Informacja do ogólnych warunków umowy dodatkowego ubezpieczenia Warta Opieka dla Ciebie, zatwierdzonych Uchwałą nr 120/2025 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzonych w życie z dniem 27 maja 2025 roku, sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj Informacji	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OWUD
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 OWU § 1 § 3 § 4 § 6 § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 § 3 § 6 § 7

OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA
Warta Opieka dla Ciebie

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia Warta Opieka dla Ciebie stosuje się w umowie dodatkowego ubezpieczenia stanowiącej rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia zawieranej lub zawartej z TUnŻ „WARTA" S.A.
2. W niniejszych ogólnych warunkach umowy dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie następujące definicje:
   1) **centrum operacyjne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy osobie uprawnionej do świadczenia;
   2) **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczona oraz choroba będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
   3) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
   4) **dziecko** – dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego, które w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie ukończyło 18 roku życia;
   5) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w następstwie nagłego zachorowania lub wypadku, trwający nieprzerwanie nie krócej niż 24 godziny, związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
   6) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz niebędący lekarzem uprawnionym, który prowadzi leczenie uprawnionego na skutek zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
   7) **lekarz uprawniony** – lekarz konsultant centrum operacyjnego;
   8) **miejsce pobytu** – miejsce pobytu osoby uprawnionej do świadczenia lub osoby uprawnionej do opieki na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, wskazane poprzez podanie dokładnego adresu;
   9) **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
   10) **opiekun dziecka ubezpieczonego** – ubezpieczony, drugi rodzic dziecka ubezpieczonego lub inna osoba wyznaczona przez ubezpieczonego do pobytu wraz z dzieckiem ubezpieczonego w szpitalu lub hotelu przyszpitalnym;
   11) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkującą w miejscu pobytu, która ze względu na zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki;
   12) **osoba uprawniona do opieki** – wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki osoba zamieszkała na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej; wskazanie takiej osoby jest równoznaczne z uprawnieniem jej do sprawowania opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi;
   13) **OWU** – ogólne warunki umowy ubezpieczenia zawieranej lub zawartej przez ubezpieczającego z TUnŻ „WARTA" S.A.;
   14) **OWUD** – ogólne warunki umowy dodatkowego ubezpieczenia Warta Opieka dla Ciebie;
   15) **partner** – osoba wskazana przez ubezpieczonego, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia pozostaje z ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią, nie jest z nim spokrewniona; o ile ubezpieczony w dniu składania stosownych świadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia również nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią;
   16) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub inny podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą (za wyjątkiem sanatorium i lecznictwa uzdrowiskowego), działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;
   17) **przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej** – stan zagrożenia życia, który powinien być zgłaszany bezpośrednio do pogotowia ratunkowego, obejmujący poniższe przypadki medyczne:
      a) utrata przytomności,
      b) zaburzenia świadomości,
      c) drgawki, nagły, ostry ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, nasilona duszność, nagły ostry ból brzucha, uporczywe wymioty,
      d) gwałtownie postępujący poród,
      e) ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka, duszność) będące efektem zażycia leku,
      f) ukąszenia, czy użądlenia przez jadowite zwierzęta,
      g) zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami,
      h) rozległe oparzenia, udar cieplny, wyziębienie organizmu, porażenie prądem, podtopienie lub utonięcie,
      i) agresja spowodowana chorobą psychiczną, dokonana próba samobójcza,
      j) upadek z dużej wysokości,
      k) rozległa rana, będąca efektem urazu,
      l) urazy kończyny dolnej uniemożliwiające samodzielne poruszanie się,
      m) inne przypadki medyczne, które zgodnie z wiedzą medyczną stanowią stan zagrożenia życia;

18) **punkt naprawczy** – punkt obsługi i naprawy rowerów z siedzibą na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;
19) **rok polisowy** – dla pierwszego roku polisowego okres rozpoczynający się w dacie początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia i kończący się w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy, dla kolejnych lat okres rozpoczynający się w rocznicę polisy i kończący się w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy;
20) **rower** – pojazd jednośladowy przeznaczony do poruszania się po drodze, napędzany siłą mięśni poruszającej się nim osoby za pomocą przekładni mechanicznej;
21) **sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, kołnierze, rower rehabilitacyjny, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, temblak, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (m.in. sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
22) **szpital** – działający na terenie Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, państwowy lub niepaństwowy, zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; za szpital nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), sanatorium, uzdrowiska, domu opieki, ani innej placówki, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
23) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z TUnŻ „WARTA" S.A. dotyczącą realizacji świadczeń określonych w niniejszej umowie dodatkowego ubezpieczenia;
24) **trudna sytuacja losowa** – śmierć ubezpieczonego, śmierć dziecka, śmierć małżonka lub partnera, śmierć rodziców, śmierć rodziców małżonka lub partnera, wystąpienie poważnego zachorowania u ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka, urodzenie martwego dziecka przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecko, poronienie dziecka przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecko, zaistniałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia;
25) **umowa dodatkowego ubezpieczenia** – umowa dodatkowego ubezpieczenia Warta Opieka dla Ciebie zawierana na podstawie niniejszego OWUD;
26) **użytkowanie roweru** – jazda lub siedzenie osoby uprawnionej do świadczenia na rowerze, prowadzenie roweru oraz wsiadanie i zsiadanie z roweru;
27) **wypadek rowerowy** – wypadek powstały w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia w trakcie użytkowania roweru na drodze publicznej, podczas którego osoba uprawniona do świadczenia w czasie poruszania się na rowerze uległa obrażeniom ciała, a rower uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu w wyniku zderzenia roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, przeszkodami;
28) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu Warta Opieka dla Ciebie polegające na:
    a) wystąpieniu u ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka nagłego zachorowania,
    b) doznaniu przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka obrażeń ciała w wyniku wypadku, wypadku rowerowego,
    c) urodzeniu się dziecka ubezpieczonemu,
    d) wystąpieniu trudnej sytuacji losowej ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka.

3. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU umowy ubezpieczenia używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

Zawarcie i czas trwania umowy

§2

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Umowę dodatkowego ubezpieczenia może zawrzeć osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 56 lat.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku:
    a) jeżeli do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia pozostał mniej niż rok, umowa dodatkowego ubezpieczenia zostaje zawarta do końca okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia,
    b) umowa dodatkowego ubezpieczenia przedłuża się na roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowego ubezpieczenia,
    c) oświadczenie, o którym mowa w lit b), powinno być doręczone drugiej stronie na piśmie, najpóźniej na miesiąc przed upływem okresu ubezpieczenia,
    d) umowa dodatkowego ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia, ale nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 56 lat.
4. Zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie lub w innym dokumencie ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający może odstąpić lub wypowiedzieć umowę dodatkowego ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU.

6. Rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia w pozostałym zakresie.

Przedmiot i zakres umowy dodatkowego ubezpieczenia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do realizacji świadczeń z tytułu Warta Opieka dla Ciebie – określonych w Tabeli nr 1.
3. Zakres i opis świadczeń, limity świadczeń oraz osoby uprawnione do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia danego zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu Warta Opieka dla Ciebie, wskazane są w Tabeli nr 1.

Tabela nr 1

Lp.	Zakres i opis świadczeń	Limity świadczeń w ciągu roku polisowego dla osoby uprawnionej do świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe				Osoba uprawniona do świadczenia
			nagłe zachorowanie	obrażenia ciała w wyniku wypadku	urodzenie się dziecka	trudna sytuacja losowa	
1	Transport medyczny: a) z miejsca pobytu do placówki medycznej, b) z placówki medycznej do innej placówki medycznej, c) z placówki medycznej do miejsca pobytu	usługi wymienione w pkt a)-c) są świadczone do łącznej kwoty 1000 zł na jedno zdarzenie i w odniesieniu do maksymalnie 5 zdarzeń w roku polisowym	TAK TAK TAK	TAK TAK TAK	NIE NIE NIE	NIE NIE NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
	Opis: Jeśli osoba uprawniona do świadczenia wymaga transportu medycznego, ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa ich koszty do określonego limitu; transport jest organizowany, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.						
2	Pobyt opiekuna w razie hospitalizacji dziecka	maksymalnie 1 zdarzenie w roku polisowym do kwoty 1 000 zł	TAK	TAK	NIE	NIE	opiekun dziecka
	Opis: Jeśli dziecko jest hospitalizowane, ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty noclegów jednego opiekuna dziecka w szpitalu albo hotelu przyszpitalnym maksymalnie do określonego limitu.						
3	Prywatne lekcje	maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 400 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	NIE	NIE	dziecko
	Opis: Jeśli stan zdrowia osoby uprawnionej do świadczenia wymaga przebywania w miejscu pobytu przez okres dłuższy niż 7 dni, na podstawie udokumentowanego zalecenia lekarza prowadzącego leczenie, ubezpieczyciel zapewnia organizację oraz pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu pobytu do określonego limitu, w okresie do 90 dni od daty ww. zalecenia.						

Lp.	Zakres i opis świadczeń	Limity świadczeń w ciągu roku polisowego dla osoby uprawnionej do świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe				Osoba uprawniona do świadczenia
			nagłe zachorowanie	obrażenia ciała w wyniku wypadku	urodzenie się dziecka	trudna sytuacja losowa	
4	Opieka nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi Opis: Jeśli zgodnie z informacją uzyskaną przez lekarza uprawnionego od lekarza prowadzącego leczenie, osoba uprawniona do świadczenia będzie hospitalizowana przez okres powyżej 3 dni, ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty do określonego limitu: a) przewozu dzieci/osób niesamodzielnych w towarzystwie osoby uprawnionej do opieki do miejsca pobytu osoby uprawnionej do opieki i ich powrotu, albo b) przewozu osoby uprawnionej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca pobytu do miejsca pobytu dzieci/ osoby niesamodzielnej i jej powrotu.	usługi wymienione w pkt a)-b) są świadczone do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie (w tym koszty dojazdu)	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner
5	Rehabilitacja Opis: Jeśli zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie osoba uprawniona do świadczenia wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej, ubezpieczyciel zapewnia organizację procesu rehabilitacji i pokrywa koszty rehabilitanta, koszty zleconych zabiegów do określonego limitu.	maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
6	Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego Opis: Jeśli zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, osoba uprawniona do świadczenia powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego, ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do określonego limitu.	maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
7	Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego Opis: Jeśli zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, osoba uprawniona do świadczenia powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego, ubezpieczyciel zapewnia organizację oraz pokrywa koszty transportu wypożyczonego lub zakupionego sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu oraz odbiór wypożyczonego sprzętu; ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa ich koszty do określonego limitu.	maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko

Lp.	Zakres i opis świadczeń	Limity świadczeń w ciągu roku polisowego dla osoby uprawnionej do świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe				Osoba uprawniona do świadczenia
			nagłe zachorowanie	obrażenia ciała w wyniku wypadku	urodzenie się dziecka	trudna sytuacja losowa	
8	Dostawa leków Opis: Jeśli zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie osoba uprawniona do świadczenia wymaga leżenia, ubezpieczyciel zapewnia organizację oraz pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca pobytu do określonego limitu; ubezpieczyciel nie odpowiada za braki w asortymencie leków w aptekach; koszty leków pokrywane są przez ubezpieczonego.	maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 250 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
9	Trener fitness Opis: Ubezpieczyciel zapewnia osobie uprawnionej do świadczenia organizację i pokrywa koszty zajęć z trenerem fitness; jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy nagłego zachorowania, organizacja i pokrycie kosztów zajęć z trenerem fitness realizowane jest w przypadku co najmniej 30-dniowej hospitalizacji osoby uprawnionej do świadczenia.	maksymalnie 1 zdarzenie w roku polisowym do kwoty 1 000 zł	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner
10	Opieka domowa po hospitalizacji Opis: Jeśli osoba uprawniona do świadczenia jest hospitalizowana przez okres powyżej 7 dni i jednocześnie z uwagi na stan zdrowia konieczna jest po zakończeniu hospitalizacji, pomoc w prowadzeniu domu, ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty opieki domowej do określonego limitu; usługa opieki domowej obejmuje: pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów, utrzymaniu czystości w domu: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątaniu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego; koszty zakupów realizowanych na zlecenie ubezpieczonego pokrywa uprawniony do świadczenia.	maksymalnie 5 dni do łącznej kwoty 500 zł na jedno zdarzenie (w tym koszty dojazdu); maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner
11	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji Opis: Jeśli osoba uprawniona do świadczenia jest hospitalizowana przez okres powyżej 5 dni oraz zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie istnieje konieczność opieki pielęgniarskiej, ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki do określonego limitu.	maksymalnie 5 dni do łącznej kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie (w tym koszty dojazdu); maksymalnie 1 zdarzenie w roku polisowym	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko

Lp.	Zakres i opis świadczeń	Limity świadczeń w ciągu roku polisowego dla osoby uprawnionej do świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe				Osoba uprawniona do świadczenia
			nagłe zachorowanie	obrażenia ciała w wyniku wypadku	urodzenie się dziecka	trudna sytuacja losowa	
12	Wizyta lekarska lekarza pierwszego kontaktu Opis: Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty: a) wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu osoby uprawnionej do świadczenia, albo b) wizyty osoby uprawnionej do świadczenia w placówce medycznej, do określonego limitu.	maksymalnie 3 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 400 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
13	Wizyta u lekarza specjalisty Opis: Jeśli osoba uprawniona do świadczenia zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza prowadzącego leczenie, wymaga wizyty u lekarza specjalisty, ubezpieczyciel zapewnia organizację oraz pokrywa koszty wizyty u lekarza specjalisty w placówce medycznej do określonego limitu.	maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 300 zł na zdarzenie	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
14	Konsultacje telefoniczne z lekarzem pierwszego kontaktu Opis: Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty telekonsultacji lekarskich do określonego limitu.	maksymalnie 6 konsultacji w roku polisowym	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
15	Wizyta pielęgniarki Opis: Ubezpieczyciel zapewnia osobie uprawnionej do świadczenia organizację i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki do określonego limitu.	maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie (w tym koszty dojazdu)	TAK	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
16	Transport roweru po wypadku rowerowym Opis: Jeśli osoba uprawniona do świadczenia podczas użytkowania roweru na drodze publicznej dozna obrażeń ciała oraz rower na którym się poruszała uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu, ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty do określonego limitu transportu roweru i osoby uprawnionej do świadczenia z miejsca wypadku do miejsca pobytu lub do punktu naprawczego oddalonego maksymalnie 50 km od miejsca wypadku.	maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	NIE	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko

Lp.	Zakres i opis świadczeń	Limity świadczeń w ciągu roku polisowego dla osoby uprawnionej do świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe				Osoba uprawniona do świadczenia
			nagłe zachorowanie	obrażenia ciała w wyniku wypadku	urodzenie się dziecka	trudna sytuacja losowa	
17	Naprawa roweru po wypadku rowerowym Opis: Jeśli osoba uprawniona do świadczenia podczas użytkowania roweru na drodze publicznej dozna obrażeń ciała oraz rower na którym się poruszała uległ uszkodzeniu ubezpieczyciel zapewnia udzielenie porad dotyczących naprawy roweru oraz zapewnia organizację i pokrywa koszty naprawy roweru do określonego limitu; koszty materiałów oraz części zamiennych niezbędnych do dokonania naprawy pokrywa ubezpieczony.	maksymalnie 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	NIE	TAK	NIE	NIE	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
18	Wizyta położnej Opis: Ubezpieczyciel zapewnia osobie uprawnionej do świadczenia organizację i pokrywa koszt wizyty położnej do określonego limitu, w okresie do 30 dni od daty urodzenia się dziecka.	maksymalnie 1 zdarzenie w roku polisowym do kwoty 150 zł	NIE	NIE	TAK	NIE	ubezpieczony
19	Trener fitness (po urodzeniu się dziecka) Opis: Ubezpieczyciel zapewnia osobie uprawnionej do świadczenia organizację i pokrywa koszt zajęć z trenerem fitness do określonego limitu, w okresie 6 miesięcy od daty urodzenia dziecka przez ubezpieczonego.	maksymalnie 1 zdarzenie w roku polisowym do kwoty 1 000 zł	NIE	NIE	TAK	NIE	ubezpieczony
20	Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej Opis: Ubezpieczyciel zapewnia osobie uprawnionej do świadczenia organizację wizyty u psychologa oraz pokrywa jej koszty do określonego limitu.	maksymalnie 3 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	NIE	NIE	NIE	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
21	Zdrowotne usługi informacyjne w zakresie: a) danych teleadresowych: a. państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia, b. placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, c. placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, d. aptek czynnych przez całą dobę, e. domów pomocy społecznej, hospicjów, b) informacji na temat: a. działania leków, skutków ubocznych ich działania, interakcji z innymi lekami, b. przygotowań niezbędnych przed zabiegami lub badaniami, c. diet, zdrowego odżywiania się. Opis: Ubezpieczyciel zapewnia osobie uprawnionej do świadczenia dostęp do zdrowotnych usług informacyjnych.	nielimitowany dostęp					ubezpieczony, małżonek lub partner

Lp.	Zakres i opis świadczeń	Limity świadczeń w ciągu roku polisowego dla osoby uprawnionej do świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe				Osoba uprawniona do świadczenia
			nagłe zachorowanie	obrażenia ciała w wyniku wypadku	urodzenie się dziecka	trudna sytuacja losowa	
22	Infolinia „baby assistance” w zakresie informacji dotyczących: a) objawów ciąży, b) badań prenatalnych, c) wskazówek w zakresie przygotowań do porodu, d) danych teleadresowych szkół rodzenia, e) pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie, f) karmienia i pielęgnacji noworodka, g) obowiązkowych szczepień dzieci.	nielimitowany dostęp					ubezpieczony, małżonek lub partner
	Opis: Ubezpieczyciel zapewnia osobie uprawnionej do świadczenia dostęp do infolinii „baby assistance”.						

Odpowiedzialność ubezpieczyciela

§4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie albo w innym dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, pod warunkiem zapłacenia składki o której mowa w § 5.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia wygasa na zasadach określonych w OWU, nie później jednak niż w dzień poprzedzający najbliższą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 56 lat.

Składka

§5

1. Z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający jest zobowiązany wpłacać składki w wysokości określonej w polisie lub w innym dokumencie ubezpieczenia.
2. Składkę z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczający jest zobowiązany wpłacać wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia, z tą samą częstotliwością.

Świadczenia i realizacja świadczeń

§6

1. Zakres umowy dodatkowego ubezpieczenia Warta Opieka dla Ciebie obejmuje świadczenia określone w Tabeli nr 1 wykonywane wyłącznie na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
2. Uprawnionym do otrzymania określonych świadczeń w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia Warta Opieka dla Ciebie, jest osoba wskazana w Tabeli nr 1 w kolumnie „Osoba uprawniona do świadczenia”.
3. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel w ramach świadczeń wymienionych w pkt 1) - 20) Tabeli nr 1 zapewnia organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nie przekraczającej podanych w tej Tabeli limitów w kolumnie „Limity świadczeń w ciągu roku polisowego na osobę uprawnioną do świadczenia”.
4. Podane limity obowiązują w ramach zawartej umowy dodatkowego ubezpieczenia Warta Opieka dla Ciebie.
5. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka w przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń. Ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko są zobowiązani, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym czynnym całą dobę.
6. Osoby kontaktujące się z centrum operacyjnym, o którym mowa w ust. 5 powinny podać następujące informacje:
   1) nr PESEL ubezpieczonego,
   2) imię i nazwisko ubezpieczonego, uprawnionego do świadczenia,
   3) adres miejsca pobytu uprawnionego do świadczenia,
   4) numer polisy,
   5) okres ubezpieczenia,
   6) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy,
   7) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
   8) inne informacje konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
7. Ubezpieczony, małżonek lub partner oraz dziecko zobowiązani są na wniosek centrum operacyjnego do dostarczenia wskazanych dokumentów, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, karty wypisowe ze szpitala, recepty, faktury i rachunki dokumentujące poniesione koszty.

8. Jeżeli ubezpieczony, małżonek lub partner z przyczyn niezależnych od siebie nie mogli skontaktować się telefonicznie z centrum operacyjnym w sposób, o którym mowa w ust. 5, zobowiązani są w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z centrum operacyjnym stało się możliwe, powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony, małżonek lub partner zobowiązani są podać przyczynę niemożności skontaktowania się z centrum operacyjnym.
9. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z centrum operacyjnym, o którym mowa w ust. 5 we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług, o których mowa w Tabeli nr 1, ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego ww. kosztów, do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi.
10. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 8, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
11. Zwrot kosztów będzie następował na podstawie dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienie kosztów tj. dokumentu stwierdzającego przyczyny i zakres udzielonej pomocy oraz rachunków i dowodów ich zapłaty. Zwrot kosztów następuje w takim zakresie, w jakim zostały one udokumentowane przez ubezpieczonego, w granicach limitów określonych w Tabeli nr 1.

Wyłączenia odpowiedzialności

§7

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu Warta Opieka dla Ciebie jest wyłączona w przypadku:

1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej,
2) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terenem Rzeczpospolitej Polskiej,
3) kosztów zakupu leków (ubezpieczyciel również nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach),
4) wizyty lekarskiej u stomatologa, jeśli nie dotyczą skutków wypadku,
5) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
   a) samookaleczenia lub okaleczenia osoby uprawnionej do świadczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez osobę uprawnioną,
   b) leczenia osoby uprawnionej do świadczenia wynikającego lub będącego konsekwencją wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru, powstania, strajków,
   c) epidemii lub pandemii, katastrof naturalnych, wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń,
   d) poddania się przez osobę uprawnioną do świadczenia leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
   e) uprawiania przez osobę uprawnioną do świadczenia niebezpiecznych sportów: nurkowanie, wspinaczka skałkowa, wspinaczka wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
   f) zatrucia osoby uprawnionej do świadczenia alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi lub w związku z działaniem osoby uprawnionej do świadczenia po użyciu alkoholu (zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila lub od 0,1 do 0,25 mg w 1 dm3 wydychanego powietrza) lub w stanie nietrzeźwości (zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila lub zawartość alkoholu w 1 dm3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg) lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w wyniku schorzeń spowodowanych tymi środkami, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
   g) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez osobę uprawnioną do świadczenia lub inną osobę przy jej współudziale lub za jej namową,
   h) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania,
   i) rutynowych kontroli zdrowotnych i profilaktycznych,
   j) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania,
   k) chorób osoby uprawnionej do świadczenia związanych z wirusem HIV,
   l) chorób psychicznych lub zburzeń psychicznych osoby uprawnionej do świadczenia,
   m) chorób przewlekłych osoby uprawnionej do świadczenia.

§8

1. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkowego ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia OWU, kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

§9

Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą nr 120/2025 Zarządu TUnŻ „WARTA" S.A., wprowadzone w życie z dniem 27 maja 2025 roku.

Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA" S.A.
Paweł Bednarek

Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA" S.A.
Jarosław Parkot