

Umowa dodatkowa do polis indywidualnych „ Z Rodziną bezpieczniej” wariant R

Świadczenia bezgotówkowe organizowane przez Centrum Operacyjne Mondial Assistance +48 22 522 25 06	
Opieka lekarska, pielęgnarska i domowa nad Ubezpieczonym , Jego Współmałżonkiem i Dziećmi do 20 r. ż.	
Wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania lub pobytu	500 zł
Wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania lub pobytu	500 zł
Opieka pielęgniarki po hospitalizacji Ubezpieczonego	1 500 zł
Pomoc domowa po hospitalizacji Ubezpieczonego dłuższej niż 7 dni; do 5 dni opieki	300 zł
Pomoc medyczna za granicą - pokrycie kosztu wizyty lekarza	200 euro
Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji z psychologiem	500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków zleconych przez lekarza	100 zł
Całodobowa telefoniczna konsultacja medyczna z lekarzem, Infolinia Baby Assistance - Specjalistyczne centrum informacji dot. ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem	Bez limitu
Dodatkowa opieka nad dziećmi Ubezpieczonego	
Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem	150 zł
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu rodzica lub opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka	500 zł
Opieka nad dziećmi w razie ich zachorowania – prawo do skorzystania z 1 dnia fachowej opieki po stwierdzeniu przez lekarza choroby dziecka (dzień na załatwienie swoich pilnych spraw np. zawodowych – mimo choroby dziecka)	200 zł
Organizacja prywatnych lekcji dla dziecka Ubezpieczonego w razie długiego L4 dziecka (powyżej 7 dni)	200 zł
W razie hospitalizacji Ubezpieczonego (planowany pobyt powyżej 3 dni) – zapewnienie opieki nad niepełnoletnimi dziećmi poprzez: a) przewóz dzieci (pod opieką) do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez rodzica do czasowej opieki oraz przewóz z powrotem do miejsca zamieszkania b) przewóz (tam i z powrotem) osoby wyznaczonej przez rodzica do miejsca pobytu dzieci	Bilety kolejowe lub autobusowe 1 klasy
W razie hospitalizacji Ubezpieczonego (planowany pobyt powyżej 3 dni), jeśli brak rodziny, której można byłoby powierzyć dziecko - zorganizowanie fachowej opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania (maksymalnie przez 3 dni)	do kwoty 450 zł za każdy dzień
Pomoc medyczna za granicą - pokrycie kosztu wizyty lekarza	200 euro
Transport medyczny dla Ubezpieczonego , Jego Współmałżonka i Dzieci do 20 r. ż.	
Transport medyczny (z bliską osobą) do szpitala	1 000 zł
Transport medyczny (z bliską osobą) ze szpitala do miejsca zamieszkania	1 000 zł
Transport medyczny z bliską osobą z placówki medycznej do placówki medycznej (np. w razie zmiany szpitala na życzenie chorego, gdy zlecono badania w innych placówkach itp.)	500 zł
Rehabilitacja i sprzęt rehabilitacyjny dla Ubezpieczonego , Jego Współmałżonka i Dzieci do 20 r. ż.	
Organizacja i pokrycie kosztów wizyt specjalisty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania lub organizacja i pokrycie kosztów transportu i wizyt w poradni rehabilitacyjnej (szybka rehabilitacja, bez czekania w kolejkach do NFZ)	700 zł
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego na koszt TU np. kule, kołnierz ortopedyczny, lekki gips, stabilizator na kolano itp.	500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów transportu w/w sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu	500 zł
Opieka nad pozostałymi członkami rodziny Ubezpieczonego	
Pomoc domowa oraz pielęgnarska dla rodziców i teściów po ich pobycie w szpitalu (pobyt powyżej 5 dni)	500 zł

Transport rodziców lub teściów na jedną wizytę kontrolną w roku po ich pobycie w szpitalu (pobyt powyżej 5 dni)	TAK
Osobisty asystent – zorganizowanie i pokrycie kosztów honorarium dla osoby towarzyszącej rodzicowi lub teściowi podczas ich wizyty w placówce medycznej	200zł
Opieka nad osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania – prawo do skorzystania z 1 dnia fachowej opieki po stwierdzeniu przez lekarza choroby osoby niesamodzielnej	200 zł
W razie hospitalizacji Ubezpieczonego (planowany pobyt powyżej 3 dni) – zapewnienie opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez: a) przewóz osoby niesamodzielnej (pod opieką) do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez rodzica do czasowej opieki oraz przewóz z powrotem do miejsca zamieszkania osoby niesamodzielnej b) przewóz (tam i z powrotem) osoby wyznaczonej przez opiekuna do miejsca pobytu osoby niesamodzielnej	Bilety kolejowe lub autobusowe 1 klasy
W razie hospitalizacji Ubezpieczonego (planowany pobyt powyżej 3 dni), jeśli brak rodziny, której można byłoby powierzyć osobę niesamodzielną - zorganizowanie fachowej opieki nad osobą niesamodzielną w miejscu zamieszkania (maksymalnie przez 3 dni)	do kwoty 450 zł za każdy dzień
Całodobowa telefoniczna konsultacja medyczna z lekarzem – dostępna bezpośrednio dla rodziców i teściów	Bez limitu

Jak to działa? Przykład 1 : Po wypadku lub chorobie lekarz kieruje na rehabilitację

standard w NFZ

-2 lub 3 miesiące oczekiwania



w ramach polisy w TU

-natychmiast rehabilitacja



Przykład 2 : Twoje dziecko musi być poddane leczeniu szpitalnemu - chcesz być z Nim w szpitalu

standard w NFZ

-za możliwość Twojego pobytu w szpitalu płacisz szpitalowi od 10-20zł /dobę



w ramach polisy w TU

-gwarantujemy Ci bezpłatny pobyt przy Twoim dziecku



Świadczenia wypłacane w gotówce		
Urodzenie się dziecka		
Urodzenie się dziecka	500 zł⁴⁾	300 zł⁴⁾
Świadczenia medyczne – dotyczy Ubezpieczonego		
Leczenie szpitalne / pobyt w szpitalu Ubezpieczonego spowodowany chorobą lub wypadkiem (wymóg min. 4 dni, płatne od 1-go dnia; maks. za 180 dni/ rok)	50 zł za dzień¹⁾	35 zł za dzień¹⁾
Długotrwały pobyt w szpitalu z powodu choroby lub wypadku - ciągły pobyt przez okres 180 dni	100 zł za dzień¹⁾	70 zł za dzień¹⁾
Leczenie szpitalne – pełna ochrona – dodatkowa wypłata przy zdarzeniach polegających na: pobycie Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM, rekonwalescencji trwającej nieprzerwanie min 30 dni – bezpośrednio po hospitalizacji na podstawie zwolnienia lekarskiego wystawionego przez szpital, w którym odbywała się hospitalizacja Ubezpieczonego, pobycie Ubezpieczonego w sanatorium na podstawie skierowania wystawionego przez szpital, w którym odbywała się hospitalizacja	jednorazowo 100 zł¹⁾	jednorazowo 70 zł¹⁾
Ciężka choroba Ubezpieczonego / Poważne zachorowanie (katalog zawiera aż 20 jednostek chorobowych)	3 000 zł²⁾	2 100 zł²⁾
Ciężka choroba Współmałżonka / Poważne zachorowanie (katalog zawiera aż 20 jednostek chorobowych)	3 000 zł²⁾	2 100 zł²⁾
Ciężka choroba dziecka/ Poważne zachorowanie (katalog zawiera 9 jednostek chorobowych)	10 000 zł²⁾	7 000 zł²⁾
Trwały uszczerbek na zdrowiu – dotyczy Ubezpieczonego		
Świadczenie za 100% inwalidztwa w następstwie wypadku	20 000 zł	14 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku (za każdy 1%)	200 zł	140 zł
W razie śmierci		
Zgon ubezpieczonego	10 000 zł	7 000 zł
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku	20 000 zł	14 000 zł
Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	15 000 zł³⁾	10 500 zł³⁾
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	30 000 zł	21 000 zł
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku w pracy	30 000 zł	21 000 zł
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w pracy	40 000 zł	28 000 zł
Zgon małżonka (naturalny, wskutek choroby)	5 000 zł³⁾	3 500 zł³⁾
Zgon małżonka (wskutek wypadku)	10 000 zł	7 000 zł
Zgon dziecka lub urodzenie martwego dziecka	3 000 zł³⁾	1 400 zł³⁾
Dodatkowe świadczenie dla dziecka do 20 r. ż. w razie śmierci Ubezpieczonego	2 500 zł³⁾	1 400 zł³⁾
Zgon rodziców lub teściów Ubezpieczonego	1 000 zł³⁾	700 zł³⁾
SKŁADKA ŁĄCZNA	43,00 zł	30,10 zł

Przy ubezpieczeniu zakładamy zastosowanie następujących karencji na wymienione poniżej ryzyka:

- 1)- 1 miesiąc, 2)- 3 miesiące, 3)- 6 miesięcy, 4)-9 miesięcy

Zastosowanie ma karencja 12/24, która oznacza, że w odniesieniu do diagnozy, objawów, leczenia choroby, które wystąpiły w ciągu 24 miesięcy u Ubezpieczonego przed jego przystąpieniem do ubezpieczenia, stosujemy karencję 12 miesięcy.

Wszystkie osoby przystępujące do ubezpieczenia muszą odpowiedzieć na 5 pytań, z których pytania 1 – 4 dotyczą ich stanu zdrowia, a pytanie nr 5 dotyczy braku innego ubezpieczenia grupowego na życie w TU (w tym braku ubezpieczenia kontynuacji indywidualnej ubezpieczenia grupowego z TU). Udzielenie odpowiedzi „NIE” na wszystkie 5 pytań (co oznacza deklarację dobrego stanu zdrowia oraz braku innego ubezpieczenia grupowego na życie w TU) jest równoznaczne z przyjęciem do niniejszego programu ubezpieczeniowego.

Przy odpowiedzi „TAK” na pytanie nr 2 (co oznacza wystąpienie dłuższego L-4 lub/i ciągłe przyjmowanie leków przez powyżej 30 dni) wymagany jest dodatkowy kwestionariusz medyczny, do oceny przez lekarza – konsultanta TU. Od tej oceny zależy odrzucenie lub przyjęcie do ubezpieczenia.

Odpowiedź „TAK” na którekolwiek z pytań 1,3,4,5 uniemożliwia przystąpienie do tego ubezpieczenia.