

warta.



UBEZPIECZENIE GRUPOWE
Program Edukacja

Ochrona dla pracownika i jego bliskich

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za dotychczasową współpracę.
Mamy przyjemność przedstawić
nowy program grupowego ubezpieczenia na życie w TUnŻ "WARTA" S.A

dedykowany dla pracowników i ich rodzin :
**Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach,
Akademia Piotrkowska, ,**

Zachęcamy do zapoznania się z niniejszą propozycją i
przystępowania do programu.

data startu programu: 01.10.2024.

TUnŻ „WARTA” S.A. dba o Państwa dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły, w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ „WARTA” S.A. znajdują się w "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych", dostępnych na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Niniejszy materiał ma charakter informacyjny 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. lub umowie ubezpieczenia lub w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.



Grupowe ubezpieczenie na życie
Warta Ekstrabiznes Plus

warta.



Dla kogo?

Ubezpieczonym może być:



Pracownik



Małżonek/Partner
pracownika



Pełnoletnie dziecko/
dzieci pracownika

– osoba fizyczna zatrudniona bez względu na formę prawną zatrudnienia

- **Przystępujący**
 - nie mogą mieć ukończonych 69 lat.
 - złożą deklarację przystąpienia uwzględniającą oświadczenia wymienione w sekcji Oświadczenia o stanie zdrowia, o ile ich dotyczą.
- * Ponadto w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia do wariantu 1, 2, **może przystąpić osoba, która ukończyła 69 lat, ale nie ukończyła 75 lat**, o ile osoba ta była wcześniej ubezpieczona w ramach umowy zawartej przez ubezpieczającego.



Dlaczego polisa grupowa na życie w Warcie?

Ubezpieczenie Warty wyróżnia:

- **konkurencyjny zakres ochrony ubezpieczeniowej**, obejmujący życie i zdrowie osoby ubezpieczonej oraz jej rodziny,
- **prosty proces przystąpienia** do ubezpieczenia również za pośrednictwem aplikacji e-deklaracja,
- **intuicyjny formularz online do zgłoszenia wniosku** o wypłatę świadczenia,
- **wypłata świadczeń nawet w 1 dzień od daty zgłoszenia wniosku** (dot. prostych świadczeń, np.: urodzenie dziecka, śmierć rodziców/teściów).

Konkurencyjna oferta Warty to m.in.:

- Szeroki zakres ochrony życia i zdrowia ubezpieczonego oraz jego rodziny
- Wypłata świadczeń w ryzykach dotyczących ochrony dziecka, za dziecko, które ukończyło 30 dzień życia i nie ukończyło 25 roku życia. Odpowiedzialność wobec każdego posiadanego dziecka
- Wypłata świadczenia za śmierć noworodka, które nie ukończyło 30 dnia życia
- Wypłata świadczenia za osierocenie dziecka bez górnej granicy wieku dziecka, dla dzieci z orzeczoną niezdolnością do samodzielnej egzystencji
- **Możliwość uzyskania świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentacji medycznej, bez konieczności stawienia się przed komisją lekarską**
- Ochrona zdrowia ubezpieczonego w zakresie poważnego zachorowania obejmuje do 68 jednostek chorobowych
- Wypłata świadczenia w wysokości **10% kwoty świadczenia** za poważne zachorowanie ubezpieczonego, katalog podstawowy (nie więcej niż 10 000 zł) w przypadku **rozpoznania nowotworu złośliwego o niskim stopniu zaawansowania**.
- W przypadku pobytu w szpitalu odpowiedzialność WARTY obejmuje terytorium Polski, krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, Wielkiej Brytanii, San Marino oraz Korei Południowej
- W przypadku operacji odpowiedzialność WARTY obejmuje zabiegi chirurgiczne wykonywane w placówkach medycznych na terytorium Polski, krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, Wielkiej Brytanii, San Marino oraz Korei Południowej
- Katalog operacji zawiera ponad **750 rodzajów zabiegów chirurgicznych**, zaś za operacje nie wymienione w katalogu WARTA wypłaca świadczenie w wysokości wskazanej w polisie
- W przypadku dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego, a także operacji ubezpieczonego oraz leczenia specjalistycznego ubezpieczonego WARTA ponosi odpowiedzialność także jeżeli są następstwem stanów chorobowych mających miejsce przed datą przystąpienia do polisy
- Ochrona z tytułu pobytu w szpitalu może trwać nawet 365 dni w ciągu roku
- Wypłata już nawet za **1 dzień** pobytu w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem
- Świadczenie **za pobyt w szpitalu ubezpieczonego spowodowany chorobą lub w wyniku powikłań ciąży porodu lub połogu**, zawałem serca lub udarem mózgu za każdy dzień pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pobyt ten trwał co najmniej **1 dzień**, a za pobyt spowodowany ciążą fizjologiczną o ile trwał dłużej **niż 6 dni**
- Świadczenie lekowe wypłacane bez konieczności dostarczenia faktur lub recept, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej **1 dzień** w przypadku ubezpieczonego
- Za OIOM uznaje się także oddział intensywnej opieki kardiologicznej i neurologicznej
- **Świadczenie za pobyt na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR)**, nawet nie skutkującym dalszą hospitalizacją.
- Świadczenie z tytułu rekonwalescencji ubezpieczonego jest wypłacane już po 10 dniowym pobycie w szpitalu
- Jeden z najszerszych zakresów ochrony w zakresie leczenia specjalistycznego na polskim rynku ubezpieczeniowym - **aż 12 procedur medycznych**
- Odpowiedzialność za wszystkie ryzyka trwa do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat





Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Zniesienie karencji w ramach wszystkich ryzyk i w stosunku do wszystkich osób przystępujących w 1 miesiącu od zawarcia umowy ubezpieczenia. Za przystąpienie w pierwszym miesiącu rozumie się przystąpienie w dacie zawarcia umowy czyli 01.10.2024

Zniesienie karencji dla osób nabywających uprawnienia (m.in. zatrudnienie nowego pracownika; zawarcie związku małżeńskiego; ukończenie przez dziecko 18 roku życia) przystępujących w ciągu 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień.

WAŻNE:

Na zdarzenia powstałe w wyniku wypadku **BRAK KARENCJI**.
Szczegółowe warunki dotyczące wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.



Oświadczenia o stanie zdrowia

- W stosunku do przystępujących do wariantu nr 1, 2 poza przystępującymi w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia i jednocześnie zachowującymi ciągłość ubezpieczeniową u ubezpieczającego wymagane jest oświadczenie
 - o braku pozostawania na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub innej podobnej placówce, bycia uznanym niezdolnym do pracy, pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w dniu podpisywania deklaracji przystąpienia
- W stosunku do przystępujących do wariantu nr 1, 2, a wcześniej nieubezpieczonych u ubezpieczającego małżonków, partnerów, dzieci wymagane jest oświadczenie **Oświadczenie 2 (wcześniej nieubezpieczeni: członkowie rodziny)** - dotyczące ostatniego roku w zakresie nie przebywania na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyn, skręcenia, zwichnięcia kończyn, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków lub opieki nad członkiem rodziny (np. dziecko, małżonek)
 - dotyczące ostatnich 3 lat w zakresie nie posiadania, nie ubiegania się o orzeczenia o niepełnosprawności zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa
 - dotyczące ostatnich 3 lat w zakresie nie ubiegania się o wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy lub niezdolności do służby
 - dotyczące ostatnich 3 lat w zakresie diagnostyki objawów chorobowych i obecności: nowotworów, cukrzycy, przewlekłej niewydolności nerek, udaru mózgu, zawału mięśnia sercowego, wad serca, choroby wieńcowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, marskości wątroby, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub typu C, chorób psychicznych, zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień (od alkoholu, narkotyków, leków).





ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA		KARENCE wg. OWU
	WARIANT 1	WARIANT 2	
	PODSTAWOWY	PREMIUM	
ŚMIERĆ			
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	240 000,00	320 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	165 000,00	225 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	165 000,00	225 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku	110 000,00	150 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	78 000,00	125 000,00	-
Śmierć ubezpieczonego	55 000,00	75 000,00	6 m-cy
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego	40 000,00	50 000,00	-
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku wypadku	30 000,00	40 000,00	-
Śmierć małżonka lub partnera	15 000,00	18 000,00	6 m-cy
Śmierć dziecka w wyniku wypadku	8 000,00	10 000,00	-
Śmierć dziecka	4 000,00	4 000,00	6 m-cy
Śmierć noworodka	3 000,00	3 000,00	6 m-cy
Śmierć rodzica w wyniku wypadku	3 400,00	4 000,00	-
Śmierć rodzica	1 800,00	2 000,00	6 m-cy
Śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera w wyniku wypadku	3 400,00	4 000,00	-
Śmierć rodzica małżonka lub rodzica partnera	1 800,00	2 000,00	6 m-cy
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	6 500,00	8 500,00	6 m-cy
NARODZINY			
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu z wadą wrodzoną	3 000,00	3 300,00	-
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 500,00	1 800,00	9 m-cy
Urodzenie się dzieci ubezpieczonemu w wyniku ciąży mnogiej	2 000,00	2 300,00	9 m-cy
UTRATA ZDROWIA			
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	-	900,00	-
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	770,00	800,00	-
Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	-	300,00	-
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	400,00	400,00	-
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku	25 000,00	25 000,00	-
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku wypadku lub choroby	30 000,00	50 000,00	3 m-ce
Trwałe inwalidztwo małżonka lub partnera w wyniku wypadku	10 000,00	15 000,00	-
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog podstawowy	7 000,00	10 000,00	3 m-ce
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog rozszerzony	7 000,00	10 000,00	3 m-ce
Poważne zachorowania ubezpieczonego, katalog infekcyjny	7 000,00	10 000,00	3 m-ce
Zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową (całkowita wypłata)	-	13 000,00	3 m-ce
LECZENIE			
Operacje ubezpieczonego PLUS:			
- w wyniku wypadku lub choroby (kwota bazowa)	5 000,00	5 000,00	6 m-cy
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (kwota bazowa)	5 000,00	6 000,00	3 m-ce
Ubezpieczenie lekowe ubezpieczonego	-	150,00	1 m-c
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego:			
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	240,00 / 120,00 ⁽¹⁾	320,00 / 160,00 ⁽¹⁾	-
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	1 000,00	1 200,00	-
- za dzień pobytu w wyniku choroby	60,00 / 60,00 ⁽¹⁾	80,00 / 80,00 ⁽¹⁾	1 m-c
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	1 000,00	1 200,00	1 m-c
- jednorazowe świadczenie za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym	-	500,00	-
- jednorazowe świadczenie za pobyt w sanatorium	-	500,00	3 m-ce
Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego PLUS:			
- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	360,00 / 120,00 ⁽¹⁾	480,00 / 160,00 ⁽¹⁾	-



- za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego (opcja 14 dni)	300,00 / 120,00 ⁽¹⁾	400,00 / 160,00 ⁽¹⁾	-
- za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy (opcja 14 dni)	300,00 / 120,00 ⁽¹⁾	400,00 / 160,00 ⁽¹⁾	-
- za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (opcja 14 dni)	140,00 / 60,00 ⁽¹⁾	160,00 / 80,00 ⁽¹⁾	1 m-c
- rekonwalescencja	30,00	50,00	1 m-c
OPIEKA			
WARTA Opieka - Rehabilitacja	Tak	Tak	-
SKŁADKA (od osoby)	57,00 zł	73,00 zł	

(1) Stawka za dzień pobytu w szpitalu do 14 dnia / od 15 do 365 dnia



Pakiet „WARTA OPIEKA” – całodobowa pomoc

Całodobowa pomoc czyli "WARTA OPIEKA" – dla ubezpieczonego.

Z usług assistance może korzystać ubezpieczony przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Centrum Operacyjne Warty jest czynne stale i w każdej chwili można skorzystać z naszej pomocy.

POTRZEBNA PILNA POMOC?

Należy zadzwonić do Centrum Operacyjnego WARTY pod numer: **502 308 308***,
Wybrać 1 – "Pomoc assistance", następnie 6 – "Assistance z ubezpieczenia na życie".

Operator Centrum Operacyjnego poprosi o podanie następujących danych: imię i nazwisko ubezpieczonego, numer PESEL ubezpieczonego, adres zamieszkania, krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy, numer telefonu do kontaktu, inne informacje potrzebne pracownikowi Centrum Operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług. Dane te pozwolą na szybką identyfikację i zorganizowanie pomocy w danej chwili.

Ważne!

Warunkiem skorzystania z pomocy jest zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela polegające na:

- wystąpieniu u ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka nagłego zachorowania,
- doznaniu przez ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka obrażeń ciała w wyniku wypadku,

Wyżej wymienione zdarzenie ubezpieczeniowe musi zajść w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenia wykonywane są wyłącznie na terytorium Polski.

WARTA OPIEKA "REHABILITACJA"				
Zakres świadczeń	Limit kwotowy/ ilościowy w ciągu roku polisowego	Nagle zachorowanie	Obrażenia ciała w wyniku wypadku	Uprawniony do świadczenia
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	Maks. 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	Maks. 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 700 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów dostawy sprzętu rehabilitacyjnego	Maks. 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 500 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko
Organizacja i pokrycie kosztów trenera fitness	Maks. 1 zdarzenie w roku polisowym do kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie	TAK	TAK	ubezpieczony, małżonek lub partner
Organizacja i pokrycie kosztów badań medycznych po wypadku	Maks. 2 zdarzenia w roku polisowym do kwoty 1 000 zł na jedno zdarzenie	NIE	TAK	ubezpieczony
Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu			ubezpieczony, małżonek lub partner, dziecko





Dodatkowe pakiety dla pełniejszej ochrony

Z polisą grupową w TUnŻ „WARTA” S.A. każdy Ubezpieczony może indywidualnie rozszerzyć swój zakres ochrony w ramach poniższych pakietów.
Minimalna liczba pakietów dodatkowych: 287



PAKIET ZDROWIE DZIECKA

- pakiet zapewnia ochronę wszystkim dzieciom ubezpieczonego, które ukończyły 1 rok życia i nie ukończyły 25 lat w tym dodatkowe środki na leczenie w razie zdarzeń wskazanych poniżej:

102 ZDROWIE DZIECKA - 10	
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA (w zł)
Poważne zachorowania 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).	8 000,00
Operacje Dziecka:	
- w wyniku wypadku (kwota bazowa)	2 500,00
Leczenie specjalistyczne dziecka (katalog metod: ablacja (100%). 2 chemioterapia (100%) 3 radioterapia (100%). 4 terapia interferonowa (100%). 5 dializoterapia (100%) 6 werterbroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa (50%). 7 wszczepienie pompy baclofenowej (25%). 8 wszczepienie implantu ślimakowego (50%)	4 000,00
Dzienne świadczenie szpitalne Dziecka:	
- za dzień pobytu w wyniku choroby* (pobyt w szpitalu min 6 dni)	40,00 / 20,00⁽¹⁾
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	500,00
SKŁADKA (od osoby)	10 zł



PAKIET AKTYWNE DZIECKO

- pakiet zapewnia ochronę wszystkim dzieciom ubezpieczonego, które ukończyły 1 rok życia i nie ukończyły 25 lat. Jeżeli ubezpieczony ma dziecko/ dzieci w przedszkolu lub w szkole to w razie wypadku np. podczas zajęć judo czy tanecznych uzyska dodatkowe świadczenia wskazane poniżej:

105 AKTYWNE DZIECKO - 10	
ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	SKUMULOWANA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA (w zł)
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (tabela w OWU)) kwota bazowa	10 000,00
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu)	100,00
Dzienne świadczenie szpitalne Dziecka:	
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	50,00 / 25,00⁽¹⁾
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	500,00
Dzienne świadczenie szpitalne Dziecka Plus:	
- za dzień pobytu w wyniku wypadku w szkole (opcja 365 dni)	100,00 / 50,00⁽¹⁾
SKŁADKA (od osoby)	10 zł



Ubezpieczony nabywa prawo do indywidualnej kontynuacji już po 1. miesiącu uczestnictwa w Grupowym Ubezpieczeniu na Życie WARTA EKSTRABIZNES PLUS. Umowa indywidualnego kontynuowania jest zawierana w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia zaproponowane przez ubezpieczyciela.



Prosty i szybki proces zgłoszenia roszczenia

ZGŁOSZENIE WNIOSEK ONLINE

ABY WYSŁAĆ WNIOSEK online wystarczy tylko:

- wejść na stronę www.warta.pl,
- wybrać zakładkę "likwidacja szkód" lub "zgłoś szkodę",
- wybrać zgłoszenie online z polisy "TUŃŻ WARTA",
- wypełnić formularz zgodnie ze wskazówkami.



Zakres wybranych ryzyk

- 1) **Katalog podstawowy poważnych zachorowań (34):** nowotwór złośliwy, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, choroba wieńcowa leczona operacyjnie, niewydolność nerek, przeszczep narządu, anemia aplastyczna, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego – Crohna, choroba Parkinsona, łagodny nowotwór mózgu, łagodny nowotwór rdzenia kręgowego, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, twardzina układowa (uogólniona sklerodermia), oparzenia, porażenie kończyn, porażenie kończyny, śpiączka, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, utrata kończyny, utrata kończyny, przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby, dystrofia mięśniowa, tętniak lub rozwarstwienie aorty brzusznej leczone operacyjnie, tętniak lub rozwarstwienie aorty piersiowej leczone operacyjnie, wady zastawek serca leczone operacyjnie, zapalenie mózgu, pourazowe uszkodzenie mózgu, przewlekła (schyłkowa) niewydolność oddechowa.
- 2) **Katalog rozszerzony poważnych zachorowań (22):** bakteryjne zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zakażenie wirusem HIV przy wykonywaniu obowiązków zawodowych, zakażenie wirusem HIV, ziarniakowatość Wegenera, nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), ostra niewydolność wątroby, piorunujące (nagostre) zapalenie wątroby, bąblowiec mózgu leczone operacyjnie, bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczone operacyjnie, sepsa (posocznica, SIRS), reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, kardiomiopatia, ropień mózgu, zakażona martwica trzustki, zator tętnicy płucnej leczone operacyjnie.
- 3) **Katalog infekcyjny poważnych zachorowań (12):** borelioza, cholera, dur brzuszny, gorączka denga, gorączka zachodniego Nilu, gruźlica, malaria, tężec, wścieklizna, zgorzel gazowa, żółta gorączka, schistosomatoza.
- 4) **Operacje Plus - % wypłaty kwoty bazowej w zależności od rodzaju 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
- 5) **Leczenie specjalistyczne - wypłata % kwoty bazowej w zależności od zastosowanych metod leczenia specjalistycznego:**
 - ablacja (100%)
 - wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (100%)
 - wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) (100%)
 - chemioterapia lub radioterapia (100%)
 - terapia interferonowa (100%)
 - dializoterapia (100%)
 - wertebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa (50%)
 - wszczepienie stymulatora do głębokiej stymulacji mózgu (50%)
 - wszczepienie implantu ślimakowego (50%)
 - wszczepienie systemu zastawkowego komorowo-otrzewnowego (25%) - wszczepienie pompy Baclofenowej (25%)