

# BEZPIECZNA PRZYSZŁOŚĆ dla Pracowników i Właścicieli Aptek



**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE**  
ochrona dla całej Rodziny 24 h



ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	
Zgon ubezpieczonego	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	ŻYCIĘ
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	100 000 zł	100 000 zł	100 000 zł	
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	140 000 zł	140 000 zł	140 000 zł	
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	110 000 zł	110 000 zł	110 000 zł	
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	150 000 zł	150 000 zł	150 000 zł	
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego		2 000 zł	2 000 zł	
Niezdolność do samodzielnej egzystencji	20 000 z ł	20 000 zł	20 000 zł	
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW: za 1% trwałego uszczerbku	500 zł	500 zł	500 zł	
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu: za 1% trwałego uszczerbku	200 zł	200 zł	200 zł	
<b>Poważne zachorowania ( 44 choroby)</b>	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	
<b>Operacja chirurgiczna</b> ( kwota bazowa) katalog ponad 6500 operacji	2 000 zł	2 000 zł	2 000 zł	
<b>Leczenie specjalistyczne:</b> chemioterapia, radioterapia, dializoterapia, wszczepienie rozrusznika serca, kardiowertera, defibrylatora, terapia interferonowa, abłacja	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	
<b>DZIENNE SWIADCZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO</b>	<b>WARIANT I</b>	<b>WARIANT II</b>	<b>WARIANT III</b>	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW - <b>od 1 dnia pobytu</b>	od 1 do 14 dnia 80 zł/dzień	80 zł/dzień	80 zł/dzień	ZDROWIE
	od 15 do 90 dnia 40 zł/dzień	40 zł/dzień	40 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW w pracy	110 zł/dzień	110 zł/dzień	110 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW komunikacyjnym	110 zł/dzień	110 zł/dzień	110 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW komunikacyjnym w pracy	140 zł/dzień	140 zł/dzień	140 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	100 zł/dzień	100 zł/dzień	100 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą <b>od 1 dnia pobytu, ale pobyt minimum 4-dniowy</b>	od 1 do 90 dnia 60 zł/dzień	60 zł/dzień	60 zł/dzień	
Pobyt ubezpieczonego na OIOM	Jednorazowo 300 zł	300 zł	300 zł	
Świadczenie rehabilitacyjne (po 10 dniach w szpitalu-płatne za dzień L-4, maksymalnie przez 30 dni)	30 zł/dzień	30 zł/dzień	30 zł/dzień	
Karta apteczna ( po szpitalu wypłata gotówki na konto)	100 zł	150 zł	200 zł	
Zgon małżonka, partnera życiowego ubezpieczonego		6 000 zł	6 000 zł	ŻYCIĘ
Zgon małżonka, partnera życiowego ubezpieczonego w wyniku wypadku		15 000 zł	15 000 zł	
Zgon małżonka, partnera życiowego ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego		18 000 zł	18 000 zł	MAŁŻONEK / PARTNER
Poważne zachorowanie małżonka/ partnera życiowego			2 000 zł	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW - <b>od 1 dnia pobytu</b>	1- 14 dni 80 zł/dzień		80 zł/dzień	
	15- 90 dni 40 zł/dzień		40 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW w pracy			110 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW komunikacyjnym			110 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW komunikacyjnym w pracy			140 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu			100 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu			70 zł/dzień	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą <b>od 1 dnia pobytu, ale pobyt minimum 4-dniowy</b>	1- 90 dni 30 zł/dzień		30 zł/dzień	
Pobyt ubezpieczonego na OIOM	Jednorazowo 300 zł		300 zł	
Świadczenie rehabilitacyjne (po 10 dniach w szpitalu-płatne za dzień L-4, maksymalnie przez 30 dni)			30 zł/dzień	
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu		1 500 zł	1 500 zł	ŻYCIĘ
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu z wadą wrodzoną		2 000 zł	2 000 zł	
Zgon dziecka ubezpieczonego ( <b>bez względu na wiek</b> )		2 000 zł	2 000 zł	DZIECKO
Zgon noworodka		4 000 zł	4 000 zł	
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW - <b>od 1 dnia pobytu</b>			80 zł	ZDROWIE
Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą <b>od 1 dnia pobytu, ale pobyt minimum 5-dniowy</b>			30 zł	
<b>Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego</b>			2 000 zł	
Zgon rodziców, rodziców partnera, teściów ubezpieczonego		2 000 zł	2 000 zł	RODZICE
Zgon rodziców, rodziców partnera teściów ubezpieczonego w wyniku wypadku		3 000 zł	3 000 zł	
	<b>SKŁADKA</b>	<b>50 zł</b>	<b>62 zł</b>	<b>68 zł</b>

## ATUTY OFERTY:

- ochrona 24h na całym świecie
- najszerszy zakres ochrony ubezpieczeniowej
- dodatkowe zniżki w ubezpieczeniach prywatnych – samochód, dom, mieszkanie
- brak jakichkolwiek karencji
- brak ankiety medycznej

## JAK PRYZYSTĄPIĆ

DO UBEZPIECZENIA?

### Krok 1

Wypełnić deklarację uczestnictwa - ZAŁĄCZNIK DO OFERTY

### Krok 2

Skontaktuj się z nami:

Opiekun Ubezpieczenia:

#### **ŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA**

UL. KRYNICZNA 15,  
40-637 KATOWICE  
tel. (32) 6089760, (32) 6089760  
e-mail: katowice@oia.pl

#### **ADVISER**

UL. BIELSKA 15,  
43-190 MIKOŁÓW  
Tel. 502 678 344, (32) 738 11 06  
e-mail: s.sienkiewicz@adviser.org.pl

### Krok 3

Składkę proszę wpłacić na konto do dnia 15-go dnia miesiąca:

**ADVISER**

**10 84360003 0000 0022 7090 0002**

***Tytułem: ŚIA – nazwisko i imię - za miesiąc/rok***