

Oferta dla ŚLĄSKIEJ IZBY APTEKARSKIEJ od 01 czerwca 2013 ubezpieczenie grupowe ERGO Hestia

| ZAKRES UBEZPIECZENIA | WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO | | | | Ograniczenie zakresu ukończenia wieku 65 lat zgodnie z OWU HR/OWU010/1010 |
|---|---------------------------------------|--------------|--------------|---|---|
| | Wariant I | Wariant II | Wariant III | Wariant Rodzina MAŁŻONEK/ DZIECKO dorosłe | |
| Zgon Ubezpieczonego | 50 000 zł | 40 000 zł | 50 000 zł | 25 000 zł | Brak |
| Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 100 000 zł * | 80 000 zł * | 100 000 zł * | 50 000 zł * | Brak |
| Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu | | 70 000 zł * | 80 000 zł * | | Brak |
| Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 130 000 zł * | | 132 000 zł * | 75 000 zł * | Brak |
| Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy | | | | 75 000 zł * | Brak |
| Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | | | | 100 000 zł * | Brak |
| Trwałe inwalidztwo i całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 25 000 zł | | | 10 000 zł | Brak |
| Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego | | 15 000 zł | 25 000 zł | | Dotyczy § 27 pkt.7 |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% trwałego uszczerbku | 500 zł | 450 zł | 500 zł | 300 zł | Brak |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym 1% | | | 600 zł | | Brak |
| Zgon Małżonka | 15 000 zł | 15 000 zł | 15 000 zł | 8 000 zł | Brak |
| Zgon Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku | 30 000 zł * | 26 250 zł * | 30 000 zł * | 13 000 zł * | Brak |
| Zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | | | | 18 000 zł * | Brak |
| Trwałe inwalidztwo Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku | | 15 000 zł | 15 000 zł | | Brak |
| Zgon Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 35 000 zł * | | 35 000 zł * | | Brak |
| Zgon dziecka | | 3 000 zł | 5 000 zł | 3 000 zł | Brak |
| Zgon dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku | | | 10 000 zł * | 4 000 zł * | Brak |
| Trwałe inwalidztwo dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku | | | 10 000 zł | | Brak |
| Zgon rodziców i teściów | | 1 500 zł | 1 800 zł | 1 200 zł | Brak |
| Osierocenie dziecka na skutek śmierci Ubezpieczonego | | 3 000 zł | 4 000 zł | 3 000 zł | Brak |
| Urodzenie się dziecka | | 750 zł | 1 000 zł | 600 zł | Brak |
| Urodzenie martwego noworodka | | 1 500 zł | 2 000 zł | 1 200 zł | Brak |
| Poważne zachorowanie Ubezpieczonego: zakres rozszerzony | 8 000 zł | 7 500 zł | 8 000 zł | 3 000 zł | Dotyczy § 37 pkt.1 ppkt. 2 |
| Operacja chirurgiczna w zależności od grupy operacji wysokość będzie krotnością kwoty grupa 3 - 400 zł grupa 2 -1200 zł grupa 1 - 2000 zł | | 2 000 zł | 2 000 zł | | Dotyczy § 46 pkt.10 |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym przez pierwsze 14 dni - kwota / dzień ** | 150 zł | 130 zł | 150 zł | 90 zł | Brak |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy przez pierwsze 14 dni - kwota za dzień pobytu ** | 150 zł | 130 zł | 150 zł | 90 zł | Brak |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego przez pierwsze 14 dni - kwota za dzień pobytu (wysokość świadczenia obejmuje świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego niespowodowanego NW) ** | | 50 zł | 60 zł | | Brak |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (zakres podstawowy) wskutek nieszczęśliwego wypadku przez pierwsze 14 dni - kwota za dzień pobytu (wysokość świadczenia obejmuje świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego niespowodowanego NW) ** | 100 zł | 80 zł | 100 zł | 60 zł | Brak |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (zakres podstawowy) wskutek nieszczęśliwego wypadku po 14 dniach - kwota za dzień pobytu ** | 50 zł | 40 zł | 50 zł | 30 zł | Brak |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (zakres podstawowy) nie spowodowane NW przez 90 dni - kwota za dzień pobytu ** | 50 zł | 40 zł | 50 zł | 30 zł | Dotyczy § 40 pkt.6 |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (zakres rozszerzony) pobyt na OIOM przez pierwsze 14 dni - kwota dodatkowa za dzień pobytu ** | | | 25 zł | | Brak |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (zakres rozszerzony) za okres rehabilitacji powyżej 30 dni po wypisaniu ze szpitala - kwota jednorazowa ** | | | 250 zł | | Brak |
| Leczenie szpitalne Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku - kwota zryczałtowana ** | | | 500 zł | | Brak |
| Leczenie szpitalne Dziecka nie spowodowane NW - kwota zryczałtowana ** | | | 500 zł | | Brak |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego 80zł (1-14 dni) i 40zł (15-90 dni) wskutek NW; 40zł (1-90 dni) nie wskutek NNW ** | | | | | Brak |
| SKŁADKA: | 47 zł | 55 zł | 78 zł | 38 zł | |

Platna na rachunek numer: Adviser Finanse & Ubezpieczenia, ul. Rynek 18, 43-190 Mikołów

Termin płatności składki do 10-go dnia bm. Mikołowski Bank Spółdzielczy: 10 84360003 0000 0022 7090 0002

Ja (dane ubezpieczonego).....

Wybieram wariant (słownie), do ubezpieczenia włączam (dane małżonka/dziecka od 18 roku życia).....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z niniejszą ofertą oraz wyrażam zgodę na przystąpienie do niniejszego ubezpieczenia na w/w warunkach.

* - łącznie (w tym świadczenie podstawowe z tyt. zgonu)

** - Pobyt w szpitalu powyżej 4 dni (roszczenie płatne od 1 dnia włącznie)

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis Ubezpieczonego