

Oferta Ubezpieczenia na Życie Warta Ekstrabiznes Plus Grupa Otwarta Biura Ubezpieczeń BONUS

Zapraszamy Państwa do skorzystania z przygotowanej przez Biuro Ubezpieczeń BONUS we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. oferty w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie.

Zakres Ubezpieczenia

RODZAJ ŚWIADCZENIA	KWOTA
1. Zgon Ubezpieczonego	50 000
2. Zgon Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku	100 000
3. Zgon Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego	150 000
4. Zgon Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku przy Pracy	150 000
5. Zgon Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego przy Pracy	200 000
6. Zgon Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu	75 000
7. Powstanie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku / za każdy 1% uszczerbku /	400
8. Inwalidztwo Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku	40 000
9. Powstanie Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji Ubezpieczonego	40 000
10. Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania / 44 przypadki zgodnie ze specyfikacją/	8 000
11. Operacja Ubezpieczonego /546 operacji zgodnie z OWU/	2 500
12. Leczenie Specjalistyczne Ubezpieczonego /6 procedur medycznych zgodnie ze specyfikacją/	5 000
13. Dzielne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego - za dzień pobytu w wyniku choroby	100
14. Dzielne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego PLUS - za dzień pobytu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	180
15. Dzielne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego - za dzień pobytu w wyniku wypadku	200
16. Dzielne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego PLUS - za dzień pobytu w wyniku wypadku komunikacyjnego	250
17. Dzielne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego PLUS - za dzień pobytu w wyniku wypadku przy pracy	250
18. Dzielne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego - jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby lub wypadku	1 000
19. Dzielne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego PLUS – świadczenie rehabilitacyjne poszpitalne – za dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim	40
20. Zgon Małżonka lub Partnera	15 000
21. Zgon Małżonka lub Partnera w Wyniku Wypadku	45 000
22. Zgon Małżonka lub Partnera w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego	75 000
23. Wystąpienie u Małżonka lub Partnera Poważnego Zachorowania / 44 przypadki zgodnie ze specyfikacją /	3 000
24. Dzielne Świadczenie Szpitalne Małżonka lub Partnera - za dzień pobytu w wyniku choroby	40
25. Dzielne Świadczenie Szpitalne Małżonka lub Partnera - za dzień pobytu w wyniku wypadku	80
26. Zgon Dziecka	3 000
27. Zgon Noworodka	3 000
28. Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	4 000
29. Urodzenie Dziecka	1 800
30. Zgon Rodzica	2 500
31. Zgon Rodzica Małżonka lub Partnera	2 500
32. Assistance Medyczny /świadczenia zgodnie ze specyfikacją/	TAK
Składka miesięczna od osoby:	66,- zł

Obsługę związaną z zawarciem ubezpieczenia prowadzi:

Biuro Ubezpieczeń BONUS, 41-200 Sosnowiec Al. Mireckiego 15, tel. 32 299-90-80, 299-90-50

Specjalista ds. ubezpieczeń p. Klaudia Maligłowska tel. wew. 110

*Składka za ubezpieczenie płatna przelewem na indywidualne konto Klienta w WARCIE
po otrzymaniu certyfikatu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem.*

Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby w wieku 18 – 60 lat, które:

- nie posiadają orzeczenia o niezdolności do pracy lub uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych lub orzeczenia o niepełnosprawności,
- w dacie podpisania deklaracji uczestnictwa nie przebywają na zwolnieniu lekarskim oraz w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisania deklaracji nie przebywały na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 dni (zwolnienie nie dotyczy złamania kości dolnych i górnych, usunięcia wyrostka robaczkowego i migdałków oraz zwolnienia na osoby trzecie (np. dziecko lub małżonka).

Ubezpieczenie w ww. zakresie obowiązuje do 67 roku życia Ubezpieczonego.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w pierwszą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 67 lat. Po ukończeniu przez ubezpieczonego 67 lat, jest możliwość kontynuowania ubezpieczenia na warunkach indywidualnej kontynuacji.

Okresy karencji dla poszczególnych ryzyk:

- 6 miesięczny okres karencji dla ryzyk: zgon ubezpieczonego, zgon małżonka lub partnera, zgon rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera, zgon dziecka, osierocenie dziecka, zgon noworodka
- 3 miesięczny okres karencji dla ryzyk: wystąpienie u ubezpieczonego, współmałżonka lub partnera poważnego zachorowania,
- 1 miesięczny okres karencji dla ryzyk: dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego, współmałżonka lub partnera
- 9 miesięczny okres karencji dla ryzyka: urodzenie dziecka

Nie ma karencji dla ubezpieczonego na zdarzenia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – ochrona od 1 dnia okresu ubezpieczenia.

Do okresu karencji zalicza się staż w innym ubezpieczeniu grupowym, wówczas karencja jest znoszona do wysokości świadczeń poprzedniej polisy. Warunkiem jest ciągłość ubezpieczenia i rezygnacja z dotychczasowego ubezpieczenia.

Lista poważnych zachorowań Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera (44 przypadki)

nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, operacja pomostowania naczyń wieńcowych, niewydolność nerek, przeszczep dużych narządów, paraliż, utrata kończyn, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata mowy, ciężkie oparzenia, łagodny nowotwór mózgu, śpiączka, choroba Creutzfeldta – Jakoba, zakażenie wirusem HIV lub rozpoznanie HIV (w trakcie transfuzji krwi), zakażenie wirusem HIV lub rozpoznanie AIDS (w związku z wykonywanym zawodem), operacja aorty, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, anemia aplastyczna, zapalenie mózgu, schyłkowa niewydolność oddechowa, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, bąblowiec mózgu, zgorzel gazowa, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, przewlekłe zapalenie wątroby typu b, przewlekłe zapalenie wątroby typu c, borelioza, tężec, wścieklizna, gruźlica, choroba Huntingtona, zakażona martwica trzustki, choroba neuronu ruchowego, bakteryjne zapalenie wsierdza, utrata kończyn wskutek choroby.

Operacja Ubezpieczonego: 546 operacji medycznych, 5 klas operacji, wysokość świadczenia: 100%, 75%, 50%, 25%, lub 10% sumy ubez., zgodnie z OWU.

Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego, wysokość świadczenia: ablacja (50%), wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (50%), wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) (50%), chemioterapia lub radioterapia (100%), terapia interferonowa (100%), dializoterapia (100%)

Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego, Małżonka/ Partnera – za dzień pobytu w szpitalu w wyniku choroby. Płatne od 1 dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem że pobyt trwa co najmniej 3 dni, max. 90 dni.

Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera – za dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku. Płatne od 1 dnia pobytu w szpitalu za cały okres pobytu, max. 90 dni

Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego - jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby lub wypadku – wypłata za fakt pobytu na OIOM bez minimalnej liczby godzin/dni

Rehabilitacja poszpitalna (rekonwalescencja) – trwający nieprzerwanie, bezpośrednio po pobycie w szpitalu kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital. Dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego PLUS z tytułu rehabilitacji poszpitalnej (rekonwalescencji) ubezpieczonego przysługuje w wysokości określonej w § 12 ust. 3 za każdy dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim począwszy od dnia następnego po dniu wypisu ze szpitala w okresie pierwszych 30 dni zwolnienia, pod warunkiem że pobyt w szpitalu bezpośrednio poprzedzający zwolnienie lekarskie trwał, co najmniej 10 dni.

Zgon Współmałżonka (Partnera) – świadczenie dotyczy również Partnerów (pod warunkiem wpisania Partnera do deklaracji przystąpienia)

Zgon Rodzica Małżonka lub Partnera – w związku nieformalnym rodzic partnera jest traktowany jak teść (pod warunkiem wpisania partnera do deklaracji przystąpienia)

Assistance medyczny, zakres i wysokość świadczeń:

- Organizacja i pokrycie kosztów transportu do placówki medycznej z miejsca pobytu/z placówki medycznej do innej placówki medycznej/z placówki medycznej do miejsca pobytu, z powodu nagłego zachorowania lub NW, do 1.000,-zł.
- Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków, jw. do 250,-zł.
- Organizacja i pokrycie kosztów organizacji procesu rehabilitacyjnego, jw. do 700,-zł.
- Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia / zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawy, jw. do 500/700,-zł.
- Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej lub pielęgniarskiej, jw. do 500,-zł.
- Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej / pielęgniarskiej po hospitalizacji.
Opieka domowa i pielęgniarska po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony, Małżonek lub Partner lub Dziecko na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego byli hospitalizowani przez okres dłuższy niż:
 - 7 dni oraz ubezpieczony, małżonek lub partner lub dziecko nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty pomocy domowej w miejscu pobytu ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka po zakończeniu hospitalizacji przez okres maksymalnie 5 dni do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5 dni oraz została stwierdzona przez lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadniona konieczność pomocy pielęgniarskiej, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego, małżonka lub partnera lub dziecka po zakończeniu hospitalizacji przez okres maksymalnie 5 dni do łącznej kwoty 1 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pediatry, jw. dla dziecka do 18 r.ż. do 500,-zł.
- Pokrycie kosztu organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania. Organizacja prywatnych lekcji – jeżeli dziecko na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, wystawionego zgodnie z przepisami prawa, będzie przebywało w miejscu zamieszkania przez okres dłuższy niż 7 dni, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania do łącznej kwoty 400 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Organizacja i pokrycie kosztów: pobytu opiekuna dziecka w szpitalu albo hotelu przyszpitalnym, do 1.000,-zł.
- Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi /osobami niesamodzielnymi, do 500/150,-zł.
- Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej, do 500,-zł.