

ULOTKA INFORMACYJNA – ubezpieczenie na życie VIP ze składką miesięczną 95 zł

Lp.	Zakres ubezpieczenia:	Zakres terytorialny	Skumulowane wys. świadczeń w PLN	Karencje (czasowe ograniczenia ochrony)
DOTYCZĄCY UBEZPIECZONEGO				
1.	Zgon w NNW komunikacyjnym	Świat	600 000	brak
2.	Zgon w NNW (Następstwo Nieszczęśliwego Wypadku)	Świat	300 000	brak
3.	Zgon wskutek choroby / naturalny	Świat	150 000	6 miesięcy
4.	Trwały uszczerbek:	Świat		
a)	w wyniku NW za 100%	Świat	100 000	brak
	w wyniku NW za 1%	Świat	1 000	brak
b)	wskutek zawału serca lub udaru mózgu za 100%	Świat	100 000	180 dni
	wskutek zawału serca lub udaru mózgu za 1%	Świat	1 000	180 dni
5.	Poważne zachorowanie – 43 jednostki chorobowe	Świat	11 000	180 dni
6.	Pobyt w szpitalu:	Polska i UE, Australia, Republika Islandii, Japonia, Kanada, Księstwo Monako, Norwegia, Nowa Zelandia, Szwajcaria, Stany Zjednoczone Ameryki, Watykan, San Marino, Korea Południowa		
a)	w wyniku choroby od 1 do 365 dnia		100 za dzień	90 dni
b)	w wyniku NW od 1 do 14 dnia		200 za dzień	brak
	w wyniku NW od 15 do 365 dnia		100 za dzień	brak
c)	na OIOM w wyniku choroby		1 000 jednorazowo	90 dni
	na OIOM w wyniku NW		1 000 jednorazowo	brak
DOTYCZĄCY UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA LUB PARTNERA ORAZ DZIECKA				
	Pakiet usług assistance (m.in. wizyty lekarskie i pielęgniarskie, dostawa leków, pomoc psychologa, organizacja procesu rehabilitacyjnego, transport medyczny, opieka pielęgniarska)	Polska	Tak	brak
ASYSTA PRAWNA				
	Telefoniczna i mailowa pomoc prawna	Polska	Tak	brak
Wiek przystąpienia do / koniec ochrony			67 rok życia / 67 rok życia	
SKŁADKA MIESIĘCZNA (w tym 6 zł składka członkowska SWRN i 6 zł składka za Asystę Prawną):			95 zł	



Zaliczenie stażu do okresów karencji

Osoby, które bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia WARTA 95 zł, zrezygnowały z wcześniejszej umowy ubezpieczenia tj. dowolnej umowy grupowego ubezpieczenia na życie, karencje liczyć się będą od daty zawarcia wspomnianej wcześniejszej umowy ubezpieczenia. Karencje stosowane będą jedynie do rozszerzonego zakresu ochrony i nadwyżek sum ubezpieczenia.



Osoba przystępująca do Programu WARTA powinna złożyć podpis pod trzema oświadczeniami:

- a) nie przebywam oraz w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisania niniejszej deklaracji nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim, dłuższym niż 30 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczy/dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kości kończyn dolnych lub górnych, skręcenia, zwichnięcia kończyn dolnych lub górnych, usunięcia wyrostka robaczkowego, migdałków oraz zwolnienia lekarskiego na osoby trzecie (np. dziecko, małżonek).
- b) nie przebywam w szpitalu, hospicjum lub zakładzie opiekuńczo - leczniczym lub innej podobnej placówce.
- c) nie posiadam orzeczenia o niezdolności do pracy, uprawnienia do otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego, orzeczenia o niepełnosprawności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

A także udzielić odpowiedzi TAK lub NIE na poniższe pytania dotyczące stanu zdrowia :

- a) czy w ciągu ostatnich 7 lat licząc od dnia podpisania niniejszej deklaracji chorował/a Pan/i lub choruje obecnie na którąkolwiek z chorób: zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, arytmia, nadciśnienie tętnicze, wady serca, przewlekłe choroby układu krążenia, stany zapalne nerek, kamica nerek, torbielowatość nerek, nadnercze, przewlekła niewydolność nerek, przewlekłe choroby układu moczowego, astma, chroniczny bronchit, gruźlica, przewlekłe choroby układu oddechowego, cukrzyca, choroby tarczycy, zapalenie trzustki, jelit, przewlekłe choroby układu pokarmowego, nowotwory, guzy, chłoniaki, białaczka, udar mózgu, porażenie, niedowład, stwardnienie rozsiane (SM), padaczka, uzależnienie (od alkoholu,

narkotyków, leków), zaburzenia nerwicowe, zaburzenia psychiczne, choroby psychiczne, inne przewlekłe choroby układu nerwowego, wirusowe zapalenie wątroby typu B lub typu C, marskość wątroby, przewlekłe choroby wątroby, borelioza, AIDS, zakażenie wirusem HIV, choroby układowe tkanki łącznej, toczeń rumieniowaty układowy, twardzina, rumień guzowaty, osteoporoza, choroby kręgosłupa leczone operacyjnie lub wymagające leczenia operacyjnego, reumatoidalne zapalenie stawów, przewlekłe zapalenie stawów i kości?

b) czy obecny stan zdrowia Pan/i wymaga systematycznej opieki ambulatoryjnej, opieki szpitalnej, regularnego przyjmowania leków, leczenia operacyjnego?

c) czy w przeszłości palił/a Pan/i lub pali obecnie powyżej 40 sztuk papierosów dziennie?

UWAGA:

Jeżeli Klient nie może podpisać się pod oświadczeniem o stanie zdrowia lub którąkolwiek z odpowiedzi oznaczy **TAK** należy przyjąć informację o braku możliwości przystąpienia do ubezpieczenia WARTA VIP.

W takiej sytuacji proponujemy zakup ubezpieczenia NNW w ramach SWRN, niewymagającego złożenia oświadczenia o stanie zdrowia.