

	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	
SKŁADKA MIESIĘCZNA	50 ZŁ	60 ZŁ	70 ZŁ	80 ZŁ	90 ZŁ	
ZAKRES UBEZPIECZENIA	SKUMULOWANA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ DO WYPŁATY (W ZŁ)					KARENCAJA*
(przedstawione wartości są kumulacją stosownych ryzyk w przypadku zajścia danego zdarzenia ubezpieczeniowego)						
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	33 500	42 500	51 500	60 500	69 500	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku	12 000	25 500	31 000	36 500	42 000	brak
Śmierć Ubezpieczonego	6 500	8 500	10 500	12 500	14 500	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	6 500	8 500	10 500	12 500	14 500	6 miesięcy
Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku - 100% trwałego uszczerbku	22 000	28 000	34 000	40 000	46 000	brak
Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku - 1% trwałego uszczerbku	220	280	340	400	460	brak
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku wypadku lub choroby Ubezpieczonego	4 500	6 000	8 000	10 000	12 000	6 miesięcy
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego	17 000	21 000	26 000	30 000	33 000	brak
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku	11 500	14 000	17 500	20 000	22 000	brak
Śmierć małżonka lub partnera	6 000	7 000	9 000	10 000	11 000	6 miesięcy
Śmierć dziecka Ubezpieczonego (od 1 roku życia bez górnej granicy)	2 280	2 880	3 480	4 080	4 680	6 miesięcy
Śmierć dziecka Ubezpieczonego w wyniku wypadku (od 1 roku życia bez górnej granicy)	4 180	5 380	6 530	7 630	8 730	brak
Osierocenie dziecka Ubezpieczonego	3 040	3 840	4 640	5 440	6 240	6 miesięcy
Śmierć rodziców lub teściów Ubezpieczonego w wyniku wypadku	2 450	3 200	3 950	4 700	5 450	brak
Śmierć rodziców lub teściów Ubezpieczonego	950	1 200	1 450	1 700	1 950	6 miesięcy
Śmierć rodziców partnera w wyniku wypadku	2 450	3 200	3 950	4 700	5 450	brak
Śmierć rodziców partnera	950	1 200	1 450	1 700	1 950	6 miesięcy
Urodzenie się wnuka Ubezpieczonego	350	400	450	500	500	10 miesięcy
Pobyt w szpitalu -za dzień pobytu w wyniku wypadku -płatne od 1 do 14 dnia pobytu	80 za dzień	90 za dzień	105 za dzień	125 za dzień	145 za dzień	brak
Pobyt w szpitalu -za dzień pobytu w wyniku wypadku -płatne od 15 do 365 dnia pobytu	40 za dzień	45 za dzień	52,50 za dzień	62,50 za dzień	72,50 za dzień	brak
Pobyt na OIOM w wyniku wypadku Ubezpieczonego - do 5 dni	100 za dzień	125 za dzień	150 za dzień	175 za dzień	200 za dzień	brak
Pomoc Medyczna (szczegóły na 2 stronie)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Rehabilitacja (szczegóły na 2 stronie)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Transport i Opieka (szczegóły na 2 stronie)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
55 PLUS (szczegóły na 2 stronie)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Teleopieka kardiologiczna (szczegóły na 2 stronie)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Druga opinia Medyczna (szczegóły na 2 stronie)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Kontynuacja po 75 roku życia	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak

***KARENCAJA**

Zmieniając wariant lub kontynuując ubezpieczenie grupowe, indywidualną kontynuację ub. grupowego zostaje zachowana ciągłość ochrony. W sytuacji wystąpienia różnicy w wysokości świadczeń pomiędzy dotychczasowym a nowym wariantem ubezpieczenia, wypłata świadczenia nastąpi w niższej wysokości - zgodnie z warunkami umowy. Nowe ryzyka, które wcześniej nie były objęte ochroną, podlegają pełnej karencji. Okresy karencji zostały podane w tabeli. Karencja na różnicę świadczeń nie obowiązuje w przypadku zdarzeń spowodowanych wypadkiem.

Wybrane zagadnienia z umowy ubezpieczenia

URODZENIE SIĘ WNUKA

- 1 i 2 wnuk - 100% kwoty
- 3 i 4 wnuk - 50% kwoty
- 5 i kolejne wnuki - 10% kwoty

POBYT W SZPITALU UBEZPIECZONEGO w wyniku wypadku

Za pobyt w szpitalu płacimy wielokrotnie - pobyt w wyniku wypadku min. 1 dzień - płatne od pierwszego dnia - aż za 365 dni w roku polisowym.

Pobyt w Szpitalu: Teren RP, UE, USA, Kanady, Australii, Nowej Zelandii, Japonii, Monako, Szwajcarii, Watykanu, Islandii, Norwegii, San Marino, Korei Południowej, Wielkiej Brytanii.

POMOC MEDYCZNA

Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko

- Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej związanej z nagłym zachorowaniem lub wypadkiem**
3 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 300 zł na jedno zdarzenie - nagła choroba i wypadek
- Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki**
2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 150 zł na jedno zdarzenie - nagła choroba i wypadek
- Zdrowotne usługi informacyjne**

REHABILITACJA

- Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko)**
Maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 700 zł za jedno zdarzenie
- Organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego. (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko)**
Maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 700 zł za jedno zdarzenie
- Organizacja i pokrycie kosztów dostawy sprzętu rehabilitacyjnego. (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko)**
Maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 500 zł za jedno
- Organizacja i pokrycie kosztów trenera fitness. (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner)**
Maksymalnie 1 zdarzenie w roku polisowym do kwoty 1000 zł za jedno zdarzenie
- Organizacja i pokrycie kosztów badań medycznych po wypadku. (Uprawnieni: Ubezpieczony)**
Maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 1000 zł za jedno zdarzenie
- Zdrowotne usługi informacyjne. (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko)** Bez limitu

DRUGA OPINIA MEDYCZNA UBEZPIECZONEGO

Jak działa Druga Opinia Medyczna?

- Zgłoszenie na infolinię 22 458 46 47 i uzyskanie informacji o wymaganej dokumentacji.
- Przekazanie dokumentacji do WARTA i wyrażenie zgody na dostęp do danych medycznych.
- Tłumaczenie dokumentacji na język angielski oraz określenie 3 najlepszych specjalistów/ placówek
- Wybór placówki - ubezpieczony może wybrać jedną z trzech polecanych światowych klinik.
- Sporządzenie Drugiej Opinii Medycznej przez lekarza specjalistę.
- Dostarczenie opinii w języku polskim w terminie 14 dni roboczych.
- Możliwość konsultacji lekarza prowadzącego ze specjalistą i podjęcie decyzji przez ubezpieczonego o dalszej terapii.

Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z jednego świadczenia z tytułu drugiej opinii medycznej w stosunku do tego samego schorzenia. Jeśli stan zdrowia pogorszy się, wówczas ubezpieczony może zawnioskować o wydanie kolejnej drugiej opinii medycznej.

Katalog chorób drugiej opinii medycznej zawiera aż **60 zachorowań** - więcej na www.psusigma.pl oraz w OWU

TRANSPORT I OPIEKA

- Transport medyczny (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko)**
- Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w razie hospitalizacji dziecka (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner)**
- Organizacja i pokrycie kosztów prywatnych lekcji (Uprawnieni: Dziecko)**
- Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner)**
- Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko)**
- Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej w razie hospitalizacji ubezpieczonego małżonka lub partnera (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner)**
- Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej po hospitalizacji (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner)**
- Organizacja i pokrycie kosztów transportu i naprawy roweru po wypadku (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko)**
- Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko)**
- Zdrowotne usługi informacyjne (Uprawnieni: Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko)**

55 PLUS

- Organizacja i pokrycie kosztów dostosowania miejsca zamieszkania (Uprawnieni: Ubezpieczony)**
1 zdarzenie w roku polisowym do kwoty 2 000 zł - nagła choroba i wypadek, jeżeli ubezpieczony uzyska orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności
- Organizacja i pokrycie kosztów sprzątnięcia grobów najbliższych (Uprawnieni: Ubezpieczony)**
1 zdarzenie w roku polisowym, do kwoty 200 zł - nagła choroba i wypadek, jeżeli ubezpieczonemu zalecono przebywanie w domu po hospitalizacji trwającej przez okres powyżej 3 dni
- Organizacja i pokrycie kosztów zakupu aparatu słuchowego (Uprawnieni: Ubezpieczony)**
1 zdarzenie w roku polisowym, do kwoty 1 500 zł - nagła choroba i wypadek, jeśli laryngolog stwierdzi niedostatek ubezpieczonego i wystawi ubezpieczonemu zlecenie na aparat słuchowy
- Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami (Uprawnieni: Ubezpieczony)**
1 zdarzenie w roku polisowym; do 5 dni, do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie - nagła choroba i wypadek, jeśli ubezpieczony będzie hospitalizowany przez okres powyżej 3 dni
- Zdrowotne usługi informacyjne (Uprawnieni: Ubezpieczony)**

TELEOPIEKA KARDIOLOGICZNA

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 przystępuje przez okres 180 dni licząc od daty dostarczenia Ubezpieczonemu zestawu teleopieki kardiologicznej

Rocznica polisy grupowej NG10021: 1 czerwiec
WAŻNE: Zmiana wariantu możliwa wyłącznie w rocznicę polisy

Uzpełnij ochronę wybierając DODATKOWE PAKIETY w cenie: 5 zł, 10 zł, 15 zł

Osoba przystępująca do umowy grupowej w TuNŻ „WARTA” S.A. może indywidualnie rozszerzyć swój zakres ochrony wybierając dowolną kombinację dostępnych poniżej pakietów dodatkowych



POMOC W CHOROBIĘ - dodatkowe zabezpieczenie w razie choroby dla siebie i innych członków rodziny



WYPADEK - dla osób często podróżujących



AKTYWNI - dodatkowe zabezpieczenie dla osób prowadzących aktywny tryb życia

WIĘCEJ NA STRONIE: WWW.PSUSIGMA.PL