OFERTA DIAMOND FINANCE **GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE** – GRUPA OTWARTA ERGO HESTIA

Oferta dostępna wyłącznie dla Partnerów Diamond Finance

DIAMOND FINANCE UBEZPIECZENIA

DFS24 UBEZPIECZENIA

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	WARIANT 6
					kardiolo-giczny	onkolo-giczny
	SU / wysokość świadczenia w PLN					
PAKIET ŚWIADCZEŃ DOTYCZĄCY UBEZPIECZONEGO						
Zgon Ubezpieczonego	35000	40000	47000	100000	52000	52000
Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	65000	75000	92000	200000	97000	97000
Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	95000	110000	137000	300000	142000	142000
Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	95000	110000	137000	300000	142000	142000
Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	155000	180000	227000	450000	232000	232000
Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	55000	65000	73000	150000	108000	78000
Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	2000	2500	3000		3000	3000
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku	310	340	470	770	470	470
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku	310	340	470	600	770	470
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego - Grupa 1 - skomplikowane operacje - Grupa 2 - trudne operacje - Grupa 3 - proste operacje			1500 900 300	2000 1200 400	1500 900 300	1500 900 300
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny	4500	5300	8000	16000	8000	9000
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - nowotwór złośliwy in situ sutka lub gruczołu krokowego						5000
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony - Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) -jednorazowo - Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni) - Pobyt w wyniku NW (pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni) - Pobyt w wyniku NW (pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni) - Pobyt niespowodowany NW (pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 180 dni)	250 50 150 50 50	250 60 160 60 60	250 70 160 70 70	250 80 200 100 100	250 70 160 70 70	250 70 160 70 70
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym od 14 dnia / po 14 dniu	200/50	310/60	310/70	350/100	310/70	310/70
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy od 14 dnia / po 14 dniu	200/50	310/60	310/70	350/100	310/70	310/70
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego od 14 dnia / po 14 dniu	80/50	130/60	120/70	250/100	270/70	120/70
Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym	30	30	40	50	40	40
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	do 1000	do 1000	do 2000	do 8000	do 2000	do 5000
Koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna)	50	50	100	200	100	100

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	WARIANT 6
					kardiolo-giczny	onkolo-giczny
	SU / wysokość świadczenia w PLN					
PAKIET ŚWIADCZEŃ DOTYCZĄCY WSPÓŁUBEZPIECZONYCH						
Zgon małżonka	12000	12000	15000		15000	15000
Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	27000	27000	30000		30000	30000
Zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	42000	42000	45000		45000	45000
Poważne zachorowanie małżonka - zakres rozszerzony	2500	3 000	4000		4000	4000
Leczenie szpitalne małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku - Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 dni) - Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 dni)	50 25	150 50	150 50		150 50	150 50
PAKIET ŚWIADCZEŃ DOTYCZĄCY RODZICA/TEŚCIA						
Zgon rodzica	1500	1500	2000		2000	2000
Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2000	2000	3000		3000	3000
Zgon teścia	1500	1500	2000		2000	2000
Zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2000	2000	3000		3000	3000
PAKIET ŚWIADCZEŃ DOTYCZĄCY DZIECKA						
Zgon dziecka	3500	3800	4000		4000	4000
Urodzenie się dziecka	1600	1600	1600		1600	1600
Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	3500	3500	3500		3500	3500
Leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego - kwota zryczałtowana		200	200		200	200
Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
składka miesięczna	**69 zł**	**79 zł**	**99 zł**	**165 zł**	**111 zł**	**111 zł**

Oferta dostępna w ogólnopolskiej sieci sprzedaży agencji Diamond Finance

www.dfs24.pl

Twój Agent

ERGO HESTIA®