanych metod leczenia:

- chemioterapia (100%)
- radioterapia (100%)
- immunoterapia (100%)
- terapia celowana molekularnie (100%)
- hormonoterapia (100%)





Pakiet Choroby Cywilizacyjne

Pakiet dedykowany dla ubezpieczonego

Pakiet zapewnia ochronę w przypadku najczęściej występujących chorób cywilizacyjnych w tym cukrzycy, chorób tarczycy, nadciśnienia tętniczego.

- wsparcie finansowe nawet do 16 000 zł
- dedykowane danej chorobie konsultacje i badania medyczne od 1 000 zł do 3 000 zł (zgodnie z wybranym zakresem)

WARIANT	Wariant 124 – CHOROBY CYWILIZACYJNE – STANDARD	Wariant 125 – CHOROBY CYWILIZACYJNE – KOMFORT	Wariant 126 – CHOROBY CYWILIZACYJNE – PREMIUM
SKŁADKA miesięczna od osoby	15,00	25,00	35,00
RYZYKO UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA KWOTA ŚWIADCZENIA w zł		
Zachorowanie ubezpieczonego na choroby cywilizacyjne	8 000,00	12 000,00	16 000,00
Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny: "Choroby cywilizacyjne"	1 000,00	2 000,00	3 000,00

Wymagane oświadczenie zdrowotne:

1. W ciągu ostatnich 6 miesięcy nie miałem/tam wskazań i nie jestem w trakcie diagnostyki (z wyjątkiem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji ani innego leczenia medycznego z powodu następujących schorzeń: cukrzyca, nadciśnienia tętniczego, choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy, kamicy dróg żółciowych, osteoporozy, depresji, choroby tarczycy wymagającej leczenia operacyjnego.

2. W ciągu ostatnich 3 lat nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłem/leczyłam się z powodu chorób wymienionych w pkt 1 powyżej.

Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny: "Choroby cywilizacyjne"

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Limit kwotowy / ilościowy	Uprawniony do świadczenia
Dedykowane konsultacje specjalistyczne, badania specjalistyczne i laboratoryjne po zachorowaniu na: <ul style="list-style-type: none"> Cukrzycę: <ul style="list-style-type: none"> o ciężkim przebiegu – Typ 1 i Typ 2, albo niewymagająca podawania insuliny – Typ 2 Zaawansowane nadciśnienie tętnicze Kamice żółciową wymagającą usunięcia kamienia Osteoporozę 	1 000 zł na 1 zdarzenie w wariantcie 1 2 000 zł na 1 zdarzenie w wariantcie 2 3 000 zł na 1 zdarzenie w wariantcie 3	ubezpieczony
Dedykowane konsultacje specjalistyczne i badania specjalistyczne po zachorowaniu na: <ul style="list-style-type: none"> Chorobę wrzodową żołądka lub dwunastnicy 		
Dedykowane konsultacje specjalistyczne i badania laboratoryjne po zachorowaniu na: <ul style="list-style-type: none"> Choroby tarczycy wymagające leczenia operacyjnego 		
Dedykowane konsultacje specjalistyczne: psychiatra, telekonsultacje z psychoterapeutą po zachorowaniu na: <ul style="list-style-type: none"> Depresję leczoną szpitalnie. 		

Katalog chorób cywilizacyjnych (7): Cukrzyca: a) o ciężkim przebiegu – Typ 1 albo Typ 2 (100% kwoty bazowej), b) niewymagająca podawania insuliny – Typ 2 (10% kwoty bazowej), zaawansowane nadciśnienie tętnicze, choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, choroba tarczycy wymagająca leczenia operacyjnego (operacji chirurgicznej), kamica żółciowa wymagająca usunięcia kamieni, osteoporoza, depresja wymagająca hospitalizacji.



Pakiet Wypadek

Pakiet dedykowany dla ubezpieczonego

Pakiet zapewniający wsparcie finansowe nawet do 360 000 zł, zgodnie z wybranym wariantem, w sytuacjach związanych z wypadkami, szczególnie wypadkami komunikacyjnymi i przy pracy.

WARIANT	Wariant 137 – WYPADEK – STANDARD	Wariant 138 – WYPADEK – KOMFORT	Wariant 139 – WYPADEK – PREMIUM
SKŁADKA miesięczna od osoby	10,00	15,00	20,00
RYZYKO UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA KWOTA ŚWIADCZENIA w zł		
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000,00	270 000,00	360 000,00
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	120 000,00	180 000,00	240 000,00
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	90 000,00	135 000,00	180 000,00
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	60 000,00	90 000,00	120 000,00
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	200,00	300,00	400,00
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	200,00	300,00	400,00
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego	60 000,00	120 000,00	135 000,00
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku przy pracy	60 000,00	120 000,00	135 000,00
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku	40 000,00	80 000,00	90 000,00





Pakiet Aktywni

13/14

Pakiet dedykowany dla ubezpieczonego

Pakiet dedykowany dla osób, które prowadzą aktywny tryb życia. Pakiet zapewnia:

- wsparcie finansowe w przypadku urazu lub trwałego uszczerbku
- konsultacje lekarskie, wizyty pielęgniarstwa i badania medyczne po wypadku
- organizację i finansowanie procesu rehabilitacji po wypadku

WARIANT	Wariant 134 –	Wariant 135 – AKTYWNI	Wariant 136 –
	AKTYWNI – STANDARD	– KOMFORT	AKTYWNI – PREMIUM
SKŁADKA miesięczna od osoby	15,00	20,00	25,00
RYZIKO UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA KWOTA ŚWIADCZENIA w zł		
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	300,00	400,00	500,00
Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	400,00	500,00	600,00
Ubezpieczenie lekowe ubezpieczonego po pobycie w szpitalu w wyniku wypadku	300,00	500,00	700,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu:			
– za dzień pobytu w wyniku wypadku	150,00 / 75,00 ¹⁾	250,00 / 125,00 ¹⁾	350,00 / 175,00 ¹⁾
Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny: "Aktywni"	TAK	TAK	TAK

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

Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny: "Aktywni"

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





Pakiet Dziecko

Pakiet dedykowany dzieciom ubezpieczonego (wszystkie dzieci ubezpieczonego w ramach jednej składki)

Pakiet zapewnia kompleksową ochronę w przypadku choroby lub wypadku. W zakresie pakietu oprócz wsparcia finansowego gwarantujemy m.in.:

- organizację i pokrycie kosztów rehabilitacji
- wypożyczenie i dostawę sprzętu rehabilitacyjnego
- w razie wypadku wsparcie medyczne: konsultacja lekarska i diagnostyka, w tym: USG, RTG, MRI, CT

WARIANT	Wariant 121 – DZIECKO – STANDARD	Wariant 122 – DZIECKO – KOMFORT	Wariant 123 – DZIECKO – PREMIUM
	SKŁADKA miesięczna od osoby	15,00	25,00
RYZYKO UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA KWOTA ŚWIADCZENIA w zł		
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	150,00	200,00	250,00
Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy	12 000,00	16 000,00	20 000,00
Poważne zachorowania dziecka, katalog rozszerzony	12 000,00	16 000,00	20 000,00
Leczenie specjalistyczne dziecka ¹⁾	2 000,00	3 000,00	5 000,00
Powikłania operacji dziecka ¹⁾		3 000,00	5 000,00
Operacje Dziecka:			
- w wyniku wypadku ¹⁾			8 000,00
- w wyniku wypadku lub choroby ¹⁾	2 000,00	3 000,00	4 000,00
Pobyt dziecka w szpitalu:			
- za dzień pobytu w wyniku choroby (opcja 365 dni)	50,00 / 50,00 ²⁾	70,00 / 70,00 ²⁾	90,00 / 90,00 ²⁾
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	100,00 / 50,00 ²⁾	150,00 / 75,00 ²⁾	200,00 / 100,00 ²⁾
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	500,00	700,00	900,00
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	500,00	700,00	900,00
Pobyt dziecka w szpitalu PLUS:			
- za dzień pobytu w wyniku wypadku w szkole (opcja 365 dni)	200,00 / 100,00 ²⁾	300,00 / 150,00 ²⁾	400,00 / 200,00 ²⁾
Warta Opieka – Dodatkowy pakiet medyczny: "Dziecko"	TAK	TAK	TAK

1) Suma ubezpieczenia jest równa kwocie bazowej.

2) 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 i pokrycie kosztów rehabilitacji po wypadku	10 000 zł na rok polisowy na wszystkie dzieci Podlimit: każdemu dziecku przysługują łącznie 3 konsultacje lekarza POZ lub specjalistyczne w każdym roku polisowym (niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych)	dzieci ubezpieczonego
Wypożyczenie, zakup i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego po wypadku		
Leczenie stomatologiczne po wypadku		
Zwrot kosztów opłaty wpisowej za niewykorzystaną, w wyniku wypadku, imprezę sportową (zawody sportowe, płatne, profesjonalne współzawodnictwo sportowe)		
Organizacja i pokrycie kosztów wsparcia medycznego:		
<ul style="list-style-type: none"> • konsultacja lekarza POZ (w placówce medycznej lub w miejscu pobytu) • konsultacja specjalistyczna (chirurg, ortopeda) w placówce medycznej • diagnostyka (badania laboratoryjne, diagnostyka obrazowa: USG, RTG, MRI, CT) 		
Konsultacje psychologiczne po wypadku		

