

**Załącznik nr 3 do Umowy Ubezpieczenia z dnia 15 stycznia 2018r.
Zakres świadczeń - Wariant I**

Lp	Zakres ubezpieczenia	Wysokość wypłacanego świadczenia
Pakiet świadczeń dot. Ubezpieczonego		
1	Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym*	205 000 zł
2	Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym*	140 000 zł
3	Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	140 000 zł
4	Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	75 000 zł
5	Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu*	50 000 zł
6	Zgon Ubezpieczonego	35 000 zł
7	Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	4 000 zł
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku	400 zł
9	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny plus (zawał mięśnia sercowego, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, stwardnienie rozsiane, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyn, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby), przewlekła niewydolność oddechowa, toczeń rumieniowaty układowy, niedokrwiłość aplastyczna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, Choroba Parkinsona)	6 000 zł
10	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym* maksymalnie przez 14 dni	180 zł
11	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony WSKUTEK NW - DO 14 DNIA/ OD 15 - 90 DNIA WSKUTEK CHOROBY - DO 90 DNIA OIOM - DO 14 DNIA ZWOLNIENIE POSZPITALNE - POWYŻEJ 30 DNI - KWOTA JEDNORAZOWA	120 zł / 50 zł 50 zł 50 zł 300 zł
12	Pobyt Ubezpieczonego w sanatorium	500 zł
13	Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym maksymalnie przez 45 dni	40 zł
Pakiet świadczeń dot. Małżonka/Partnera		
14	Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku *	22 000 zł
15	Zgon małżonka	11 000 zł
16	Poważne zachorowanie małżonka - zakres maksymalny (zawał mięśnia sercowego, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, stwardnienie rozsiane, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyn, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby))	3 000 zł
17	Leczenie szpitalne małżonka - zakres podstawowy * WSKUTEK NW - DO 14 DNIA / OD 15 - 90 DNIA WSKUTEK CHOROBY - DO 90 DNIA	60 zł / 30 zł 30 zł
Pakiet świadczeń dot. Rodzica/Teścia		
18	Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku *	2 600 zł
19	Zgon rodzica	1 500 zł
20	Zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku *	2 600 zł
21	Zgon teścia	1 500 zł
Pakiet świadczeń dot. Dziecka		
22	Zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku *	9 000 zł
23	Zgon dziecka	4 500 zł
24	Urodzenie martwego noworodka	2 000 zł
25	Urodzenie się dziecka	1 500 zł
26	Poważne zachorowanie dziecka (nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyn, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby), zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, oponiak mózgu, zapalenie mózgu, dystrofia mięśniowa, posocznica (sepsa), bakteryjne zapalenie opon mózgowych)	3 000 zł
27	Leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego - kwota zryczałtowana	700 zł
Pakiet Medyczny		
28	Assistance Medyczny - pakiet rozszerzony Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków Transport medyczny Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnich Opieka nad zwierzętami domowymi Powiadamianie rodziny Infolinia medyczna	500 zł 300 zł bez limitu 1 000 zł 450 zł 200 zł 300 zł bez limitu bez limitu
	Suma ubezpieczenia	10 000 zł
	Składka miesięczna	55 zł

* kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikającą z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia