

# Wariant 1 (dla pracownika i członka rodziny) Załącznik do Informacji o rocznicy polisy z dnia 14-11-2024r.

Świadczenia i składka ubezpieczeniowa możliwe do zastosowania w związku przedłużeniem okresu umowy ubezpieczenia

Propozycja warunków ubezpieczenia dla osób obejmowanych ubezpieczeniem u Ubezpieczającego:  
Rocznica Polisy nr P24279:  
Początek okresu ochrony:  
Częstotliwość opłacania składek:  
Propozycja zmiany warunków ubezpieczenia od dnia:

STOWARZYSZENIE DFS24.PL  
4  
01-01-2021r.  
miesięczna  
01-01-2025r.

**155 000 zł**

maksymalne świadczenie za zgon w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym

**30**

świadczeń

**69,00 zł**

miesięcznie

## Nazwa świadczenia

Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
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		
	Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	250 zł
	Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	50 zł	50 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	50 zł	50 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	150 zł	150 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		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	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 15 do 90 dni)	25 zł	25 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 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	3 500 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)		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
30	Medical Assistance - pakiet maksymalny	3 000 zł	3 000 zł
	Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	500 zł	500 zł
	Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	300 zł	300 zł
	Transport medyczny	bez limitu	bez limitu
	Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	1 000 zł	1 000 zł
	Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	450 zł
	Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych	200 zł	200 zł

Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	300 zł
Powiadamianie rodziny	bez limitu	bez limitu
Infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu
Opieka domowa po hospitalizacji	400 zł	400 zł
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	bez limitu	bez limitu
Pokrycie kosztów wizyty fizyoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	500 zł	500 zł
Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	300 zł	300 zł
Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	1 000 zł	1 000 zł
Serwis informacyjny dla rodziców Tele-Maluch	bez limitu	bez limitu

\* podana wysokość wypłacanego świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z OWU HR 01/15 wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia

POSTANOWIENIA ZMIENIAJĄCE OWU – WARIANT 1 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Zmiana	Odwwołanie do OWU
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.	Wskazany w § 41 ust. 1 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.
Leczenie szpitalne Małżonka wskutek choroby i NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 44 ust. 1 i 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 41 ust. 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego płatne za 180 dni w roku polisowym	Sformułowanie użyte w § 42 ust. 5 i 6 OWU HR 01/15 „maksymalnie za 90 dni” otrzymuje brzmienie „maksymalnie za 180 dni”.
Koszty leczenia poszpitalnego (tzw. karta apteczna) - czas pobytu w szpitalu: co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 47 ust. 3 OWU HR 01/15 zapis „co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe”.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII DLA UBEZPIECZONYCH PO UKOŃCZENIU 70 ROKU ŻYCIA WYNIKAJĄCE Z OWU - WARIANT 1 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Świadczenie	Ograniczenie
Poważne zachorowanie	Zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ulega ograniczeniu zgodnie z postanowieniami OWU HR 01/15.
Leczenie szpitalne	Zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Leczenie specjalistyczne	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia.
Koszty Leczenia poszpitalnego	Zakres odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego ulega ograniczeniu i dotyczy zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

Wariant 2 (dla pracownika i członka rodziny) Załącznik do Informacji o rocznicy polisy z dnia 14-11-2024r.

Świadczenia i składka ubezpieczeniowa możliwe do zastosowania w związku przedłużeniem okresu umowy ubezpieczenia

Propozycja warunków ubezpieczenia dla osób obejmowanych ubezpieczeniem u Ubezpieczającego:	STOWARZYSZENIE DFS24.PL
Rocznica Polisy nr P24279:	4
Początek okresu ochrony:	01-01-2021r.
Częstotliwość opłacania składek:	miesięczna
Propozycja zmiany warunków ubezpieczenia od dnia:	01-01-2025r.

180 000 zł  
maksymalne świadczenie za zgon w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym

31  
świadczeń

79,00 zł  
miesięcznie

Nazwa świadczenia		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego			
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		
	Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	250 zł
	Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	60 zł	60 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	60 zł	60 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	160 zł	160 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
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera</b>		<b>Wysokość świadczenia*</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
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 15 do 90 dni)	50 zł	50 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 dni)	150 zł	150 zł
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Teścia</b>		<b>Wysokość świadczenia*</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
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
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka</b>		<b>Wysokość świadczenia*</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
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
<b>Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP)</b>		<b>Wysokość świadczenia*</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
31	Medical Assistance - pakiet maksymalny	3 000 zł	3 000 zł
	Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	500 zł	500 zł
	Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	300 zł	300 zł
	Transport medyczny	bez limitu	bez limitu
	Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	1 000 zł	1 000 zł
	Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	450 zł
	Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych	200 zł	200 zł
	Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	300 zł
	Powiadamianie rodziny	bez limitu	bez limitu
	Infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu
	Opieka domowa po hospitalizacji	400 zł	400 zł
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	bez limitu	bez limitu
	Pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	500 zł	500 zł
	Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	300 zł	300 zł
	Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	1 000 zł	1 000 zł
	Serwis informacyjny dla rodziców Tele-Maluch	bez limitu	bez limitu

\* podana wysokość wypłacanego świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z OWU HR 01/15 wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia

## POSTANOWIENIA ZMIENIAJĄCE OWU – WARIANT 2 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Zmiana	Odwwołanie do OWU
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.	Wskazany w § 41 ust. 1 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.
Leczenie szpitalne Małżonka wskutek choroby i NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 44 ust. 1 i 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 41 ust. 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego płatne za 180 dni w roku polisowym	Sformułowanie użyte w § 42 ust. 5 i 6 OWU HR 01/15 „maksymalnie za 90 dni” otrzymuje brzmienie „maksymalnie za 180 dni”.
Koszty leczenia poszpitalnego (tzw. karta apteczna) - czas pobytu w szpitalu: co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 47 ust. 3 OWU HR 01/15 zapis „co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe”.

## OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII DLA UBEZPIECZONYCH PO UKOŃCZENIU 70 ROKU ŻYCIA WYNIKAJĄCE Z OWU - WARIANT 2 (DLA

Świadczenie	Ograniczenie
Poważne zachorowanie	Zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ulega ograniczeniu zgodnie z postanowieniami OWU HR 01/15.
Leczenie szpitalne	Zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Leczenie specjalistyczne	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia.
Koszty Leczenia poszpitalnego	Zakres odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego ulega ograniczeniu i dotyczy zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

## Wariant 3 (dla pracownika i członka rodziny) Załącznik do Informacji o rocznicy polisy z dnia 14-11-2024r.

Świadczenia i składka ubezpieczeniowa możliwe do zastosowania w związku przedłużeniem okresu umowy ubezpieczenia

Propozycja warunków ubezpieczenia dla osób obejmowanych ubezpieczeniem u Ubezpieczającego:

Rocznica Polisy nr P24279:

Początek okresu ochrony:

Częstotliwość opłacania składek:

Propozycja zmiany warunków ubezpieczenia od dnia:

STOWARZYSZENIE DFS24.PL

4

01-01-2021r.

miesięczna

01-01-2025r.

**227 000 zł**

maksymalne świadczenie za zgon w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym

**32**

świadczeń

**99,00 zł**

miesięcznie

### Nazwa świadczenia

Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
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 3 - proste operacje	300 zł	300 zł
Grupa 2 - trudne operacje	900 zł	900 zł
Grupa 1 - skomplikowane operacje	1 500 zł	1 500 zł
11 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny	8 000 zł	8 000 zł
12 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony		
Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	250 zł
Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	70 zł	70 zł
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	70 zł	70 zł
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	160 zł	160 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 poszpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna)	100 zł	100 zł
Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera	Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
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 15 do 90 dni)	50 zł	50 zł
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 1 do 14 dni)	150 zł	150 zł
Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Teścia	Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia

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
<b>Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka</b>		<b>Wysokość świadczenia*</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
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
<b>Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP)</b>		<b>Wysokość świadczenia*</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
32	Medical Assistance - pakiet maksymalny	3 000 zł	3 000 zł
	Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	500 zł	500 zł
	Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	300 zł	300 zł
	Transport medyczny	bez limitu	bez limitu
	Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	1 000 zł	1 000 zł
	Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	450 zł
	Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych	200 zł	200 zł
	Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	300 zł
	Powiadomienie rodziny	bez limitu	bez limitu
	Infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu
	Opieka domowa po hospitalizacji	400 zł	400 zł
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	bez limitu	bez limitu
	Pokrycie kosztów wizyty fizyoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	500 zł	500 zł
	Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	300 zł	300 zł
	Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	1 000 zł	1 000 zł
	Serwis informacyjny dla rodziców Tele-Maluch	bez limitu	bez limitu

\* podana wysokość wypłacanego świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z OWU HR 01/15 wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia

#### POSTANOWIENIA ZMIENIAJĄCE OWU – WARIANT 3 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Zmiana	Odwolanie do OWU
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.	Wskazany w § 41 ust. 1 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.
Leczenie szpitalne Małżonka wskutek choroby i NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 44 ust. 1 i 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 41 ust. 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego płatne za 180 dni w roku polisowym	Sformułowanie użyte w § 42 ust. 5 i 6 OWU HR 01/15 „maksymalnie za 90 dni” otrzymuje brzmienie „maksymalnie za 180 dni”.
Koszty leczenia poszpitalnego (tzw. karta apteczna) - czas pobytu w szpitalu: co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 47 ust. 3 OWU HR 01/15 zapis „co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe”.

#### OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII DLA UBEZPIECZONYCH PO UKOŃCZENIU 70 ROKU ŻYCIA WYNIKAJĄCE Z OWU - WARIANT 3 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Świadczenie	Ograniczenie
Poważne zachorowanie	Zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ulega ograniczeniu zgodnie z postanowieniami OWU HR 01/15.
Leczenie szpitalne	Zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Operacje chirurgiczne	Zakres odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznych ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Leczenie specjalistyczne	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia.
Koszty Leczenia poszpitalnego	Zakres odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego ulega ograniczeniu i dotyczy zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

#### Wariant 4 (dla pracownika i członka rodziny) Załącznik do Informacji o rocznicy polisy z dnia 14-11-2024r.

Świadczenia i składka ubezpieczeniowa możliwe do zastosowania w związku przedłużeniem okresu umowy ubezpieczenia

Propozycja warunków ubezpieczenia dla osób obejmowanych ubezpieczeniem u Ubezpieczającego:	STOWARZYSZENIE DFS24.PL
Rocznica Polisy nr P24279:	4
Początek okresu ochrony:	01-01-2021r.
Częstotliwość opłacania składek:	miesięczna

**450 000 zł**

maksymalne świadczenie za zgon w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym

**18**

świadczeń

**165,00 zł**

miesięcznie

**Nazwa świadczenia**

Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
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 3 - proste operacje	400 zł	400 zł
	Grupa 2 - trudne operacje	1 200 zł	1 200 zł
	Grupa 1 - skomplikowane operacje	2 000 zł	2 000 zł
10	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny	16 000 zł	16 000 zł
11	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony		
	Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	250 zł
	Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	80 zł	80 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	100 zł	100 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	200 zł	200 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
	Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	500 zł	500 zł
	Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	300 zł	300 zł
	Transport medyczny	bez limitu	bez limitu
	Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	1 000 zł	1 000 zł
	Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	450 zł
	Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych	200 zł	200 zł
	Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	300 zł
	Powiadamianie rodziny	bez limitu	bez limitu
	Infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu
	Opieka domowa po hospitalizacji	400 zł	400 zł
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	bez limitu	bez limitu
	Pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty lub wizyty w poradni rehabilitacyjnej	500 zł	500 zł
	Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	300 zł	300 zł
	Pokrycie kosztów wizyty u psychologa	1 000 zł	1 000 zł
	Serwis informacyjny dla rodziców Tele-Maluch	bez limitu	bez limitu

\* podana wysokość wypłacanego świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z OWU HR 01/15 wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia

**POSTANOWIENIA ZMIENIAJĄCE OWU – WARIANT 4 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)**

Zmiana	Odwwołanie do OWU
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.	Wskazany w § 41 ust. 1 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 41 ust. 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego płatne za 180 dni w roku polisowym	Sformułowanie użyte w § 42 ust. 5 i 6 OWU HR 01/15 „maksymalnie za 90 dni” otrzymuje brzmienie „maksymalnie za 180 dni”.
Koszty leczenia poszpitalnego (tzw. karta apteczna) - czas pobytu w szpitalu: co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe.	Wskazany w § 47 ust. 3 OWU HR 01/15 zapis „co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe”.



Świadczenie	Ograniczenie
Poważne zachorowanie	Zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ulega ograniczeniu zgodnie z postanowieniami OWU HR 01/15.
Leczenie szpitalne	Zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Operacje chirurgiczne	Zakres odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznych ulega ograniczeniu do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
Leczenie specjalistyczne	Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia specjalistycznego zostaje ograniczona do 10% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia.
Koszty Leczenia poszpitalnego	Zakres odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego ulega ograniczeniu i dotyczy zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.