

ANEKS NR 2
do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą ubezpieczeniową nr P24279
(zwanej dalej: „umową ubezpieczenia”)

zawarty w dniu 22.12.2023 roku pomiędzy:

Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807, NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64.000.000 zł, który został opłacony w całości, reprezentowaną przez:

1. Annę Solarz- Głównego Underwritera w Biurze Ubezpieczeń Grupowych
 2. Agnieszkę Wielichowską- Underwritera w Biurze Ubezpieczeń Grupowych
- jako „**Ubezpieczycielem**”,

a

DIAMOND FINANCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Bydgoszczy, przy ul. Fordońskiej 85, 85-719 Bydgoszcz, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000477573, NIP 953-26-40-354, reprezentowaną przez:

1. Lecha Gutkowskiego- Prezesa Zarządu
- zwanym dalej „**Ubezpieczającym**”

o następującej treści:

§ 1

1. Począwszy od dnia 01.02.2024 roku, w umowie ubezpieczenia będą obowiązywać sumy ubezpieczenia, wysokość składki, rodzaje i kwoty świadczeń wskazane w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.
2. Obowiązujące w umowie ubezpieczenia przed dniem 01.02.2024 roku postanowienia dotyczące wysokości sumy ubezpieczenia, wysokość składki, kwoty i rodzajów świadczeń tracą moc.

§ 2

1. Ubezpieczający potwierdza, że przekazał wszystkim Ubezpieczonym, zgodnie z postanowieniami art. 20 ust.6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11.09.2015 r (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 895 ze zm.), przekazane mu przez Ubezpieczyciela informacje o zmianie warunków umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody na wprowadzenie zmian, o których mowa w niniejszym aneksie.
2. Ubezpieczający dostarczy Ubezpieczycielowi na jego żądanie dokumenty potwierdzające wyrażenie zgody przez osoby, które wyraziły zgodę na zmianę warunków umowy, o których mowa w niniejszym aneksie oraz listę osób które nie wyraziły zgody na zmianę warunków umowy, o których mowa w niniejszym aneksie. W stosunku do osób, które nie wyraziły zgody na zmianę warunków umowy, o których mowa w niniejszym aneksie ochrona ubezpieczeniowa zostanie zakończona z dniem 31.10.2023 roku, Ubezpieczający zobowiązuje się do powiadomienia osób wskazanych na liście, o zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Postanowienia niniejszego aneksu wchodzi w życie z dniem jego podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 01.02.2024 roku.

§ 4

Pozostałe postanowienia umowy ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 5

Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający

Ubezpieczyciel

Załączniki:

1. Zakres ubezpieczenia.

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO O ZGODZIE NA PRZEDŁUŻENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W GRUPOWYM UBEZPIECZENIU NA ŻYCIE ZE ZMIENIONYMI WARUNKAMI UBEZPIECZENIA

| | | |
|--|----------------------------|---|
| Nazwa ubezpieczającego DIAMOND FINANCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | Nr polisy P24279 | Data proponowanych zmian 01.02.2024 |
|--|----------------------------|---|

Oświadczam w imieniu Ubezpieczającego, że wyrażam zgodę na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w grupowym ubezpieczeniu na życie na kolejny 11 miesięczny okres, począwszy od dnia 01.02.2024 z zastosowaniem poniższych warunków. Potwierdzam, że przed wyrażeniem przeze mnie powyższej zgody, przekazałem zgodnie z postanowieniami art. 20 ust.6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11.09.2015 r (t.j. Dz. U. z 2020r. , poz. 895 ze zm.), każdej z osób ubezpieczonych, przekazane mi przez Ubezpieczyciela informacje o zmianie warunków umowy ubezpieczenia oraz, że wskazane przeze mnie osoby ubezpieczone, za które będę opłacał składkę, wyraziły zgodę na wprowadzenie zmian, o których mowa w niniejszym dokumencie. Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania na żądanie ERGO Hestii ww. zgód.

WARIANT 1

| Nazwa świadczenia | | Wysokość świadczenia* | Suma ubezpieczenia |
|--|---|-----------------------|---------------------|
| Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego | | | |
| 1 | Zgon Ubezpieczonego | 35 000 zł | 35 000 zł |
| 2 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 65 000 zł | dodatkowo 30 000 zł |
| 3 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 95 000 zł | dodatkowo 30 000 zł |
| 4 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy | 95 000 zł | dodatkowo 30 000 zł |
| 5 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 155 000 zł | dodatkowo 30 000 zł |
| 6 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu | 55 000 zł | dodatkowo 20 000 zł |
| 7 | Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego | 2 000 zł | 2 000 zł |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku | 310 zł | 310 zł |
| 9 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku | 310 zł | 310 zł |
| 10 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny | 4 500 zł | 4 500 zł |
| 11 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony | | |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni) | 150 zł | 150 zł |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni) | 50 zł | 50 zł |
| | Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni) | 50 zł | 50 zł |
| | Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa | 250 zł | 250 zł |
| | Pobyt niespowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 180 dni) | 50 zł | 50 zł |
| 12 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 200 zł | dodatkowo 50 zł |
| 13 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy | 200 zł | dodatkowo 50 zł |
| 14 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego | 80 zł | dodatkowo 30 zł |
| 15 | Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym | 30 zł | 30 zł |
| 16 | Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego | do 1 000 zł | do 1 000 zł |
| 17 | Koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna) | 50 zł | 50 zł |
| Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera | | | |
| 18 | Zgon małżonka | 12 000 zł | 12 000 zł |
| 19 | Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 27 000 zł | dodatkowo 15 000 zł |
| 20 | Zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 42 000 zł | dodatkowo 15 000 zł |
| 21 | Poważne zachorowanie małżonka - zakres rozszerzony | 2 500 zł | 2 500 zł |
| 22 | Leczenie szpitalne małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku | | |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 dni) | 50 zł | 50 zł |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 dni) | 25 zł | 25 zł |
| Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Teścia | | | |
| 23 | Zgon rodzica | 1 500 zł | 1 500 zł |
| 24 | Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 2 000 zł | dodatkowo 500 zł |
| 25 | Zgon teścia | 1 500 zł | 1 500 zł |
| 26 | Zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 2 000 zł | dodatkowo 500 zł |
| Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka | | | |
| 27 | Zgon dziecka | 3 500 zł | 3 500 zł |
| 28 | Urodzenie się dziecka | 1 600 zł | 1 600 zł |
| 29 | Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego | 3 500 zł | 3 500 zł |
| Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP) | | | |
| 30 | Medical Assistance - pakiet maksymalny | 3 000 zł | 3 000 zł |
| SKŁADKA | | 69,00 ZŁ | |

WARIANT 2

Nazwa świadczenia

| Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego | | Wysokość świadczenia* | Suma ubezpieczenia |
|---|---|-----------------------|---------------------|
| 1 | Zgon Ubezpieczonego | 40 000 zł | 40 000 zł |
| 2 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 75 000 zł | dodatkowo 35 000 zł |
| 3 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 110 000 zł | dodatkowo 35 000 zł |
| 4 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy | 110 000 zł | dodatkowo 35 000 zł |
| 5 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 180 000 zł | dodatkowo 35 000 zł |
| 6 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu | 65 000 zł | dodatkowo 25 000 zł |
| 7 | Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego | 2 500 zł | 2 500 zł |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku | 340 zł | 340 zł |
| 9 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku | 340 zł | 340 zł |
| 10 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny | 5 300 zł | 5 300 zł |
| 11 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony | | |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni) | 160 zł | 160 zł |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni) | 60 zł | 60 zł |
| | Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni) | 60 zł | 60 zł |
| | Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa | 250 zł | 250 zł |
| | Pobyt niespowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 180 dni) | 60 zł | 60 zł |
| 12 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 310 zł | dodatkowo 150 zł |
| 13 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy | 310 zł | dodatkowo 150 zł |
| 14 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego | 130 zł | dodatkowo 70 zł |
| 15 | Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym | 30 zł | 30 zł |
| 16 | Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego | do 1 000 zł | do 1 000 zł |
| 17 | Koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna) | 50 zł | 50 zł |
| Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera | | Wysokość świadczenia* | Suma ubezpieczenia |
| 18 | Zgon małżonka | 12 000 zł | 12 000 zł |
| 19 | Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 27 000 zł | dodatkowo 15 000 zł |
| 20 | Zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 42 000 zł | dodatkowo 15 000 zł |
| 21 | Poważne zachorowanie małżonka - zakres rozszerzony | 3 000 zł | 3 000 zł |
| 22 | Leczenie szpitalne małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku | | |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 dni) | 150 zł | 150 zł |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 dni) | 50 zł | 50 zł |
| Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Teścia | | Wysokość świadczenia* | Suma ubezpieczenia |
| 23 | Zgon rodzica | 1 500 zł | 1 500 zł |
| 24 | Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 2 000 zł | dodatkowo 500 zł |
| 25 | Zgon teścia | 1 500 zł | 1 500 zł |
| 26 | Zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 2 000 zł | dodatkowo 500 zł |
| Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka | | Wysokość świadczenia* | Suma ubezpieczenia |
| 27 | Zgon dziecka | 3 800 zł | 3 800 zł |
| 28 | Urodzenie się dziecka | 1 600 zł | 1 600 zł |
| 29 | Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego | 3 500 zł | 3 500 zł |
| 30 | Leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego - kwota zryczałtowana | 200 zł | 200 zł |
| Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP) | | Wysokość świadczenia* | Suma ubezpieczenia |
| 31 | Medical Assistance - pakiet maksymalny | 3 000 zł | 3 000 zł |
| SKŁADKA | | 79,00 ZŁ | |

WARIANT 3

| Nazwa świadczenia | | Wysokość świadczenia* | Suma ubezpieczenia |
|--|---|-----------------------|---------------------|
| Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego | | | |
| 1 | Zgon Ubezpieczonego | 47 000 zł | 47 000 zł |
| 2 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 92 000 zł | dodatkowo 45 000 zł |
| 3 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 137 000 zł | dodatkowo 45 000 zł |
| 4 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy | 137 000 zł | dodatkowo 45 000 zł |
| 5 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 227 000 zł | dodatkowo 45 000 zł |
| 6 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu | 73 000 zł | dodatkowo 26 000 zł |
| 7 | Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego | 3 000 zł | 3 000 zł |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku | 470 zł | 470 zł |
| 9 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku | 470 zł | 470 zł |
| 10 | Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego | | |
| | Grupa 1 - skomplikowane operacje | 1 500 zł | 1 500 zł |
| | Grupa 2 - trudne operacje | 900 zł | 900 zł |
| | Grupa 3 - proste operacje | 300 zł | 300 zł |
| 11 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny | 8 000 zł | 8 000 zł |
| 12 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony | | |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni) | 180 zł | 180 zł |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni) | 70 zł | 70 zł |
| | Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni) | 70 zł | 70 zł |
| | Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa | 250 zł | 250 zł |
| | Pobyt niespowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 180 dni) | 70 zł | 70 zł |
| 13 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 310 zł | dodatkowo 150 zł |
| 14 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy | 310 zł | dodatkowo 150 zł |
| 15 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego | 120 zł | dodatkowo 50 zł |
| 16 | Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym | 40 zł | 40 zł |
| 17 | Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego | do 2 000 zł | do 2 000 zł |
| 18 | Koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna) | 100 zł | 100 zł |
| Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera | | | |
| 19 | Zgon małżonka | 15 000 zł | 15 000 zł |
| 20 | Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 30 000 zł | dodatkowo 15 000 zł |
| 21 | Zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 45 000 zł | dodatkowo 15 000 zł |
| 22 | Poważne zachorowanie małżonka - zakres rozszerzony | 4 000 zł | 4 000 zł |
| 23 | Leczenie szpitalne małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku | | |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 dni) | 150 zł | 150 zł |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 dni) | 50 zł | 50 zł |
| Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Teścia | | | |
| 24 | Zgon rodzica | 2 000 zł | 2 000 zł |
| 25 | Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 3 000 zł | dodatkowo 1 000 zł |
| 26 | Zgon teścia | 2 000 zł | 2 000 zł |
| 27 | Zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 3 000 zł | dodatkowo 1 000 zł |
| Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka | | | |
| 28 | Zgon dziecka | 4 000 zł | 4 000 zł |
| 29 | Urodzenie się dziecka | 1 600 zł | 1 600 zł |
| 30 | Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego | 3 500 zł | 3 500 zł |
| 31 | Leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego - kwota zryczałtowana | 200 zł | 200 zł |
| Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP) | | | |
| 32 | Medical Assistance - pakiet maksymalny | 3 000 zł | 3 000 zł |
| SKŁADKA | | 99,00 ZŁ | |

WARIANT 4

| Nazwa świadczenia | | Wysokość świadczenia* | Suma ubezpieczenia |
|---|---|-----------------------|----------------------|
| Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego | | | |
| 1 | Zgon Ubezpieczonego | 100 000 zł | 100 000 zł |
| 2 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 200 000 zł | dodatkowo 100 000 zł |
| 3 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 300 000 zł | dodatkowo 100 000 zł |
| 4 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy | 300 000 zł | dodatkowo 100 000 zł |
| 5 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 450 000 zł | dodatkowo 50 000 zł |
| 6 | Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu | 150 000 zł | dodatkowo 50 000 zł |
| 7 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku | 770 zł | 770 zł |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku | 600 zł | 600 zł |
| 9 | Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego | | |
| | Grupa 1 - skomplikowane operacje | 2 000 zł | 2 000 zł |
| | Grupa 2 - trudne operacje | 1 200 zł | 1 200 zł |
| | Grupa 3 - proste operacje | 400 zł | 400 zł |
| 10 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny | 16 000 zł | 16 000 zł |
| 11 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony | | |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni) | 200 zł | 200 zł |
| | Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni) | 100 zł | 100 zł |
| | Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni) | 80 zł | 80 zł |
| | Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa | 250 zł | 250 zł |
| | Pobyt niespowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 180 dni) | 100 zł | 100 zł |
| 12 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym | 350 zł | dodatkowo 150 zł |
| 13 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy | 350 zł | dodatkowo 150 zł |
| 14 | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego | 250 zł | dodatkowo 150 zł |
| 15 | Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym | 50 zł | 50 zł |
| 16 | Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego | do 8 000 zł | do 8 000 zł |
| 17 | Koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna) | 200 zł | 200 zł |
| Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP) | | Wysokość świadczenia* | Suma ubezpieczenia |
| 18 | Medical Assistance - pakiet maksymalny | 3 000 zł | 3 000 zł |
| SKŁADKA | | 165,00 ZŁ | |

Data i podpis Ubezpieczającego