

## Pakiet Medyczny „Twoje Życie” 55 Plus

Warta Otwarta Grupa DLA CIEBIE I RODZINY / wariant 55 Plus

Lp.	Zakres świadczeń	Limit świadczeń w ciągu roku polisowego	nagłe zachorowanie lub obrażenia ciała w wyniku wypadku
1	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 lit. a)-c) są świadczone do łącznej kwoty 1. 000 zł na jedno zdarzenie i w odniesieniu do maksymalnie 5 zdarzeń	TAK TAK TAK
2	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej w razie hospitalizacji ubezpieczonego	maksymalnie do 3 dni, do kwoty 150 zł/dzień na jedno zdarzenie	TAK
3	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi	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	TAK
4	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami	maksymalnie do 5 dni, do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK
5	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	TAK
6	Organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	TAK
7	Organizacja i pokrycie kosztów dostawy sprzętu rehabilitacyjnego	do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK
8	Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków	do kwoty 250 zł na jedno zdarzenie	TAK
9	Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej po hospitalizacji	maksymalnie do 5 dni, do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK
10	Organizacja i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po hospitalizacji	maksymalnie do 5 dni, do łącznej kwoty 1 500 zł na jedno zdarzenie	TAK
11	Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji laryngologa	maksymalnie 1 zdarzenie, do kwoty 150 zł	TAK
12	Organizacja i pokrycie kosztów zakupu aparatu słuchowego	maksymalnie 1 zdarzenie, do kwoty 1 500 zł	TAK
13	Organizacja i pokrycie kosztów dostosowania miejsca zamieszkania	do kwoty 2 000 zł na jedno zdarzenie	TAK
14	Organizacja i pokrycie kosztów sprzątnięcia grobów najbliższych	maksymalnie 1 zdarzenie, do kwoty 200 zł	TAK
15	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty u lekarza specjalisty	maksymalnie 2 zdarzenia do kwoty 150 zł na zdarzenie	TAK
16	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej	do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK
17	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK
18	Zdrowotne usługi informacyjne	nielimitowany dostęp	TAK

### Pakiet Medyczny Teleopieka kardiologiczna

W ramach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Wariantu „Twoje Życie 55 Plus” Warta oferuje dodatkowo Pakiet Medyczny „Teleopieka kardiologiczna”.

**Teleopieka kardiologiczna** przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. nagłego zachorowania kardiologicznego lub zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej **przez okres 180 dni**, licząc od daty dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. W przypadku zaistnienia kolejnego zdarzenia, teleopieka kardiologiczna ulega przedłużeniu o kolejne 180 dni.

**Zestaw teleopieki kardiologicznej** – aparat EKG, materiały szkoleniowe i informacyjne

Ubezpieczyciel pokrywa koszty:

- 1) dostarczenia zestawu teleopieki kardiologicznej do miejsca zamieszkania oraz późniejszego odbioru
- 2) telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG oraz ze sposobu korzystania z teleopieki kardiologicznej
- 3) telefonicznej opieki kardiologicznej

Warta zapewnia Ubezpieczonemu całodobowy dyżur centrum telemedycznego, świadczącego następujące usługi (bez limitu ilościowego):

- 1) rejestrowanie w systemie telemedycznym badań przesłanych przez ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG,
- 2) analizę badań przez lekarza dyżurnego,
- 3) stały kontakt telefoniczny z lekarzem dyżurnym,
- 4) dostęp do informacji na temat wyniku badań pod numerem centrum telemedycznego, znajdującym się na aparacie EKG,
- 5) archiwizację wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
- 6) udostępnienie drogą telefoniczną po uprzedniej weryfikacji tożsamości lub mailową (w postaci zaszyfrowanych plików) wyników badań ubezpieczonego osobie kontaktowej lub lekarzowi prowadzącemu leczenie,
- 7) wezwanie pogotowia ratunkowego do miejsca pobytu ubezpieczonego w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego świadczeniodawcy uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej oraz posiadania wiedzy o miejscu pobytu ubezpieczonego, a także poinformowanie o tym fakcie osoby kontaktowej, w przypadku wyrażenia takiej woli przez ubezpieczonego,
- 8) przekazywanie dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania ubezpieczonego. Warunkiem udostępnienia wyników badań ubezpieczonego osobie kontaktowej lub lekarzowi prowadzącemu leczenie jest pisemna zgoda ubezpieczonego przekazana do centrum operacyjnego.