



## GRUPA OTWARTA WARTA

### Kto może wykupić ubezpieczenie w otwartej grupie Warta?

- Wiek **powyżej 18 lat i która nie ukończyła 66 lat**
- nieukończone **71 lat** wybierając wariant *55 plus*
- która spełnia warunki zapisane w poniższej **Deklaracji Stanu Zdrowia**
- **osoby wykonujący pracę w zawodach wskazanych na końcu materiału nie mogą przystąpić do ubezpieczenia**

### Deklaracja stanu zdrowia

1. Czy przebywa Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczy/dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyny dolnej lub górnej, skręcenia lub zwichnięcia kończyny dolnej lub górnej, usunięcia wyrostka robaczkowego, migdałków podniebiennych lub zwolnienia lekarskiego na osoby trzecie (np. dziecko, małżonka)?
2. Czy w ciągu ostatniego roku licząc do daty podpisania niniejszej wnioskopoliszy przebywał/a Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 31 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczy/dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyny dolnej lub górnej, skręcenia lub zwichnięcia kończyny dolnej lub górnej, usunięcia wyrostka robaczkowego, migdałków podniebiennych, ciąży lub porodu lub zwolnienia lekarskiego na osoby trzecie (np. dziecko, małżonka)?
3. Czy przebywa Pan/Pani w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, w innej placówce zajmującej się opieką nad chorymi, w tym Domu Pomocy Społecznej?
4. Czy jest Pan/Pani zakażony/a koronawirusem (SARS-CoV-2/COVID-19), czy przebywa Pan/Pani na kwarantannie, czy zalecono Panu/Pani wykonanie testu na obecność Covid19, czy oczekuje Pan/Pani na wynik testu na obecność Covid19?
5. Czy posiada Pan/Pani: uprawnienia do otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego, orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o niezdolności do pracy lub służby (nie dotyczy kategorii zdolności do czynnej służby określanej podczas pierwszej kwalifikacji wojskowej oraz orzeczenia komisji lekarskiej w procesie ubiegania się o powołanie do Wojsk Obrony Terytorialnej) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji, oraz czy ubiega się Pan/Pani obecnie lub ubiegał/ła się o wydanie któregokolwiek z nich w ciągu ostatnich 3 lat licząc do daty podpisania niniejszej wnioskopoliszy?

**Jeżeli na pytanie nr 5 odpowiedź jest TAK, to trzeba odpowiedzieć jeszcze na poniższe pytania**

5.1. Czy w ciągu ostatnich 10 lat licząc do daty podpisania niniejszej wnioskopolisy zdiagnozowano u Pana/Pani lub leczył/a się Pan/Pani, lub jest Pan/Pani w trakcie diagnostyki lub obserwacji z powodu:

1. zawału mięśnia sercowego, choroby wieńcowej, nadciśnienia tętniczego, wady serca, arytmii serca, choroby naczyń mózgowych w tym udar mózgu i innych przewlekłych chorób układu krążenia;
2. niewydolności nerek, przewlekłej choroby układu moczowego, torbielowatości nerek, przewlekłych stanów zapalnych nerek, choroby nadnerczy, cukrzycy, chorób tarczycy, chorób zakaźnych (za wyjątkiem chorób wieku dziecięcego);
3. astmy, gruźlicy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP), rozedmy, sarkoidozy;
4. choroby nowotworowej, guzów, chłoniaków, białaczki;
5. zaburzeń i chorób psychicznych, padaczki, niedowładów, porażień, depresji, stwardnienia rozsianego (SM), choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, uzależnienia od alkoholu, narkotyków, leków i innych substancji toksycznych/odurzających;
6. przewlekłej choroby układu pokarmowego, zapalenia wątroby - wirusowego zapalenia wątroby typu B lub typu C, marskości wątroby, choroby trzustki, choroby jelit, choroby krwi w tym HIV, AIDS;
7. choroby układowej tkanki łącznej (np. twardziny, tocznia), reumatoidalnego zapalenia stawów, przewlekłego zapalenia stawów i kości, chorób kręgosłupa leczonych operacyjnie lub wymagających leczenia operacyjnego?

5.2. Czy w ciągu ostatnich 5 lat licząc do daty podpisania niniejszej wnioskopolisy był Pan/Pani leczony/a w szpitalu lub był/a Pan/Pani operowany/a, lub jest obecnie planowany Pana/Pani pobyt w szpitalu lub operacja, z wyjątkiem usunięcia wyrostka robaczkowego, migdałków podniebiennych, operacji przepukliny brzusznej/pachwinowej, przegrody nosa, złamania kończyn dolnych lub górnych, skręcenia, zwicznienia kończyn dolnych lub górnych, usunięcia zęba, ciąży lub porodu?

5.3. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy licząc do daty podpisania niniejszej wnioskopolisy odczuwał Pan/Pani którekolwiek z poniższych dolegliwości: bóle w klatce piersiowej, omdlenia, krwioplucie, obecność krwi w stolcu lub moczu, duszność, wyczuwalny guzek lub powiększenie jednego sutka, niewyjaśniona gorączka, niezamierzona i/lub postępująca utrata masy ciała, powiększenie węzłów chłonnych, uporczywy kaszel, powiększenie i/lub krwawienie znamienia skórniego?

## Warunki ubezpieczenia

### 1. Rozpoczęcie ochrony

Ochrona ubezpieczeniowa może rozpocząć się od pierwszego dnia najbliższego miesiąca, po podpisaniu i złożeniu wniosku. Może być również ustalony w dowolnej dacie w przyszłości, pod warunkiem, że jest to data nieprzekraczająca 30 dni kalendarzowych licząc od daty następującej po dniu wystawienia wnioskopolisy.

### 2. Płatność składki

Składkę należy opłacać na indywidualne konto wskazane w certyfikacie ubezpieczenia. Składka opłacana jest miesięcznie, z góry, za każdy miesiąc polisowy ochrony, **najpóźniej**

**do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc**, za który jest należna (np. miesiąc polisowy rozpoczyna się 15 lutego, składkę należy opłacić najpóźniej do 14 lutego)

### 3. Karencje

10 m-cy: urodzenie się dziecka, urodzenie wnuka

6 m-cy: śmierć Ubezpieczonego, śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, śmierć Współmałżonka, śmierć rodzica Ubezpieczonego lub rodzica Współmałżonka albo partnera, śmierć współmałżonka albo partnera, śmierć dziecka lub urodzenie się martwego dziecka, osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego, renta miesięczna w razie osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego, leczenie operacyjne ubezpieczonego, poważne zachorowanie ubezpieczonego (zakres podstawowy/rozszerzony), poważne zachorowanie współmałżonka albo partnera, poważne zachorowanie dziecka, niezdolności do samodzielnej egzystencji.

3 m-c: leczenie ubezpieczonego, współmałżonka i dziecka w szpitalu w następstwie choroby

2 m-c: 2 opinia medyczna

#### **Uznanie stażu od innych ubezpieczycieli**

W przypadku przejścia z innego ubezpieczenia, Warta zaliczy dotychczasowy okres ubezpieczenia w okresy karencji w ryzykach i do wysokości sum ubezpieczenia jakie obowiązywały w poprzedniej polisie.

### 4. Do kiedy trwa ochrona

Ochrona ubezpieczeniowa trwać będzie do ukończenia 70 roku życia, a następnie Klient przejdzie do wariantu 55 plus. W wariantcie 55 plus ochrona trwa do 80 roku życia. Po 80 roku życia Warta przedstawi propozycję Wariantu 80+, który będzie bezterminową kontynuacją ubezpieczenia.

Po zakończeniu ochrony w pakiecie WDCiR Ubezpieczony będzie mógł dalej kontynuować ubezpieczenie na indywidualnych warunkach zaproponowanych wcześniej przez Wartę - w wariantcie 80+. Ubezpieczony otrzyma taką propozycję na miesiąc przed zakończeniem ochrony w ramach WDCiR.

### 5. Wyłączenie dotyczące wykonywania zawodu

Warta **nie ponosi odpowiedzialności** za zdarzenia powstałe w związku z wykonywaniem jednego z niżej wymienionych zawodów:

górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarz z pozwoleniem na broń, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik,

korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, marynarz, ratownik, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, treser zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy, osoba wykonująca pracę: na platformie wiertniczej, w rafinerii, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwózce drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownik rybołówstwa dalekomorskiego, personel samolotów.

Więcej informacji tu <https://www.warta.pl/ubezpieczenie-dla-ciebie-i-rodziny/>