

ANEKS NR 1
do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą ubezpieczeniową nr P24279
(zwanej dalej: „umową ubezpieczenia”)

zawarty w dniu 19.12.2022 roku pomiędzy:

Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807, NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64.000.000 zł, który został opłacony w całości, reprezentowaną przez:

1. Teresę Michałowską – Underwritera w Biurze Ubezpieczeń Grupowych,
 2. Wiolettę Bobkowską – Underwritera w Biurze Ubezpieczeń Grupowych,
- jako „Ubezpieczycielem”,

a

DIAMOND FINANCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Bydgoszczy, przy ul. Fordońskiej 85, 85-719 Bydgoszcz, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000477573, NIP 9532640354, reprezentowaną przez:

1. LECHA GUTKOWSKIEGO
2.

zwanym dalej „Ubezpieczającym”

o następującej treści:

§ 1

1. Strony zgodnie postanawiają, że okres trwania umowy ubezpieczenia ulega przedłużeniu na niezmienionych warunkach do dnia 31.01.2023 roku.
2. Począwszy od dnia 01.02.2023 roku, w umowie ubezpieczenia będzie obowiązywać zmieniona wysokość składki ubezpieczeniowej, wskazana w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu, z zachowaniem pozostałych dotychczasowych warunków ubezpieczenia
3. Obowiązujące w umowie ubezpieczenia przed dniem 01.02.2023 roku postanowienia dotyczące wysokości składki tracą moc.

§ 2

1. Ubezpieczający potwierdza, że przekazał wszystkim Ubezpieczonym, zgodnie z postanowieniami art. 20 ust.6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11.09.2015 r (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 895 ze zm.), przekazane mu przez Ubezpieczyciela informacje o zmianie warunków umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody na wprowadzenie zmian, o których mowa w niniejszym aneksie.
2. Ubezpieczający dostarczy Ubezpieczycielowi na jego żądanie dokumenty potwierdzające wyrażenie zgody przez osoby, które wyraziły zgodę na zmianę warunków umowy, o których mowa w niniejszym aneksie oraz listę osób które nie wyraziły zgody na zmianę warunków umowy, o których mowa w niniejszym aneksie. W stosunku do osób, które nie wyraziły zgody na zmianę warunków umowy, o których mowa w niniejszym aneksie ochrona ubezpieczeniowa zostanie zakończona z dniem 31.10.2022. Ubezpieczający zobowiązuje się do powiadomienia osób wskazanych na liście, o zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3

Postanowienia niniejszego aneksu wchodzą w życie z dniem jego podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 01.01.2023 roku.

§ 4

Pozostałe postanowienia umowy ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 5

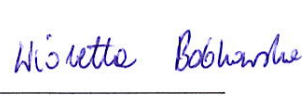
Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający

Ubezpieczyciel


Lech Gutkowski
Prezes Zarządu


Teresa Michałowska


Wioletta Bobkowska

Załącznik:

1. Zakres ubezpieczenia.



DIAMOND FINANCE Sp. z o.o.
ul. Fordońska 85, 85-719 Bydgoszcz
NIP 9532640354, Regon 341483705

Nazwa ubezpieczającego DIAMOND FINANCE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Nr polisy P24279	Data proponowanych zmian 01.02.2023
---	---------------------	--

Oświadczam w imieniu Ubezpieczającego, że wyrażam zgodę na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w grupowym ubezpieczeniu na życie na kolejny 11 miesięczny okres, począwszy od dnia 01.02.2023 r. z zastosowaniem poniższych warunków.
Potwierdzam, że przed wyrażeniem przeze mnie powyższej zgody, przekazałem zgodnie z postanowieniami art. 20 ust.6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11.09.2015 r (t.j. Dz. U. z 2020r. , poz. 895 ze zm.), każdej z osób ubezpieczonych, przekazane mi przez Ubezpieczyciela informacje o zmianie warunków umowy ubezpieczenia oraz, że wskazane przeze mnie osoby ubezpieczone, za które będę opłacał składkę w nowej wysokości, wyraziła zgodę na wprowadzenie zmian, o których mowa w niniejszym dokumencie. Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania na żądanie ERGO Hestia ww. zgód.

WARIANT I – nowa składka 61,00zł

Nazwa świadczenia		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego			
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		
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	150 zł	150 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	50 zł	50 zł
	Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	50 zł	50 zł
	Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	250 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 szpitalnego Ubezpieczonego (tzw. karta apteczna)	50 zł	50 zł
Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera			
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 1 do 14 dni)	50 zł	50 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 dni)	25 zł	25 zł
Pakiet świadczeń dotyczący Rodzica/Teścia			
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			
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)			
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
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 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

WARIANT II – nowa składka 73,00zł

Nazwa świadczenia

Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
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		
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	160 zł	160 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	60 zł	60 zł
	Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	60 zł	60 zł
	Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	250 zł
	Pobyt niespodowodowany 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 szpitalnego 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	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 1 do 14 dni)	150 zł	150 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 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	3 600 zł	3 600 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

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

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

WARIANT III – nowa składka 88,00zł

Nazwa świadczenia		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego			
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 1 - skomplikowane operacje	1 500 zł	1 500 zł
	Grupa 2 - trudne operacje	900 zł	900 zł
	Grupa 3 - proste operacje	300 zł	300 zł
11	Powazne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny	8 000 zł	8 000 zł
12	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony		
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	160 zł	160 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	70 zł	70 zł
	Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	70 zł	70 zł
	Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	250 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			
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	Powazne 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 1 do 14 dni)	150 zł	150 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 3 pełne dni, od 15 do 90 dni)	50 zł	50 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
Pakiet świadczeń dotyczący Dziecka		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
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
Pakiet Assistance (Ochrona ograniczona do zdarzeń na terytorium RP)		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
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
	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 zajęcia danego zdarzenia

WARIANT IV – nowa składka 150,00zł

Nazwa świadczenia		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego			
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 1 - skomplikowane operacje	2 000 zł	2 000 zł
	Grupa 2 - trudne operacje	1 200 zł	1 200 zł
	Grupa 3 - proste operacje	400 zł	400 zł
10	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres maksymalny	16 000 zł	16 000 zł
11	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres rozszerzony		
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	200 zł	200 zł
	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 180 dni)	100 zł	100 zł
	Pobyt na OIOM (przez pierwsze 14 dni)	80 zł	80 zł
	Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) - kwota jednorazowa	250 zł	250 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 szpitalnego 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 niesamodzielnymi	200 zł	200 zł
	Opieka nad zwierzętami domowymi	300 zł	300 zł
	Powiadamanie 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

19.12.2020  Lech Cwikowski
Przewodniczący Zarządu

DIAMOND FINANCE Sp. z o.o.
ul. Leśna 85, 85-719 Bydgoszcz
KRS 00002754, Regon 341460705