PROPOZYCJA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

DLA EMERYTÓW GRUP POLISOWYCH POLICJA ICH WSPÓŁMAŁŻONKÓW/PARTNERÓW I PEŁNOLETNICH DZIECI

WRAZ Z PAKIETEM ŚWIADCZEŃ OPIEKUŃCZO-MEDYCZNYCH MONDIAL ASSISTANCE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ryzyka** | **wariant I** | **wariant II** | **wariant III** |
| zgony | | | |
| **Zgon Ubezpieczonego** | 26 000 zł | 28 600 zł | 31 200 zł |
| **Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca bądź udaru mózgu** | 50 000 zł | 55 000 zł | 60 000 zł |
| **Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku** | 100 000 zł | 110 000 zł | 120 000 zł |
| **Zgon współmałżonka/partnera Ubezpieczonego** | 10 000 zł | 11 000 zł | 12 000 zł |
| **Zgon współmałżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie wypadku** | 20 000 zł | 22 000 zł | 24 000 zł |
| **Zgon dziecka i urodzenie się martwego dziecka** | 3 000 zł | 6 600 zł | 7 000 zł |
| **Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego** | 5 000 zł | 5 500 zł | 6 000 zł |
| **Zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka/partnera Ubezpieczonego** | 2 000 zł | 2 700 zł | 2 950 zł |
| następstwa nieszczęśliwych wypadków | | | |
| **Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego**  (świadczenie za każdy 1% uszczerbku) | 400 zł | 440 zł | 480 zł |
| poważne zachorowania | | | |
| **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** | 4 000 zł | 4 400 zł | 4 800 zł |
| leczenie szpitalne i operacyjne | | | |
| **Leczenie w szpitalu w wyniku choroby**  (odpowiedzialność od 4 doby pobytu, wypłata obejmuje okres od 1 do 180 dnia) | 50 zł | 55 zł | 60 zł |
| **Leczenie w szpitalu w następstwie wypadku**  (odpowiedzialność od 1 doby pobytu, wypłata obejmuje okres od 1 do 180 dnia) | 110 zł | 121 zł | 132 zł |
| **Leczenie w szpitalu na OIOM/OIT**  (odpowiedzialność od 1 doby pobytu, wypłata obejmuje okres od 1 do 180 dnia i sumuje się z przyczyną pobytu w szpitalu) | 150 zł | 165 zł | 180 zł |
| **Leczenie operacyjne Ubezpieczonego**  (trzy kategorie trudności w kolejności od najczęstszych przypadków do najrzadszych, katalog otwarty – szczegóły w OWU) | 200 zł / 400 zł  / 600 zł | 300 zł / 600 zł  / 900 zł | 300 zł / 600 zł  / 900 zł |
| **Rekonwalescencja lub pobyt Ubezpieczonego w sanatorium** (ryczałt) | 150 zł | 165 zł | 180 zł |
| **składka miesięczna za Ubezpieczonego** | **58,65 zł** | **68,00 zł** | **74,00 zł** |

ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE MONDIAL ASSISTANCE

W GRUPOWYM UBEZPIECZENIU NA ŻYCIE ORAZ JEGO INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI

DLA PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW/PARTNERÓW I DZIECI (WSZYSTKICH - od narodzin do 25 r.ż.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **świadczenia** | pracownik | współmałżonek/partner | dziecko |
| **Wizyty fizykoterapeuty** w domu lub transport z wizytą w poradni rehabilitacyjnej | 700 zł | 700 zł | 700 zł |
| **Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego** | 500 zł | 500 zł | 500 zł |
| Dostarczanie leków do miejsca pobytu | 100 zł | 100 zł | 100 zł |
| **Transport** sprzętu rehabilitacyjnego do domu | 500 zł | 500 zł | 500 zł |
| **Transport medyczny** z miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego do placówki medycznej | 1 000 zł | 1 000 zł | 1 000 zł |
| **Transport medyczny** z placówki medycznej do miejsca zamieszkania | 1 000 zł | 1 000 zł | 1 000 zł |
| **Transport medyczny** z placówki medycznej do inne placówki medycznej | 1 000 zł | 1 000 zł | 1 000 zł |
| **Wizyty lekarskie** w placówce medycznej lub w miejscu pobytu po nieszczęśliwym wypadku | 500 zł | 500 zł | 500 zł |
| **Wizyty pielęgniarki** w miejscu pobytu po nieszczęśliwym wypadku | 500 zł | 500 zł | 500 zł |
| Przewóz dzieci do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej i ich powrót w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni | koszty biletu 1 klasy | koszty biletu 1 klasy | koszty biletu 1 klasy |
| Przejazd osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i powrót w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni | koszty biletu 1 klasy | koszty biletu 1 klasy | koszty biletu 1 klasy |
| Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni | 450 zł  (max 150 zł/dzień) | 450 zł  (max 150 zł/dzień) | 450 zł  (max 150 zł/dzień) |
| Pomoc domowa po zakończeniu hospitalizacji trwającej powyżej 7 dni | 300 zł | 300 zł | 300 zł |
| Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku | - | - | 200 zł |
| Organizacja prywatnych lekcji dla dziecka Ubezpieczonego | - | - | 200 zł |
| Organizacja pobytu opiekuna prawnego w razie hospitalizacji dziecka | - | - | 500 zł |
| Opieka pielęgniarki po hospitalizacji | 1 500 zł | 1 500 zł | 1 500 zł |
| Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem | - | - | 100 zł |
| Pomoc domowa i pielęgniarska po zakończeniu hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni dla rodzica lub rodzica Współmałżonka | 500 zł | 500 zł | - |
| Transport rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego na wizytę kontrolną po hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni | raz w roku | raz w roku | - |
| Osobisty asystent dla rodzica Ubezpieczonego oraz rodzica współmałżonka | 200 zł | 200 zł | - |
| **Wizyty u psychologa** w razie poważnego zachorowania, śmierci osoby bliskiej, poronienia | 500 zł | 500 zł | 500 zł |
| Infolinia „Baby Assistance” | bez limitu | bez limitu | bez limitu |
| Zdrowotne usługi informacyjne | bez limitu | bez limitu | bez limitu |

Wszystkie podane w powyższej tabeli kwoty to limity bezgotówkowe na każde zdarzenie ubezpieczeniowe i mogą być wykorzystywane wielokrotnie.

Prawo do wszystkich w/w świadczeń mają członkowie rodziny już w sytuacji ubezpieczenia się pracownika. W przypadku ubezpieczenia również współ-małżonka/partnera w/w świadczenia są podwajane.