

	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	WARIANT 6	WARIANT 7	WARIANT 8	
SKŁADKA MIESIĘCZNA	50 ZŁ	55 ZŁ	65 ZŁ	75 ZŁ	78 ZŁ	80 ZŁ	90 ZŁ	105 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 wypadku komunikacyjnym	60 500	75 130	83 250	99 500	83 250	109 250	119 000	176 250	brak
Śmierć ubezpieczonego w wypadku	42 500	52 630	58 250	69 500	58 250	76 250	83 000	131 150	brak
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	20 000	24 500	52 000	62 000	37 000	35 000	74 000	104 500	6 miesięcy
Śmierć ubezpieczonego	20 000	24 500	27 000	32 000	27 000	35 000	38 000	59 400	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezp. w wyniku wypadku - 1%	216	270	400	480	345	490	510	600	brak
Niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego	8 000	10 000	10 000	10 000	10 000	11 000	12 000	16 400	6 miesięcy
Śmierć małżonka / partnera w wypadku komunikacyjnym	21 200	25 250	32 500	37 000	23 000	39 700	47 400	55 590	brak
Śmierć małżonka / partnera w wypadku	16 200	20 250	22 500	27 000	18 000	29 700	32 400	40 590	brak
Śmierć małżonka / partnera	7 200	9 000	10 000	12 000	8 000	13 200	14 400	18 040	6 miesięcy
Śmierć rodzica w wypadku komunikacyjnym	3 280	4 600	4 800	6 200	4 400	5 980	7 640	10 280	brak
Śmierć rodzica w wypadku	2 280	3 100	3 300	4 200	2 900	3 980	5 140	6 780	brak
Śmierć rodzica	1 280	1 600	1 800	2 200	1 400	1 980	2 640	3 280	6 miesięcy
Śmierć rodzica małżonka / partnera w wypadku komunikacyjnym	3 280	4 600	4 800	6 200	4 400	5 980	7 640	10 280	brak
Śmierć rodzica małżonka / partnera w wypadku	2 280	3 100	3 300	4 200	2 900	3 980	5 140	6 780	brak
Śmierć rodzica małżonka / partnera	1 280	1 600	1 800	2 200	1 400	1 980	2 640	3 280	6 miesięcy
Urodzenie się dziecka	640	800	900	1 100	1 000	1 210	1 320	1 640	10 miesięcy
Urodzenie się dziecka w ciąży mnogiej	840	1 000	1 100	1 350	1 250	1 460	1 570	1 940	10 miesięcy
Śmierć noworodka (od 23 tyg. ciąży do 1 roku)	1 440	1 800	2 000	2 400	2 000	2 640	2 880	3 610	6 miesięcy
Śmierć dziecka w wypadku komunikacyjnym	6 860	9 080	9 750	12 100	9 750	12 910	13 720	15 250	brak
Śmierć dziecka w wypadku	4 860	6 080	6 750	8 100	6 750	8 910	9 720	11 250	brak
Śmierć dziecka (od 1 roku życia bez górnej granicy)	2 160	2 700	3 000	3 600	3 000	3 960	4 320	5 000	6 miesięcy
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego (do 25 roku życia)	2 880	3 600	4 000	4 800	3 500	5 280	5 760	7 220	6 miesięcy
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog podstawowy, rozszerzony, infekcyjny)	2 880	3 600	4 000	4 800	3 000	5 280	5 760	7 220	6 miesięcy
Poważne zachorowanie małżonka lub partnera (katalog podst., rozszerzony, infekcyjny)	-	-	-	-	2 000	-	-	-	6 miesięcy
Poważne zachorowanie dziecka	-	-	-	-	2 000	-	-	-	6 miesięcy
Operacje ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (kwota bazowa)	2 000	2 000	3 000	3 000	2 000	5 000	5 000	6 000	brak
Operacje ubezpieczonego w wypadku (kwota bazowa)	1 000	1 000	1 500	1 500	1 000	2 500	2 500	3 000	brak
Operacje ubezpieczonego PLUS w wyniku wypadku lub choroby (kwota bazowa)	-	-	-	-	1 000	-	-	-	6 miesięcy w wyniku choroby
Leczenie specjalistyczne ubezpiecz. (kwota bazowa)	-	-	-	500	1 500	-	-	-	6 miesięcy
POBYT W SZPITALU UBEZPIECZONEGO									
za dzień pobytu w wyniku choroby	48	60	60	90	60	90	100	100	3 miesiące
za dzień pobytu w wyniku wypadku (druga kwota od 15 do 365 dnia)	48/24	60/30	60/30	90/45	100/50	99/49,50	108/54	148/74	brak
za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru (od 1 do 14 dnia)	-	-	-	-	30	-	-	-	3 miesiące
za dzień pobytu w wypadku komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia)	-	-	-	-	50	-	-	-	brak
rekonwalescencja poszpitalna (od 1- 30 dnia zwolnienia)	-	-	-	-	30	-	-	-	3 miesiące
OIOM w wyniku choroby	80 za dzień maks. 5 dni	100 za dzień maks. 5 dni	100 za dzień maks. 5 dni	125 za dzień maks. 5 dni	500 jednorazowo	138 za dzień maks. 5 dni	150 za dzień maks. 5 dni	205 za dzień maks. 5 dni	3 miesiące
OIOM w wyniku wypadku	80 za dzień maks. 5 dni	125 za dzień maks. 5 dni	125 za dzień maks. 5 dni	125 za dzień maks. 5 dni	500 jednorazowo	138 za dzień maks. 5 dni	150 za dzień maks. 5 dni	205 za dzień maks. 5 dni	brak
POBYT W SZPITALU MAŁŻONKA LUB PARTNERA									
za dzień pobytu w wyniku wypadku (druga kwota od 15 dnia do 365)	-	-	-	-	50/25	-	-	-	brak
POBYT W SZPITALU DZIECKA (od 1 do 25 r. życia)									
za dzień pobytu w wyniku wypadku (druga kwota od 15 dnia do 365)	-	-	-	-	40/20	-	-	-	brak
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	

Wybrane zagadnienia z umowy ubezpieczenia

KATALOGI POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ UBEZPIECZONEGO, MAŁŻONKA LUB PARTNERA

KATALOG PODSTAWOWY

1) anemia aplastyczna, 2) choroba Alzheimera, 3) choroba Creutzfeldta-Jakoba, 4) choroba Huntingtona, 5) choroba Leśniowskiego-Crohna, 6) choroba Parkinsona, 7) choroba wieńcowa leczona operacyjnie, 8) dystrofia mięśniowa, 9) łagodny nowotwór mózgu, 10) łagodny nowotwór rdzenia kręgowego, 11) niewydolność nerek, 12) nowotwór złośliwy, 13) oparzenia, 14) porażenie kończyn, 15) porażenie kończyny, 16) pourazowe uszkodzenie mózgu, 17) przeszczep narządu, 18) przewlekła (schyłkowa) niewydolność oddechowa, 19) przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby, 20) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, 21) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, 22) śpiączka, 23) tętniak lub rozwarstwienie aorty brzusznej leczone operacyjnie, 24) tętniak lub rozwarstwienie aorty piersiowej leczone operacyjnie, 25) twardzina układowa (uogólniona sklerodermia), 26) udar mózgu, 27) utrata kończyn, 28) utrata kończyny, 29) utrata mowy, 30) utrata słuchu, 31) utrata wzroku, 32) wady zastawek serca leczone operacyjnie, 33) zapalenie mózgu, 34) zawał serca

KATALOG ROZSZERZONY

1) bakteryjne zapalenie mózgu, 2) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 3) bakteryjne zapalenie wsierdza, 4) bąblowiec mózgu leczony operacyjnie, 5) bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczony operacyjnie, 6) choroba neuronu ruchowego, 7) kardiomiopatia, 8) nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), 9) ostra niewydolność wątroby, 10) piorunujące (nadostre) zapalenie wątroby, 11) reumatoidalne zapalenie stawów, 12) ropień mózgu, 13) sepsa (posocznica, SIRS), 14) stwardnienie rozsiane, 15) toczeń rumieniowaty układowy, 16) wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 17) wrzodziejące zapalenie jelita grubego, 18) zakażenie HIV/human immunodeficiency virus lub rozpoznanie AIDS/nabyty zespół niedoboru odporności (w wyniku transfuzji krwi), 19) zakażenie HIV/human immunodeficiency virus lub rozpoznanie AIDS/nabyty zespół niedoboru odporności (w związku z wykonywanym zawodem), 20) zakażona martwica trzustki, 21) zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, 22) ziarniakowatość Wegenera

KATALOG INFEKCYJNY

1) borelioza, 2) cholera, 3) dur brzuszny, 4) gorączka denga, 5) gorączka zachodniego Nilu, 6) gruźlica, 7) malaria, 8) schistosomatoza, 9) tężec, 10) wścieklizna, 11) zgorzel gazowa, 12) żółta gorączka

KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ DZIECKA

KATALOG PODSTAWOWY

1) anemia aplastyczna, 2) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 3) choroba Kawasaki, 4) cukrzyca, 5) dystrofia mięśniowa, 6) łagodny nowotwór mózgu, 7) nabyta niedokrwistość hemolityczna, 8) nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), 9) niewydolność nerek, 10) nowotwór złośliwy, 11) oparzenia, 12) operacja serca w krążeniu pozaustrojowym, 13) porażenie kończyn, 14) przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby, 15) śpiączka, 16) tężec, 17) utrata kończyn, 18) utrata słuchu, 19) utrata wzroku, 20) wirusowe zapalenie mózgu, 21) zakażenie wirusem HIV Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi).

REKONWALESCENCJA POSZPITALNA UBEZPIECZONEGO

Świadczenie z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby przysługuje za każdy dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim poczynając od dnia następnego po dniu wypisu ze szpitala w okresie pierwszych 30 dni zwolnienia, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu bezpośrednio poprzedzający zwolnienie lekarskie trwał powyżej 9 dni.

*KARENCJA

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.

LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO

- katalog metod leczenia (w nawiasie wysokość świadczenia w % kwoty bazowej)

1) abłacja (100%), 2) chemioterapia (100%), 3) radioterapia (100%), 4) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (100%), 5) terapia interferonowa (100%), 6) wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) (100%), 7) dializoterapia (100%), 8) wertebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa (50%), 9) wszczepienie stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu (50%), 10) wszczepienie implantu ślimakowego (50%), 11) wszczepienie systemu zastawkowego komorowo-otrzewnowego (25%), 12) wszczepienie pompy baclofenowej (25%)

OPERACJE UBEZPIECZONEGO

Ubezpieczyciel za operacje wymienione w OWU, w katalogu operacji wypłaca świadczenie w następującej wysokości:

- 1) poziom 1 - 5 % kwoty bazowej,
- 2) poziom 2 - 10% kwoty bazowej,
- 3) poziom 3 - 30% kwoty bazowej,
- 4) poziom 4 - 50% kwoty bazowej,
- 5) poziom 5 - 100% kwoty bazowej.

Katalog obejmuje 755 zabiegów

OPERACJE UBEZPIECZONEGO PLUS (dla wariantu 5, ze składką 78zł)

Ubezpieczyciel za operacje wymienione w OWU, w katalogu operacji wypłaca świadczenie w następującej wysokości:

- a) poziom 1 - 10% kwoty bazowej,
- b) poziom 2 - 25% kwoty bazowej,
- c) poziom 3 - 50% kwoty bazowej,
- d) poziom 4 - 75% kwoty bazowej,
- e) poziom 5 - 100% kwoty bazowej.

Katalog obejmuje 755 zabiegów

Za operacje niewymienione w katalogu operacji ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 50 zł

POBYT W SZPITALU UBEZPIECZONEGO, MAŁŻONKA LUB PARTNERA, DZIECKA

Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego przysługuje w przypadku pobytu w szpitalu na terenie RP, UE, USA, Kanady, Australii, Nowej Zelandii, Japonii, Monako, Szwajcarii, Watykanu, Islandii, Norwegii, San Marino, Korei Południowej, Wielkiej Brytanii.

Świadczenie za pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby płatne od 1 dnia pobytu, gdy pobyt był dłuższy niż 3 dni, maksymalnie do 365 dnia.

Świadczenie za pobyt ubezpieczonego i małżonka w szpitalu w wyniku wypadku płatne od 1 dnia pobytu, maksymalnie do 365 dnia.

Świadczenie za pobyt dziecka w szpitalu w wyniku wypadku płatny od 1 dnia pobytu, maksymalnie do 365 dnia.

Rocznica polisy grupowej NG15656: 1 marzec

WAŻNE: Zmiana wariantu możliwa wyłącznie w rocznicę polisy

Uzupełnij ochronę wybierając DODATKOWE PAKIETY - już od 5zł / miesiąc



AKTYWNE DZIECKO - alternatywa dla NNW szkolnego

Płacąc jedną składkę chronisz wszystkie swoje dzieci w wieku od 1 do 25 roku życia, w pełnym proponowanym zakresie.



ZDROWIE DZIECKA - dodatkowe środki na leczenie dziecka

Płacąc jedną składkę chronisz wszystkie swoje dzieci w wieku od 1 do 25 roku życia, w pełnym proponowanym zakresie.



POMOC W CHOROBY - dodatkowe zabezpieczenie w razie choroby dla ciebie i innych członków rodziny



WYPADEK - dla osób często podróżujących



AKTYWNI - dodatkowe zabezpieczenie dla osób prowadzących aktywny tryb życia



NOWOŚĆ!!! PAKIET MEDYCZNY TELEZDROWIE - szybki dostęp do porady lekarskiej

WIĘCEJ NA STRONIE: WWW.PSUSIGMA.PL

WARTA EKSTRABIZNES PLUS Pakiet dodatkowy Telezdrowie

Szybki dostęp do porady lekarskiej



Pakiet dodatkowy Telezdrowie – ubezpieczenie zdrowotne w grupowej polisie na życie

Co zapewnia Pakiet dodatkowy Telezdrowie?

- Nielimitowane e-konsultacje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzami nawet 13 specjalizacji (w zależności od wybranego zakresu).
- Krótki czas oczekiwania na e-konsultację – **do 4 godz.** z lekarzem POZ i **maks. 3 dni robocze** z lekarzem specjalistą.
- Krótki czas oczekiwania na wizytę stacjonarną u lekarza specjalisty – **od 3 do 5 dni roboczych**, w zależności od specjalizacji.
- Badania diagnostyczne i laboratoryjne (w zależności od wybranego zakresu).
- Możliwość objęcia opieką małżonka/partnera oraz dzieci.
- **Oszczędność:** czasu i pieniędzy – klient nie musi czekać w długich kolejkach na swoją wizytę, a składka wynosi już od 12 zł miesięcznie.
- Szybki i wygodny proces umawiania wizyty – przez infolinię lub Portal Pacjenta.
- Regularność leczenia i **poczucie bezpieczeństwa** dzięki stałemu dostępowi do e-konsultacji z lekarzem.

WAŻNE:

- Wariant Dla Dwojga obejmuje opieką Ubezpieczonego oraz małżonka/partnera albo dziecko – w zależności od decyzji Ubezpieczonego.
- Wariant Dla Rodziny zapewnia opiekę wszystkim dzieciom Ubezpieczonego (także przysposobionym), bez względu na ich liczbę – w ramach jednej składki.
- Współubezpieczeni objęci są wyłącznie tym samym zakresem i wariantem ochrony co Ubezpieczony.

Proces realizacji świadczeń medycznych

Wizytę można umówić za pośrednictwem jednego z 2 kanałów:



Portal Pacjenta

Portal Pacjenta daje możliwość:

- umawiania, odwoływania i odbywania e-konsultacji (chat, wideokonferencja)
- dostępu do historii leczenia, dokumentacji medycznej, zaleceń lekarskich, wyników badań

Portal Pacjenta dostępny jest pod adresem: **warta.telemedi.com**



Infolinia Warta Telezdrowie

Infolinia Warta Telezdrowie umożliwia:

- umawianie i odwoływanie e-konsultacji, wizyt stacjonarnych i badań
- pełne wsparcie informacyjne

Infolinia jest dostępna codziennie:
od 8.00 do 23.00 w dni robocze oraz od 8.00 do 20.00 w soboty, niedziele i święta.

Jak skorzystać z Portalu Pacjenta po raz pierwszy?

Aby skorzystać z e-konsultacji za pośrednictwem Portalu należy założyć konto Pacjenta pod adresem <https://warta.telemedi.com>.

Do założenia konta konieczne jest:

1. uzupełnienie danych wymaganych przez Portal Pacjenta operatora, w szczególności **kodu vouchera**,
2. zaakceptowanie regulaminów operatora dostępnych na Portalu Pacjenta.

INFORMACJA

Odpowiedzialność wobec współubezpieczonych rozpocznie się w dniu po wskazaniu ich za pośrednictwem Portalu Pacjenta (warta.telemedi.com) albo podczas rozmowy z konsultantem na infolinii pod numerem telefonu 222 722 722.

Dla Ubezpieczonego oraz współubezpieczonych **kodem vouchera** jest **numer PESEL Ubezpieczonego**, a w przypadku obcokrajowców jest to **seria i numer dokumentu tożsamości** wskazanego przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia.

Umówiono e-konsultację. Co się wydarzy dalej?

Konsultacja jest potwierdzana przez e-mail i SMS – jeśli Pacjent umawia się pierwszy raz, otrzyma w wiadomości potwierdzającej link do zaakceptowania regulaminu (może to zrobić po zalogowaniu się na konto Pacjenta lub telefonicznie – przed konsultacją zadzwoni IVR z prośbą o akceptację regulaminu).

Na 60 i 10 minut przed rozpoczęciem Ubezpieczony dostaje SMS z przypomnieniem o konsultacji.
Reszta zależy od wybranego kanału kontaktu z lekarzem:



Jeżeli umówiona została konsultacja telefoniczna – należy oczekiwać na telefon od lekarza.



Jeżeli wybrany został czat albo wideo, należy zalogować się na Portal Pacjenta. Po zalogowaniu pojawia się umówiona konsultacja, należy kliknąć „wejdź” i otworzyć okno konsultacji, gdzie o umówionej godzinie będzie czekał lekarz.

W oknie konsultacji na Portalu Pacjenta, niezależnie czy konsultacja odbywa się telefonicznie czy w ramach czatu/wideo, można załączyć przed e-wizytą dokumentację do analizy dla lekarza.
Konsultacja trwa zwykle 10–15 minut.

Zakres świadczeń medycznych, warianty i składka

Nazwa zakresu	Telezdrowie			Telezdrowie Plus			Telezdrowie Premium			Maksymalny czas oczekiwania na usługę	
Warianty	Dla Ciebie	Dla Dwojga	Dla Rodziny	Dla Ciebie	Dla Dwojga	Dla Rodziny	Dla Ciebie	Dla Dwojga	Dla Rodziny		
Składka miesięczna	12 zł	23 zł	34 zł	17 zł	33 zł	49 zł	27 zł	53 zł	79 zł		
KONSULTACJE LEKARSKIE											
e-konsultacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (nielimitowane)	internista, pediatra, lekarz rodzinny			internista, pediatra, lekarz rodzinny			internista, pediatra, lekarz rodzinny			2 godziny (w godzinach od 8:00 do 22:00) 4 godziny (w godzinach od 22:00 do 8:00)	
e-konsultacje lekarzy specjalistów (nielimitowane)	alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog (9 specjalizacji)			alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog, gastrolog (10 specjalizacji)			alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog, gastrolog, laryngolog, okulista, onkolog (13 specjalizacji)			3 dni robocze	
e-konsultacje z lekarzem psychiatrą (4 e-konsultacje w ciągu roku polisowego)	-			-			tylko dla dorosłego			3 dni robocze	
konsultacje stacjonarne lekarzy (łącznie 4 konsultacje w ciągu roku polisowego)	-			-			alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog, gastrolog, laryngolog, okulista, onkolog (13 specjalizacji)			3 dni robocze dla specjalności: ginekolog, chirurg ogólny, dermatolog, kardiolog, ortopeda, urolog, neurolog, okulista 5 dni roboczych dla specjalności: endokrynolog, alergolog, gastrolog, laryngolog, onkolog	
BADANIA LABORATORYJNE (nielimitowane, wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego)											
Badanie hematologiczne:											
morfologia krwi bez rozmazu	-			✓			✓			2 dni robocze	
morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów				✓			✓				
OB				✓			✓				
Badania moczu:											
badanie ogólne	-			✓			✓				
Badania biochemiczne:											
CRP ilościowo	-			✓			✓				
profil wątrobowy (ALT, AST, GGTP, bilirubina całkowita)				✓			✓				
lipidogram (cholesterol całkowity, HDL, LDL, triglicerydy)				✓			✓				
badanie kreatyniny				✓			✓				
TSH				-			✓				
ATPO				-			✓				
FT3, FT4				-			✓				
glukoza				-			✓				
BADANIA DIAGNOSTYCZNE (nielimitowane, wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego)											
cytologia ginekologiczna	-			-			✓			2 dni robocze	
EKG spoczynkowe							✓				
ZABIEGI AMBULATORYJNE (nielimitowane)											
zabiegi pielęgniarские	-			-			pomiar ciśnienia; iniekcje domięśniowe, dożylnie, podskórne; założenie i zmiana prostego opatrunku; pobranie krwi				
zabiegi ginekologiczne							pobranie materiału do badania cytologicznego				
zabiegi okulistyczne							badanie dna oka; badanie ostrości widzenia; badanie pola widzenia; pomiar ciśnienia śródgałkowego; usunięcie ciała obcego z oka				
zabiegi laryngologiczne							płukanie uszu; usunięcie ciała obcego z ucha, gardła, nosa; postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa				
zabiegi chirurgiczne i ortopedyczne							zmiana opatrunku; opatrzenie drobnych urazów; zdjęcie i założenie gipsu; szycie rany; zdjęcie szwów				

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 dostępnych na www.warta.pl oraz w placówkach TUnŻ „WARTA” S.A.