



**OFERTA GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**
dla Okręgowej Izby Radców Prawnych



Okręgowa
Izba
Radców
Prawnych
w Warszawie

warta.

Szanowni Państwo,

Okręgowa Izba Radców Prawnych wraz z firmą ANG Spółdzielnia Doradców Kredytowych, mając na uwadze zdrowie i życie zrzeszonych w OIRP Radców oraz ich rodzin, przygotowała program ubezpieczenia grupowego. Trzy warianty programu do wyboru, gwarantują zabezpieczenie finansowe w przypadku nieprzewidzianych, losowych sytuacji życiowych oraz wysokie kwoty świadczeń przy zachowaniu atrakcyjnego poziomu składki.

ATUTY UBEZPIECZENIA:

- wiek przystąpienia do ubezpieczenia od 18 - 67 roku życia,
- ochrona 24/7 na całym świecie,
- ubezpieczenie zgonu dziecka – do 1 roku życia występuje świadczenie z tytułu zgonu noworodka, od 1 roku życia nie ma określonej górnej granicy wieku,
- szeroki katalog poważnych zachorowań – 44 jednostki chorobowe,
- świadczenie rehabilitacyjne – świadczenie wypłacane za dni zwolnienia lekarskiego, następujące po 10-dniowym pobycie w szpitalu,
- trwałe uszczerbek bez dolnego limitu wypłaty świadczenia,
- indywidualna kontynuacja ubezpieczenia – po 1 miesiącu ubezpieczenia (konkurencja po 6 miesiącach),
- śmierć naturalna – wypłata świadczenia dla osoby uposażonej nawet w razie śmierci ubezpieczonego powstałej podczas prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających,
- katalog leczenia specjalistycznego rozszerzony o dializoterapię i wertebroplastykę (konkurencja – brak w katalogu),
- dzienne świadczenie szpitalne w wyniku choroby jest wypłacane po 3 dniach pobytu, za każdy dzień, maksymalnie za 365 dni w skali roku polisowego, w wyniku nieszczęśliwego wypadku od 1 dnia.

W ubezpieczeniu obowiązują Ogólne Warunki Ubezpieczenia WARTA „Ekstrabiznes PLUS” (z dnia 01.12.2015 r.).

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA:

- wiek przystąpienia do ubezpieczenia od 18 - 67 roku życia,
- osoba przystępująca do ubezpieczenia nie posiada orzeczenia o niezdolności do pracy lub uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych lub orzeczenia o niepełnosprawności,
- w dacie podpisania deklaracji uczestnictwa/zmiany nie przebywa na zwolnieniu lekarskim oraz w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisania deklaracji nie przebywała na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 dni (zwolnienie nie dotyczy złamania kończyn dolnych i górnych, usunięcia wyrostka robaczkowego i migdałków oraz zwolnienia na osoby trzecie np. dziecko, małżonka),
- ochrona rozpoczyna się po wypełnieniu i dostarczeniu deklaracji od pierwszego dnia następnego miesiąca oraz po opłaceniu składki,
- składka opłacona jest za miesiąc do przodu, do 15 dnia miesiąca, np.: do 15 lutego za marzec, do 15 marca za kwiecień, do 15 kwietnia za maj itd. Jeśli do tego dnia nie będzie wpłaty, uznane zostanie to za rezygnację. W tytule przelewu należy wpisać imię i nazwisko Klienta oraz PESEL.

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA:

Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia każdej osoby jest złożenie poprawnie wypełnionej i podpisanej Deklaracji Uczestnictwa i przekazanie jej do Sekretariatu OIRP lub do pracownika ANG Spółdzielnia Doradców Kredytowych – Pani Anity Boratyńskiej, e-mail: anita.boratynska@grupaang.com

KARENCE:

- 6 miesięcy dla ryzyk: zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, zgon małżonka lub partnera, zgon małżonka lub partnera na skutek zawału serca lub udaru mózgu, zgon rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera, zgon dziecka, osierocenie dziecka, zgon noworodka, powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, operacje ubezpieczonego, operacje ubezpieczonego PLUS, leczenie specjalistyczne,
- 10 miesięcy dla ryzyk: urodzenie się dziecka, urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną,
- 6 miesięcy dla ryzyk: wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienie u małżonka lub partnera poważnego zachorowania, wystąpienie u dziecka poważnego zachorowania,
- 3 miesiące dla ryzyk: dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego, dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera, dzienne świadczenie szpitalne dziecka, dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego PLUS, dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera PLUS.

ZALICZENIA OKRESÓW OPŁACANIA SKŁADEK:

z tytułu umów grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z TUNŻ „WARTA” S.A. lub z innym niż TUNŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem w związku z:

- samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, dla ryzyk: zgon ubezpieczonego, zgon małżonka lub partnera, zgon dziecka oraz osierocenie dziecka,
- karencją dla ryzyk: zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, zgon małżonka lub partnera, zgon małżonka lub partnera na skutek zawału serca lub udaru mózgu, zgon rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera, zgon dziecka, osierocenie dziecka, zgon noworodka, powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, operacje ubezpieczonego, operacje ubezpieczonego PLUS, leczenie specjalistyczne, urodzenie się dziecka, urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną, wystąpienie u ubezpieczonego/malżonka lub partnera/dziecka poważnego zachorowania, dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego/malżonka lub partnera/dziecka oraz dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego/malżonka lub partnera PLUS,
- nie ma zaliczenia do okresów karencji z Indywidualnej Kontynuacji i ubezpieczenia grupowego Inter Risk.

Zaliczenie do okresów karencji następuje pod warunkiem wystąpienia z dotychczasowego ubezpieczenia w dzień poprzedzający przystąpienie do umowy ubezpieczenia w TUNŻ „WARTA” S.A.

Wszystkie ryzyka wypadkowe działają od pierwszego dnia.

KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ (44 jednostki chorobowe):

nowotwór (guz) złośliwy, zawał serca, udar mózgu, operacja pomostowania naczyń, niewydolność nerek, przeszczepianie narządów, paraliż, utrata kończyn, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata mowy, ciężkie oparzenia, łagodny nowotwór mózgu, śpiączka, operacja aorty, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, anemia aplastyczna, zapalenie mózgu, schyłkowa niewydolność oddechowa, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, choroba Creutzfeldta - Jakoba, zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi), zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem), bąblowiec mózgu, zgorzel gazowa, zasywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, przewlekłe zapalenie wątroby typu B, przewlekłe zapalenie wątroby typu C, borelioza, tężec, wścieklizna, gruźlica, choroba Huntingtona, zakażona martwica trzustki, choroba neuronu ruchowego, bakteryjne zapalenie wsierdzia, utrata kończyn wskutek choroby.

OPERACJE:

Pięciostopniowa skala poziomów trudności operacji:

- poziom 1 – 10% kwoty bazowej,
- poziom 2 – 25% kwoty bazowej,
- poziom 3 – 50% kwoty bazowej,
- poziom 4 – 75% kwoty bazowej,
- poziom 5 – 100% kwoty bazowej.

Katalog 546 operacji przeprowadzanych metodą otwartą, zamkniętą i endoskopową, wykonywanych w placówkach medycznych – w tym również w „placówkach chirurgii jednego dnia”.

ŚWIADCZENIA SZPITALNE:

- odpowiedzialność za 365 dni w roku polisowym,
 - od 1 dnia pobytu w szpitalu, jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem, oraz w przypadku pobytu spowodowanego inną przyczyną niż nieszczęśliwy wypadek świadczenie wypłacane jest za każdy dzień pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt trwał powyżej 3 dni,
 - wypłata świadczenia OIOM – brak minimalnego czasu pobytu,
 - świadczenie rehabilitacyjne (inaczej rekonwalescencja) – bezpośrednio po pobycie w szpitalu – pobyt na zwolnieniu lekarskim (trwający nieprzerwanie maksymalnie przez 30 dni) wydanym przez ten szpital, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 10 dni,
 - ochrona na terytorium krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej.
-

WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY:

- organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego do placówki medycznej z miejsca pobytu/z placówki medycznej do innej placówki medycznej/z placówki medycznej do miejsca pobytu,
 - organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków,
 - organizacja i pokrycie kosztów organizacji procesu rehabilitacyjnego,
 - organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawy,
 - organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej lub pielęgniarskiej po hospitalizacji,
 - organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej lub pielęgniarskiej,
 - organizacja i pokrycie kosztów wizyty pediatry,
 - pokrycie kosztu organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania,
 - organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna dziecka w szpitalu albo hotelu przyszpitalnym,
 - organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi,
 - organizacja i pokrycie kosztów przejazdu dzieci/osób niesamodzielnych do osoby uprawnionej do opieki,
 - organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej,
 - zdrowotne usługi informacyjne,
 - baby assistance.
-

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA:

Istnieje możliwość indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia wg OWU Indywidualnego Kontynuowania Ubezpieczenia na Życie WARTA EKSTRAKONTYNUACJA PLUS, staż ubezpieczeniowy wymagany do indywidualnej kontynuacji – 1 miesiąc w umowie grupowej.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ:

Informacje dotyczące sposobu zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia oraz listy wymaganych dokumentów do zgłoszenia roszczenia można uzyskać:

- od osoby obsługującej ubezpieczenie u Ubezpieczającego,
 - pod numerem infolinii 801 308 308, 502 308 308 (z zagranicy),
 - na stronie internetowej www.warta.pl
-

PROPOZYCJA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „WARTA EKSTRABIZNES PLUS”

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ			KARENCJE
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	
ZGON				
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	300 000 zł	250 000 zł	250 000 zł	brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	180 000 zł	150 000 zł	150 000 zł	brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	180 000 zł	150 000 zł	150 000 zł	brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	120 000 zł	100 000 zł	100 000 zł	brak
Zgon ubezpieczonego na skutek udaru mózgu	120 000 zł	80 000 zł	80 000 zł	6 m-cy
Zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca	120 000 zł	80 000 zł	80 000 zł	6 m-cy
Zgon ubezpieczonego	60 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	6 m-cy
Zgon małżonka/partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego	70 000 zł			brak
Zgon małżonka/partnera w wyniku wypadku	50 000 zł	35 000 zł		brak
Zgon małżonka/partnera	20 000 zł	15 000 zł		6 m-cy
Osierocenie dziecka	20 000 zł	8 000 zł		6 m-cy
Zgon dziecka	5 000 zł	5 000 zł		6 m-cy
Zgon noworodka	2 000 zł	2 000 zł		6 m-cy
Zgon rodzica	2 700 zł	2 200 zł		6 m-cy
Zgon rodzica małżonka/partnera	2 700 zł	2 200 zł		6 m-cy
URODZENIE SIĘ DZIECKA				
Urodzenie dziecka	2 000 zł	1 500 zł		10 m-cy
UTRATA ZDROWIA				
Trwały uszczerbek ubezpieczonego w wyniku wypadku za 1%	600 zł	400 zł	400 zł	brak
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog podstawowy)	20 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 m-cy
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog rozszerzony)	20 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 m-cy
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (katalog rozszerzony plus)	20 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 m-cy
Inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku	50 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	brak
Niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego	50 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	6 m-cy
LECZENIE - dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego:				
za dzień pobytu w wyniku choroby	100 zł/100 zł/100 zł	60 zł/60 zł/60 zł	60 zł/60 zł/60 zł	3 m-ce
za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	350 zł/175 zł/135 zł	200 zł/100 zł/50 zł	100 zł/50 zł/50 zł	brak
za dzień pobytu w wyniku wypadku	250 zł/125 zł/125 zł	100 zł/50 zł/50 zł	200 zł/100 zł/50 zł	brak
jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	1 000 zł	500 zł	500 zł	3 m-ce
jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	1 000 zł	500 zł	500 zł	brak
za dzień pobytu w związku z rehabilitacją spowodowaną chorobą	50 zł	30 zł	30 zł	3 m-ce
za dzień pobytu w związku z rehabilitacją spowodowaną NW	50 zł	30 zł	30 zł	brak
za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego	300 zł/150 zł/125 zł	150 zł/75 zł/50 zł	150 zł/75 zł/50 zł	brak
za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy	300 zł/150 zł/125 zł	150 zł/75 zł/50 zł	150 zł/75 zł/50 zł	brak
za dzień pobytu w wyniku zawału/udaru	200 zł/150 zł/100 zł	120 zł/90 zł/60 zł	120 zł/90 zł/60 zł	3 m-ce
Operacje ubezpieczonego PLUS	7 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	6 m-cy
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	10 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	6 m-cy
POMOC W NAGŁEJ POTRZEBIE				
Assistance – wariant rozszerzony	tak	tak	tak	brak
Składka (w PLN od osoby)	80 zł	55 zł	45 zł	

*stawka za dzień pobytu w szpitalu ubezpieczonego do 14. dnia/od 15. do 90. dnia/od 91. do 365. dnia.

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 przepisów kodeksu cywilnego. Uregulowania dotyczące proponowanej umowy ubezpieczenia znajdują się w tekście Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Warta Ekstrabiznes Plus” oraz w umowie ubezpieczenia.