

PAKIET RODZINA

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	ŁĄCZNA KWOTA ŚWIADCZEŃ	WYSOKOŚĆ SKŁADKI
Zdarzenia dotyczące rodziny Ubezpieczonego		
Współmałżonek/Konkubent Ubezpieczonego		
Śmierć Współmałżonka lub Partnera ¹⁾	100,00 PLN	0,03 PLN
Śmierć Współmałżonka lub Partnera wskutek NW ¹⁾	15 100,00 PLN	0,20 PLN
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Współmałżonka lub Partnera wskutek NW ²⁾	15 000,00 PLN	0,56 PLN
za 1 % uszczerbku	150,00 PLN	
Pobyt Współmałżonka lub Partnera w Szpitalu wskutek NW	4 000,00 PLN	0,16 PLN
wskutek NW do 14 dni / od 15 do 180 dnia	40,00 PLN / 20,00 PLN	
dodatkowo OIOM do 5 dni	40,00 PLN	
Poważne zachorowanie Współmałżonka lub Partnera - Wariant Podstawowy	5 000,00 PLN	1,94 PLN
anemia aplastyczna, guz wewnątrzczaszkowy, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja aorty, operacja zastawek serca, przeszczep dużych narządów, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zawał serca (liczba chorób: 13)		
Dziecko Ubezpieczonego		
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Dziecka wskutek NW ²⁾	15 000,00 PLN	0,79 PLN
za 1 % uszczerbku	150,00 PLN	
Poważne zachorowanie Dziecka	5 000,00 PLN	0,88 PLN
anemia aplastyczna, bakteryjne zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych, choroba Heinego– Medina (poliomyelitis), cukrzyca, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, nowotwór złośliwy, oparzenia, paraliż, piorunujące (nadostre) wirusowe zapalenie wątroby, poważny uraz głowy, przeszczep dużych narządów, stwardnienie rozsiane, śpiączka, tężec, utrata kończyn, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zapalenie mózgu (liczba chorób: 23)		
Pobyt Dziecka w Szpitalu minimum 7 dni	500,00 PLN	1,24 PLN
SKŁADKA ZA OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ		5,80 PLN

SKŁADKA CAŁKOWITA

5,80 PLN

WYSOKOŚĆ SKŁADKI OPŁACANEJ PRZEZ PRACOWNIKA

5,80 PLN

1) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 1 NIE SUMUJĄ SIĘ.

2) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 2 STANOWIĄ GÓRNIĄ GRANICĘ ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA.

Pomoc medyczna - EUROP ASSISTANCE POLSKA tel. 22 543 88 08

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu jednego zdarzenia jest ograniczona do 25 000 000 PLN.

Niniejsza propozycja została sporządzona na podstawie danych otrzymanych od Ubezpieczającego dotyczących struktury wieku, płci, wynagrodzeń i zawodów grupy. Integralną częścią oferty są Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie OWU CERTUM Nr 8/2018 oraz informacje dodatkowe wskazane w dalszej części oferty.