

# UBEZPIECZENIA

„IK” KULISZEWSKI

ul Gimnazjalna 1, 89-600 Chojnice

tel: 531 332 745



## UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

L.p.	Zakres ubezpieczenia	SU 25 000 zł	Karencje
1.	Zgon Ubezpieczonego	50 000	3 m-ce
2.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku NW	100 000	
3.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego	120 000	
4.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego	120 000	
5.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego	120 000	
6.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udar mózgu	62 500	6 miesięcy
7.	Zgon Ubezpieczonego powodujący osierocenie dziecka *1)	1 500	6 miesięcy
8.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW, za 1% uszczerbku	500	
9.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (34 jednostki chorobowe) *2)	4 000	6 miesięcy
10.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu - za każdy dzień pobytu trwającego co najmniej 4 dni *3)	70	6 miesięcy
11.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW - za każdy dzień pobytu trwającego co najmniej 1 dzień	100	
12.	Narodziny dziecka Ubezpieczonemu	1 500	9 miesięcy
13.	Narodziny martwego dziecka Ubezpieczonemu	2 500	
14.	Zgon małżonka / konkubenta Ubezpieczonego *4)	10 000	6 miesięcy
15.	Zgon małżonka / konkubenta Ubezpieczonego w wyniku NW *4)	20 000	
16.	Zgon dziecka Ubezpieczonego *5)	4 000	3 miesiące
17.	Zgon dziecka Ubezpieczonego w wyniku NW *5)	8 000	
18.	Zgon rodziców Ubezpieczonego	1 500	6 miesięcy
19.	Zgon rodziców małżonka Ubezpieczonego	1 500	6 miesięcy
20.	Leczenie poszpitalne – świadczenie apteczne *6)	100	6 miesięcy *
21.	Leczenie specjalistyczne (chemioterapia, radioterapia, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja, dializoterapia )	2 000	3 miesiące
22.	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM – za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni *7)	100	6 miesięcy *
23.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału i udaru mózgu, za 1% uszczerbku	100	
24.	Poddanie się Ubezpieczonego operacji chirurgicznej I klasy *8)	2 000	6 miesięcy *
25.	Poddanie się Ubezpieczonego operacji chirurgicznej II klasy *8)	1 000	6 miesięcy *
26.	Poddanie się Ubezpieczonego operacji chirurgicznej III klasy *8)	500	6 miesięcy *
27.	Rehabilitacja Ubezpieczonego w wyniku NW *9)	2 000	
<b>Pakiet Assistance</b>			
28.	Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	do 1 600	
29.	Transport medyczny z miejsca zamieszkania do placówki medycznej	do 1 600	
30.	Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	do 1 600	
31.	Pomoc domowa oraz pielęgnarska po hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni	do 500	
32.	Organizacja wizyt fizykoterapeuty w domu albo organizacja wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	do 600	
33.	Organizacja transportu sprzętu rehabilitacyjnego	do 400	
34.	Organizacja zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	do 400	
35.	Przyjazd członka rodziny	do 300	
36.	Pokrycie kosztów leków dostarczonych do miejsca pobytu	do 300	
36.	Dostarczenie rzeczy osobistych	do 150	
37.	Wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku	do 1 600	
38.	Wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	do 1 600	
39.	Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	do 1 600	
40.	Infolinia medyczna	22 522 27 30	
<b>Składka miesięczna</b>		<b>57 zł</b>	

Wartości podane w tabeli są wartościami skumulowanymi