

Więcej informacji znajdą Państwo
na dedykowanej stronie <https://kdbpomoc.pl>

oraz

www.merydian.pl/

UBEZPIECZENIE GRUPOWE

Program Ubezpieczeniowy dla funkcjonariuszy
i pracowników Policji oraz członków ich rodzin

**TUnŻ „WARTA” S.A. oraz
konsorcjum brokerskie
KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o.
& Merydian Brokerski Dom Ubezpieczeniowy SA
mają przyjemność przedstawić nowy Program
Ubezpieczeniowy**



POLICJA 2022

Kto może przystąpić do programu?



- Funkcjonariusze oraz pracownicy Policji, którzy na dzień przystąpienia do programu nie ukończyli 69. r. ż.,
- Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci, którzy na dzień przystąpienia do programu nie ukończyli 69. r. ż.
- Do Wariantów 1–8 mogą przystąpić Funkcjonariusze oraz pracownicy Policji
- Do Wariantów 1–5 mogą przystąpić współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci
- Do pakietów dodatkowych Ochrona Życia, Zdrowie Dziecka oraz Aktywne dziecko mogą przystąpić funkcjonariusze, pracownicy Policji oraz członkowie ich rodzin (małżonek, partner, pełnoletnie dziecko). Przystąpienie do pakietu dodatkowego jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy w stosunku do danego ubezpieczonego udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w ramach jednego z wariantów podstawowych oznaczonych jako 1–8

Jaki jest zakres ubezpieczenia

- **Oferta podstawowa – 8 wariantów ochrony,**
 - w tym 5 wariantów rodzinnych, do których mogą przystąpić także członkowie rodziny (małżonek/partner/pełnoletnie dziecko).
 - Warianty 6–8 dedykowane są wyłącznie dla funkcjonariuszy oraz pracowników Policji
- **Pakiety dodatkowe:**
 - Ochrona Życia podwyższenie sum ubezpieczenia na wybranych ryzykach, pakiet dostępny dla wszystkich osób objętych ochroną w ramach oferty podstawowej
 - ochrona dla Dziecka: pakiety dodatkowe Zdrowie Dziecka i Aktywne Dziecko pakiety dostępne dla wszystkich osób objętych ochroną w ramach oferty podstawowej

Oświadczenia o stanie zdrowia znajdujące się w deklaracji przystąpienia

Kogo dotyczy?	Dotychczas nieubezpieczonych i ubezpieczonych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Związki Zawodowe Policjantów z innym niż TUnŻ WARTA ubezpieczycielem	Dotychczas ubezpieczonych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z TUnŻ WARTA S.A., potwierdzonej polisą nr: EP 8394 lub EP 8397 lub EP 8398 lub EP 8399 lub EP 8400 lub EP 8401 lub EP 8403 lub EP 8404 lub EP8405
Treść oświadczenia:	<p>Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim*, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo–lecniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.</p> <p>*Powyższe oświadczenie w zakresie zwolnienia lekarskiego nie dotyczy osób przystępujących w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie lub w ciągu 3 miesięcy licząc od tej daty zachowujących ciągłość ochrony z tytułu poprzedniej umowy grupowej zawartej przez Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Policjantów, Niezależny Samorządny Związek Pracowników Policji, Związek Zawodowy Pracowników Policji z innym niż TUnŻ WARTA S.A. ubezpieczycielem</p>	<p>Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo–lecniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.*</p> <p>*Powyższe oświadczenie nie dotyczy osób przystępujących w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie lub w ciągu 3 miesięcy licząc od tej daty, które bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej umowy ubezpieczenia były objęte ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z TUnŻ WARTA S.A., potwierdzonej polisą nr EP 8394 lub EP 8397 lub EP 8398 lub EP 8399 lub EP 8400 lub EP 8401 lub EP 8403 lub EP 8404 lub EP 8405, o ile wysokość świadczenia z tytułu ryzyka śmierci ubezpieczonego w ramach ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu ubezpieczonemu, w umowie do której przystępuje, nie jest wyższa niż 3 000 PLN względem kwoty z tytułu z tego ryzyka obowiązującej w poprzedniej umowie ubezpieczenia.</p>

Zalety polisy grupowej- na życie w Warcie:

- Katalog operacji zawiera ponad 750 rodzajów zabiegów chirurgicznych,
- Wypłata świadczeń dot. ubezpieczonego za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów z wyłączeniem uczestnictwa ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, łożdi lub nart wodnych lub zawodach konnych, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia
- Wypłata świadczenia za śmierć dziecka bez górnej granicy wieku dziecka,
- Wypłata świadczenia za osierocenie dziecka bez górnej granicy wieku dziecka, wyłącznie dla dzieci z orzeczoną niezdolnością do samodzielnej egzystencji,
- Ochrona zdrowia w zakresie poważnego zachorowania obejmuje do
 - 68 jednostek chorobowych w przypadku ubezpieczonego ,
 - 34 jednostki chorobowe w przypadku małżonka/partnera,
 - 21 jednostek w przypadku dziecka,
- Wypłata świadczenia w wysokości 20% kwoty świadczenia za poważne zachorowanie ubezpieczonego w przypadku rozpoznania nowotworu złośliwego o niskim stopniu zaawansowania, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia
- Odpowiedzialność WARTY w zakresie operacji ubezpieczonego także w przypadku przeprowadzenia cesarskiego cięcia, 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 porożu, zawałem serca lub udarem mózgu za każdy dzień pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pobyt ten trwał co najmniej 2 dni,
- 10% zniżki w ubezpieczeniach komunikacyjnych i majątkowych w pakiecie WARTA Firma (Indywidualne Certyfikaty Zniżkowe) – dostępne za pośrednictwem biura KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi SP. z o.o oraz Merydian Brokerski Dom Ubezpieczeniowy SA Zniżki nie łączą się z innymi ofertami promocyjnymi TUiR WARTA SA
- Ochrona wygasa najpóźniej w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat
- 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

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ			
	WARIANT 1 rodzinny	WARIANT 2 rodzinny	WARIANT 3 rodzinny	WARIANT 4 rodzinny
ŚMIERĆ				
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	164 000	228 000	250 000	304 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	131 200	187 000	200 000	243 200
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	131 200	187 000	200 000	243 200
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	106 660	150 000	162 500	197 600
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	92 200	125 400	137 500	167 200
Śmierć ubezpieczonego	41 000	57 000	62 500	76 000
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku	30 000	37 500	40 000	49 500
Śmierć małżonka lub partnera	10 000	12 500	15 000	16 500
Śmierć dziecka	2 700	3 500	4 000	4 600
Śmierć noworodka	2 600	3 300	3 600	4 600
Śmierć rodzica lub rodzica małżonka lub rodzica partnera w wyniku wypadku	2 600	2 800	3 750	4 500
Śmierć rodzica lub rodzica małżonka lub rodzica partnera	1 800	2 000	2 500	3 000
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	3 800	4 400	5 000	5 800
NARODZINY				
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 300	1 650	1 900	2 300
UTRATA ZDROWIA				
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku)	400	550	625	760
Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	200	200	200	200
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400	550	625	760
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby	18 000	22 000	25 000	31 000
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog podstawowy	5 000	7 000	8 500	10 000
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog rozszerzony	5 000	7 000	8 500	10 000
Wystąpienie u ubezpieczonego Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnętrznonaczyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	5 000	7 000	8 500	10 000
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog infekcyjny	3 000	3 000	3 000	3 000
Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową	6 500	8 500	12 500	15 500
Poważne zachorowania małżonka lub partnera, katalog podstawowy	2 500	2 600	3 800	5 000
Wystąpienie u małżonka lub partnera Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnętrznonaczyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	2 500	2 600	3 800	5 000
Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy	2 500	2 600	3 800	4 000
LECZENIE				
Operacje ubezpieczonego, kat. zamknięty (kwota bazowa):				
- poziom 1 - 5% kwoty bazowej	200	250	300	375
- poziom 2 - 10% kwoty bazowej	400	500	600	750
- poziom 3 - 30% kwoty bazowej	1200	1500	1800	2250
- poziom 4 - 50% kwoty bazowej	2 000	2 500	3 000	3 750
- poziom 5 - 100% kwoty bazowej	4 000	5 000	6 000	7 500
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (kwota bazowa)	2 000	2 600	3 500	4 650
Ubezpieczenie lekowe ubezpieczonego	300	300	300	300
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego:				
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	160 / 80(1)	220 / 110(1)	250 / 125(1)	304 / 152(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	400	550	625	760
- za dzień pobytu w wyniku choroby	40 / 40(1)	55 / 55(1)	62,50 / 62,50(1)	76 / 76(1)
- za dzień pobytu w związku z leczeniem nerwicy (limit do 2500 zł)	40 / 40(1)	55 / 55(1)	62,50 / 62,50(1)	76 / 76(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	400	550	625	760
- jednorazowe świadczenie za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym	300	300	300	300
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS:				
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	320 / 160(1)	440 / 220(1)	500 / 250(1)	608 / 304(1)
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego (opcja 21 dni)	240 / 120(1)	330 / 165(1)	375 / 187,50(1)	456 / 228(1)
- za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy (opcja 21 dni)	240 / 120(1)	330 / 165(1)	375 / 187,50(1)	456 / 228(1)
- za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (opcja 21 dni)	160 / 100(1)	220 / 137,50(1)	250 / 156,25(1)	304 / 190(1)
- rekonwalescencja – za dzień zwolnienia L-4 po pobycie w szpitalu min 10 dni	20	27,50	31,25	38,00
OPIEKA				
WARTA Opieka – Pomoc Medyczna	Tak	Tak	Tak	Tak
WARTA Opieka – Rehabilitacja	Tak	Tak	Tak	Tak
WARTA Opieka – Transport i Opieka	Tak	Tak	Tak	Tak
Teleopieka kardiologiczna	Tak	Tak	Tak	Tak
SKŁADKA (w zł od osoby)	65,00 zł	79,00 zł	93,00 zł	107,00 zł

(1) Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 21 dnia / od 22 do 365 dnia

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ			
	WARIANT 5 rodzinny	WARIANT 6	WARIANT 7	WARIANT 8
ŚMIERĆ				
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	315 400	353 400	400 000	440 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	265 600	297 600	320 000	352 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	265 600	297 600	320 000	352 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	215 800	241 800	260 000	286 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	182 600	204 600	220 000	242 000
Śmierć ubezpieczonego	83 000	93 000	100 000	110 000
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku	54 000	56 000	60 000	65 000
Śmierć małżonka lub partnera	18 000	19 000	20 000	21 000
Śmierć dziecka	4 800	5 600	6 000	1 000
Śmierć noworodka	4 800	5 600	6 000	1 000
Śmierć rodzica lub rodzica małżonka lub rodzica partnera w wyniku wypadku	5 000	5 550	6 000	1 000
Śmierć rodzica lub rodzica małżonka lub rodzica partnera	3 300	3 700	4 000	1 000
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	6 640	7 400	8 000	1 000
NARODZINY				
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	2 400	2 800	3 000	1 000
UTRATA ZDROWIA				
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku)	830	930	1 000	1 100
Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	300	300	400	300
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	830	930	1 000	1 100
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby	33 000	37 000	41 000	45 000
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog podstawowy	12 000	13 000	14 000	14 000
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog rozszerzony	12 000	13 000	14 000	14 000
Wystąpienie u ubezpieczonego Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnętrznonaczyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	12 000	13 000	14 000	14 000
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog infekcyjny	5 000	5 000	6 000	5 000
Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową	16 500	19 000	20 000	20 000
Poważne zachorowania małżonka lub partnera, katalog podstawowy	5 200	6 000	6 200	6 500
Wystąpienie u małżonka lub partnera Zespołu Rozsianego Wykrzepiania Wewnętrznonaczyniowego (zespół DIC) oraz Inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych	5 200	6 000	6 200	6 500
Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy	4 500	5 500	6 000	2 000
LECZENIE				
Operacje ubezpieczonego, kat. zamknięty (kwota bazowa):				
- poziom 1 - 5% kwoty bazowej	400	500	550	600
- poziom 2 - 10% kwoty bazowej	800	1 000	1 100	1 200
- poziom 3 - 30% kwoty bazowej	2 400	3 000	3 300	3 600
- poziom 4 - 50% kwoty bazowej	4 000	5 000	5 500	6 000
- poziom 5 - 100% kwoty bazowej	8 000	10 000	11 000	12 000
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (kwota bazowa)	5 000	6 000	6 500	6 500
Ubezpieczenie lekowe ubezpieczonego	300	300	300	300
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego:				
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	332 / 166(1)	372 / 186(1)	400 / 200(1)	430 / 215(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	830	930	1 000	1 075
- za dzień pobytu w wyniku choroby	83 / 83(1)	93 / 93(1)	100 / 100(1)	107,50 / 107,50(1)
- za dzień pobytu w związku z leczeniem nerwicy (limit do 2500 zł)	83 / 83(1)	93 / 93(1)	100 / 100(1)	107,50 / 107,50(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	830	930	1 000	1 075
- jednorazowe świadczenie za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym	400	400	500	500
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS:				
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	664 / 332(1)	744 / 372(1)	800 / 400(1)	860 / 430(1)
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego (opcja 21 dni)	498 / 249(1)	558 / 279(1)	600 / 300(1)	645 / 322,50(1)
- za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy (opcja 21 dni)	498 / 249(1)	558 / 279(1)	600 / 300(1)	645 / 322,50(1)
- za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (opcja 21 dni)	332 / 207,50(1)	372 / 232,50(1)	400 / 250(1)	430 / 268,75(1)
- rekonwalescencja – za dzień zwolnienia L-4 po pobycie w szpitalu min 10 dni	41,50	46,50	50	53,75
OPIEKA				
WARTA Opieka – Pomoc Medyczna	Tak	Tak	Tak	Tak
WARTA Opieka – Rehabilitacja	Tak	Tak	Tak	Tak
WARTA Opieka – Transport i Opieka	Tak	Tak	Tak	Tak
Teleopieka kardiologiczna	Tak	Tak	Tak	Tak
SKŁADKA (w zł od osoby)	121,00 zł	143,00 zł	165,00 zł	139,00 zł

(1) Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 21 dnia / od 22 do 365 dnia

PAKIETY DODATKOWE

Osoba ubezpieczona w wariantach podstawowym może indywidualnie rozszerzyć swój zakres ochrony w wybierając pakiet dodatkowy, a tym samym podnieść wysokość świadczeń lub rozszerzyć zakres ochrony, w ramach poniższych pakietów.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ		
Ochrona Życia *			
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	150 000		400 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	120 000		295 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	120 000		295 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	90 000		195 000
Śmierć ubezpieczonego	30 000		65 000
SKŁADKA (w zł od osoby)	10,00 zł		16,00 zł
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ		
Aktywne Dziecko			
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (tabela)	10 000	10 000	15 000
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku)	-	100	150
Dzienne świadczenie szpitalne dziecka:			
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	40/20(1)	50/25(1)	100/50(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	400	500	600
Dzienne świadczenie szpitalne dziecka Plus:			
- za dzień pobytu w wyniku wypadku w szkole	80/40(1)	100/50(1)	160/80(1)
SKŁADKA (w zł od osoby)	5,00 zł	10,00 zł	15,00 zł
Zdrowie Dziecka			
Poważne zachorowania dziecka, katalog podstawowy	5 000	8 000	15 000
Operacje dziecka w wyniku wypadku (kwota bazowa)	-	2 500	4 000
Leczenie specjalistyczne dziecka (kwota bazowa)	2 500	4 000	6 000
Dzienne świadczenie szpitalne Dziecka:			
- za dzień pobytu w wyniku choroby	30/15(1)	40/20(1)	50/25(1)
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	400	500	600
SKŁADKA (w zł od osoby)	5,00 zł	10,00 zł	15,00 zł

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

* dla osób przystępujących obowiązują zasady dot. oświadczenia medycznego określone powyżej

Warta Opieka - pomoc w nagłych przypadkach

Warta Opieka to dodatkowe pakiety usług, z których może skorzystać ubezpieczony, jego małżonek/partner oraz dzieci w razie nagłej choroby lub po wypadku. Warta organizuje dane usługi oraz pokrywa ich koszty do wysokości ustalonych limitów. Z usług assistance ubezpieczony może korzystać 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

WAŻNE!

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

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

UWAGA: Usługi nie są świadczone w przypadku zdarzeń związanych z koronawirusem (dostępna jest tylko usługa informacyjna w formie telekonferencji z lekarzem) i są realizowane tylko na terenie Polski.

Wyżej wymienione zdarzenie ubezpieczeniowe musi zajść w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Warta Opieka - Pomoc Medyczna				
Zakres świadczeń	Limit ilościowy / kwotowy w ciągu roku polisowego	Nagłe zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej związanej z nagłym zachorowaniem lub wypadkiem	Maks. 3 zdarzenia do kwoty 300 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 150 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko

Warta Opieka- Rehabilitacja				
Zakres świadczeń	Limit ilościowy /kwotowy w ciągu roku polisowego	Nagle zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	Maks. 2 zdarzenia 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 do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów dostawy sprzętu rehabilitacyjnego	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	Tak	Tak	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów trenera fitness	Maks. 1 zdarzenie 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 do kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie	Nie	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
<p>Telefoniczna opieka kardiologiczna Ubezpieczonego, między innymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

Warta Opieka- Transport i Opieka				
Zakres świadczeń	Limit ilościowy / kwotowy w ciągu roku polisowego	Nagle zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
Transport medyczny polegający na organizacji i pokryciu kosztów: a) transportu medycznego do placówki medycznej b) transportu medycznego z placówki medycznej do innej placówki medycznej c) transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca pobytu	Usługi wymienione w pkt a)-c) są świadczone do łącznej kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie i w odniesieniu do maks. 5 zdarzeń	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w razie hospitalizacji dziecka	Maks. 1 zdarzenie do kwoty 1 000 zł	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner
Organizacja i pokrycie kosztów prywatnych lekcji	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 400 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi/ osobami niesamodzielnymi	Maks. do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie (w przypadku przewozu osoby wyznaczonej) albo do kwoty 150 zł/dzień na jedno zdarzenie w przypadku organizacji opieki w miejscu pobytu; maks. 2 zdarzenia	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej w razie hospitalizacji ubezpieczonego małżonka lub partnera	Maks. do 3 dni, do kwoty 150 zł/dzień na jedno zdarzenie i w odniesieniu do maks. 2 zdarzeń oraz kosztów zakupu biletów autobusowych lub kolejowych do kwoty 200 zł na jedno zdarzenie i w odniesieniu do maks. 2 zdarzeń	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner
Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 250 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej po hospitalizacji	Maks. 2 zdarzenia; maks. 5 dni do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner

Organizacja i pokrycie kosztów transportu roweru po wypadku	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	NIE	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów naprawy roweru po wypadku	Maks. 2 zdarzenia do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	NIE	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty położnej po urodzeniu dziecka	Maks. 1 zdarzenia do kwoty 150 zł	NIE	NIE	ubezpieczony
Organizacja i pokrycie kosztów trenera fitness po urodzeniu dziecka	Maks. 1 zdarzenie do kwoty 1 000 zł	NIE	NIE	ubezpieczony
Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej	Maks. 3 zdarzenia do kwoty 250 zł na jedno zdarzenie	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Infolinia „baby assistance”	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko

Karencje (czasowe ograniczenie odpowiedzialności)

Zniesienie karencji w ramach wszystkich ryzyk dla osób przystępujących w dacie początku okresu ubezpieczenia określonej w polisie oraz w ciągu 3 miesięcy licząc od tej daty, z zastrzeżeniem, że zniesienie karencji nie dotyczy nieubezpieczonych dotychczas partnerów.

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.

W stosunku do-wszystkich przystępujących: funkcjonariuszy i pracowników Policji, ich małżonków Partnerów oraz pełnoletnich dzieci, niespełniających żadnego z powyższych warunków, obowiązują okresy karencji zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia:

- 9 miesięcy karencji w przypadku: urodzenia się dziecka,
- 6 miesięcy karencji w przypadku: śmierci ubezpieczonego, śmierci małżonka lub partnera, śmierci dziecka, śmierci noworodka, śmierci rodzica/rodzica małżonka lub rodzica partnera, osierocenia dziecka, operacji ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne dziecka
- 3 miesiące karencji w przypadku: niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku choroby, wystąpienia poważnego zachorowania, leczenia specjalistycznego ubezpieczonego,
- 1 miesiąc karencji w przypadku: ubezpieczenia lekowego, dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego z powodu choroby, zawału, udaru i rekonwalescencji po pobycie w szpitalu, leczenie szpitalne dziecka z powodu choroby i pobyt na OIT

BRAK KARENCJI Na zdarzenia powstałe w wyniku wypadku.

ELEKTRONICZNE PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA (E-DEKLARACJA)

Każda osoba, która chce przystąpić do ubezpieczenia za pośrednictwem e-deklaracji powinna:

1. Zalogować się na stronie <https://edeklaracja.warta.pl> wprowadzając serię i numer polisy, następnie wprowadzić podstawowe dane osobowe na „Ekranie rejestracji” – w tym osobisty adres e-mail i numer telefonu (w polskiej sieci). Po uzupełnieniu danych nastąpi automatyczne wylogowanie z aplikacji i przeniesienie na główną stronę Warty.
2. Osoba przystępująca otrzyma wiadomość e-mail z indywidualnym linkiem do aplikacji, z którego powinna skorzystać w celu kontynuacji procesu przystąpienia. Na podany numer telefonu wysłany zostanie KOD SMS, po wpisaniu którego można rozpocząć składanie eDeklaracji.
3. Osoba przystępująca ma możliwość wyboru wariantu, który najbardziej odpowiada jej potrzebom. Na ekranie widoczny jest zakres wszystkich wariantów dostępnych w ramach polisy oraz wysokości poszczególnych świadczeń. Osoba przystępująca w tym miejscu może również zweryfikować wysokość składki w każdym dostępnym wariantcie ubezpieczenia.
4. W sekcji „Pakiety dodatkowe” osoba przystępująca będzie miała możliwość wyboru pakietu dodatkowego, który pozwoli na zwiększenie zakresu ochrony. Zakres każdego pakietu można sprawdzić poprzez kliknięcie przycisku „Pokaż zakres ubezpieczenia”.
5. W sekcji „Uprawnieni” należy wskazać osoby uprawnione do uzyskania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Wskazanie osób uprawnionych nie jest obowiązkowe. Osoba przystępująca jako uprawnionych może wskazać osobę fizyczną lub firmę. Niezależnie od liczby wskazanych uprawnionych procent świadczenia zawsze musi sumować się do 100%.
6. Osoba przystępująca ma możliwość wskazania osób, które przystąpią z nią do ubezpieczenia (małżonek, partner, dorosłe dziecko). Sekcja dostępna jest tylko dla pracowników. Składka za osoby wskazane w tej sekcji będzie opłacana przez ubezpieczonego pracownika. Osoby powiązane z pracownikiem powinny posiadać nr PESEL. Na tej podstawie będzie zweryfikowana możliwość złożenia eDeklaracji przez osobę powiązaną.
7. Osoba przystępująca zostanie poproszona o wyrażenie wszystkich zgód niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia. Na tym ekranie możliwe jest również wskazanie informacji o osobie, z którą pozostajemy w związku nieformalnym. Osoba przystępująca powinna zweryfikować wszystkie wprowadzone dane wraz z wyrażonymi oświadczeniami.
8. Jeżeli dane zostały wprowadzone błędnie należy skorzystać z opcji „Powrót” oraz wprowadzić zmiany w odpowiedniej sekcji.
9. Jeżeli wszystkie dane zostały wprowadzone poprawnie należy „Zatwierdzić” eDeklarację. Po kliknięciu „Zatwierdź”, dane zostaną przekazane do Osoby Obsługującej ubezpieczenie w Zakładzie Pracy w celu weryfikacji.

Uwaga! Przystąpienie małżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci będzie możliwe dopiero po wskazaniu ich przez pracownika oraz zatwierdzeniu przez niego eDeklaracji. Małżonek, partner lub pełnoletnie dziecko mogą przystąpić do ubezpieczenia powtarzając powyższe działania.

Datę startu programu znajdą Państwo na dedykowanej stronie kdbpomoc.pl i www.merydian.pl

Datę startu programu znajdą Państwo na dedykowanej stronie kdbpomoc.pl i www.merydian.pl

Szczegółowe informacje o programie udzielają pracownicy konsorcjum:

KDB Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o

tel. 739 009 914

tel. 530 933 245

tel. 530 925 536

**Merydian Brokerski Dom
Ubezpieczeniowy SA**

tel. 601 160 038

tel. 515 275 806

tel. 506 289 377

TUnŻ WARTA S.A.:

Infolinia dedykowania dla Klienta VIP: tel: **814 607 807**

Zgłoszenie roszczenia



**w zakładce „Pomoc i obsługa”
na warta.pl**

lub



infolinia 502 308 308
(opłata według taryfy operatora)

Warta to rzetelna i odpowiedzialna firma z wieloletnim doświadczeniem, jeden z wiodących ubezpieczycieli w Polsce. Wysokiej jakości ofertę oraz obsługę potwierdzają liczne nagrody przyznawane przez rynek i klientów:



Jeżeli masz inne pytania zadzwoń do Centrum Obsługi Klienta Warty: 502 308 308 (opłata wg taryfy operatora).

Niniejszy materiał ma charakter informacyjny oraz reklamowy 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 WARTA EKSTRABIZNES PLUS dostępnych na www.warta.pl oraz w placówkach TUnŻ „WARTA” S.A. lub umowie ubezpieczenia lub w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.