



**CAPITAL
BROKERS**
INSURANCE GROUP

we współpracy
z TUNŻ WARTA SA
oraz UNIQA TUNŻ SA

Zapraszamy do przystąpienia do naszego ubezpieczenia grupowego - tylko 61 zł miesięcznie

Wszystkie informacje o ubezpieczeniu znajdują Państwo w poniższej ofercie oraz na stronie internetowej:

<https://otwarcinazycie.pl/>

W razie jakichkolwiek pytań służymy pomocą w godzinach w godzinach 9:00-14:00:

Agnieszka Witwicka-Szczepankiewicz
Dr n. Ekon., Broker Ubezpieczeniowy
język polski oraz angielski
Tel. 518 842 333
a.witwicka@cbig.eu

SPIS TREŚCI:

1. ZAKRES UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE	2
2. ZAKRES ASSISTANCE.....	3
3. INFORMACJE PRAKTYCZNE:	4
4. JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?	5
5. KARENCE	6
6. NAJWAŻNIEJSZE DEFINICJE	6

1. ZAKRES UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

RYZIKO	
ŚMIERĆ W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO W PRACY	200 000 zł
ŚMIERĆ W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	150 000 zł
ŚMIERĆ W WYNIKU WYPADKU PRZY PRACY	150 000 zł
ŚMIERĆ W WYNIKU WYPADKU	100 000 zł
ŚMIERĆ W WYNIKU ZAWAŁU LUB UDARU	70 000 zł
ŚMIERĆ	50 000 zł
OCHRONA ZDROWIA	
TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU NW (KWOTA ZA 1%)	500 zł
POWAŻNE ZACHOROWANIE	7 000 zł (44 choroby)
LECZENIE SPECJALISTYCZNE	3 000 zł
WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY	TAK
POBYT W SZPITALU - STAWKA ZA DZIEŃ Od 1 do 14 dni / od 15 do 90 dni	Od 4 dni choroba Od 1 dnia NW Max do 90 dni
POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY	260 zł / 130 zł
POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	210 zł / 105 zł
POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU WYPADKU PRZY PRACY	210 zł / 105 zł
POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU WYPADKU	160 zł / 80 zł
POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY	100 zł / 100 zł
ŚWIADCZENIA RODZINNE	
ŚMIERĆ MAŁŻONKA W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNE	30 000 zł
ŚMIERĆ MAŁŻONKA W WYNIKU WYPADKU	20 000 zł
ŚMIERĆ MAŁŻONKA	10 000 zł
ŚMIERĆ DZIECKA NW	10 000 zł
ŚMIERĆ DZIECKA	5 000 zł
ŚMIERĆ NOWORODKA	4 000 zł
URODZENIE DZIECKA	1 200 zł
ŚMIERĆ RODZICÓW/TEŚCIÓW W WYNIKU NW	2 800 zł
ŚMIERĆ RODZICÓW/TEŚCIÓW	1 800 zł
SKŁADKA	61 zł / msc

2. ZAKRES ASSISTANCE

CAŁODOBOWA POMOC CZYLI „WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY” DLA PRACOWNIKÓW, MAŁŻONKA/PARTNERA, PEŁNOLETNICH DZIECI

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	LIMIT
Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego: <ul style="list-style-type: none"> ➤ z miejsca pobytu do placówki medycznej ➤ z placówki medycznej do innej placówki medycznej ➤ z placówki medycznej do miejsca pobytu 	max 5 razy w roku 1 000 zł na jeden transport
Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków (wymagane zwolnienie lekarskie)	250 zł
Organizacja i pokrycie kosztów organizacji procesu rehabilitacyjnego (wymagane zalecenie rehabilitacji przez lekarza prowadzącego)	700 zł
Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawy	dostarczenie – 500 zł wypożyczenie/zakup – 700 zł
Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej lub pielęgniarstwa po hospitalizacji	<ul style="list-style-type: none"> ➤ hospitalizacja 7 dni/opieka max 5 dni do łącznej kwoty 500 zł ➤ hospitalizacja 5 dni/opieka max 5 dni do łącznej kwoty 1500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej (tylko w następstwie wypadku)	500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarstwa (tylko w następstwie wypadku)	500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pediatry- w przypadku nagłego zachorowania 2 w roku polisowym	500 zł
Pokrycie kosztu organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania (wymagane zwolnienie lekarskie minimum 7 dni)	400 zł
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna dziecka w szpitalu albo hotelu przyszpitalnym	1 000 zł
Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi /osobami niesamodzielnymi	max 5 dni 150 zł
Organizacja i pokrycie kosztów przejazdu dzieci /osób niesamodzielnych do osoby uprawnionej do opieki	500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej: <ul style="list-style-type: none"> ➤ zgon dziecka ➤ zgon małżonka lub partnera ➤ zgon rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka lub partnera ➤ urodzenie martwego dziecka ➤ poronienie 	500 zł
Zdrowotne usługi informacyjne: <ul style="list-style-type: none"> ➤ informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub wypadku, ➤ informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży itp., ➤ informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, ➤ informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, ➤ udzielenie informacji medycznych, w tym informacji o tym, jak należy przygotowywać się do zabiegów lub badań medycznych, ➤ udzielenie informacji o dietach, zdrowym żywieniu, ➤ udzielenie informacji o domach pomocy społecznej, hospicjum, ➤ udzielenie informacji o aptekach czynnych przez całą dobę, ➤ dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego. Informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego lub ubezpieczyciela 	bez limitu
Baby assistance – usługi informacyjne objawach ciąży, badaniach prenatalnych, wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu, szkoleń rodzenia, pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie, karmieniu i pielęgnacji noworodka, obowiązkowych szczepieniach dzieci	bez limitu

3. INFORMACJE PRAKTYCZNE:

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba pomiędzy 18, a 67 rokiem życia.
2. Kto **NIE MOŻE** przystąpić do ubezpieczenia. Osoba, która:
 1. przebywa oraz w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisywania niniejszej deklaracji przebywała na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 kolejnych dni, z wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczy/dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyn dolnych i górnych, skręcenia, zwichnięcia kończyn dolnych górnych, usunięcia wyrostka robaczkowego, migdałków oraz zwolnienia lekarskiego na osoby trzecie (np. dziecko, małżonka)
 2. przebywa w szpitalu, hospicjum lub zakładzie opiekuńczo – leczniczym i innej podobnej placówce
 3. posiada orzeczenia o niezdolności do pracy, uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych, orzeczenia o niepełnosprawności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
 4. w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia podpisania deklaracji nie chorowała, nie choruje, ani też nie jest w trakcie diagnostyki objawów chorobowych wymienionych jednostek: nowotwór, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu lub przejściowe niedokrwienie mózgu, niewydolność wątroby, choroba psychiczna, zaburzenie psychiczne, zaburzenie nerwicowe, uzależnienie (od alkoholu, narkotyków, leków);
 5. osoba wykonująca jednego z niżej wymienionych zawodów lub czynności: górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarz z pozwoleniem na broń, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, marynarz, ratownik, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, treser zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy, osoba wykonująca pracę: na platformie wiertniczej, w rafinerii, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwózce drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownik rybołówstwa dalekomorskiego, personel samolotów.
3. Informacje szczegółowe dotyczące warunków umowy zawierają Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr EBP/ZUB/2015/02. OWU dostępne jest na stronie internetowej oraz u Brokera.

4. JAK PRZYSTAPIC DO UBZPIECZENIA?

KROK 1

- Wypełnij deklarację

KROK 2

- PRZEŚLIJ SKAN NA ADRES: zycie@cbig.eu
DO 25 DNIA MIESIĄCA

KROK 3

- WYŚLIJ PAPIEROWY ORYGINAŁ DEKLARACJI NA ADRES:
Capital Brokers Insurance Group
Agnieszka Witwicka-Szczepankiewicz
ul. Kamieńskiego 47
30-644 Kraków
DO KOŃCA DANEGO MIESIĄCA

UWAGA!

Termin składania deklaracji do ubezpieczenia na życie to **25. dzień każdego miesiąca.**

Ubezpieczenie rozpoczyna się zawsze od 1. dnia kolejnego miesiąca po złożeniu deklaracji np. jeśli deklaracja jest złożona w czerwcu, ubezpieczenie rozpoczyna się od lipcu; jeśli deklaracja złożona zostanie w lipcu, ubezpieczenie rozpoczyna się w sierpniu.

5. KARENCJE

UWAGA! Jeśli przechodzi Pan/Pani z innego ubezpieczenia (w tym również Indywidualnej Kontynuacji) do naszego ubezpieczenia obowiązuje karencja na różnice w wysokości świadczeń.

RYZIKO	WARTA
Śmierć w wyniku zawału lub udaru	6 miesięcy
Śmierć	6 miesięcy
Poważne zachorowanie ubezpieczonego	6 miesiące
Leczenie specjalistyczne	6 miesięcy
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu choroby	3 miesiąc
Śmierć małżonka	6 miesięcy
Śmierć dziecka	6 miesięcy
Śmierć noworodka	6 miesięcy
Urodzenie dziecka	10 miesięcy
Śmierć rodziców/teściów	6 miesięcy

! UWAGA na zdarzenia wypadkowe BRAK KARENCJI !

6. NAJWAŻNIEJSZE DEFINICJE

Wyłączenia dot. śmierci:

Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:

1. samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia
2. działań wojennych, stanu wojennego,
3. czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
4. skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.

Definicja niepełnoletniego dziecka w ubezpieczeniu:

dziecko – dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo)
zgon dziecka – zgon dziecka, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia, miało ukończony 1 rok życia,

Zgon noworodka:

zgon noworodka – za zgon noworodka uważa się dziecko ubezpieczonego martwo urodzone, jeżeli zgon nastąpił najwcześniej w 23 tygodniu ciąży oraz zgon dziecka ubezpieczonego, które przyszło na świat żywe i nie ukończyło 1 roku życia,

Lista poważnych zachorowań Ubezpieczonego:

Nowotwór (guz) złośliwy, zawał serca, udar mózgu, operacja pomostowania naczyń, niewydolność nerek, przeszczepianie narządów, paraliż, utrata kończyn, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata mowy, ciężkie oparzenia, łagodny nowotwór mózgu, śpiączka, 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, choroba Creutzfeldta - Jakoba, Zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi), Zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem), błoniewiec 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, Tęzec, Wścieklizna, Gruźlica, Choroba Huntingtona, Zakażona martwica trzustki, Choroba neuronu ruchowego, Bakteryjne zapalenie wsierdzia, Utrata kończyn wskutek choroby (44 chorób)

Leczenie specjalistyczne:

ablacja (100%), wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (100%), wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) (100%), chemioterapia lub radioterapia (100%), terapia interferonowa (100%), dializoterapia (100%), wertybroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa (50%) (7 procedur medycznych)

Zakres terytorialny szpitale i operacje

Szpital na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej

Definicja szpitala:

szpital – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej, państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszych Warunków nie jest dom opieki lub inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,

Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego:

dzień pobytu w szpitalu – każdą rozpoczętą dobę pozostawania ubezpieczonego w szpitalu w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, liczoną jako doba zegarowa. Świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 4 dni, chyba, że był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – wtedy przysługuje już od 1 dnia pobytu

Szpital – najważniejsze wyłączenia:

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia szpitalnego, jeżeli w trakcie pobytu ubezpieczonego w szpitalu nastąpi jego zgon.

Operacje:

operacja – zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu przez zespół lekarzy i pielęgniarek w celu przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny choroby, ogniska chorobowego, dokonania przeszczepu, powiązany z koniecznością przecięcia skóry i innych tkanek,

operacja wtórna (reoperacja) – zabieg chirurgiczny związany przyczynowo z operacją, wykonywany podczas tego samego pobytu w szpitalu - Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie operacje wtórne przeprowadzone w ciągu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

Odpowiedzialnością ubezpieczyciela w ciągu roku polisowego objęte są maksymalnie 3 operacje przeprowadzone u ubezpieczonego

Wyłączenia! Operacje w związku z:

- chorobami psychicznymi, nerwicami oraz leczeniem uzależnień,
- operacjami plastyczno-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw wypadków i operacji w związku z chorobami nowotworowymi,
- operacjami stomatologicznymi, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw wypadków,
- ciążą, porodem, połogiem, powikłaniami ciąży, komplikacjami porożu, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
- wadami wrodzonym i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- chorobami, uszkodzeniami ciała stwierdzonymi lub leczonymi przed datą zawarcia niniejszej umowy,
- zatruciem lub działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- stanami chorobowymi lub skutkami wypadków wywołanymi lub pozostającymi w związku z usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego,
- samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
- działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- pełnieniem przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
- wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowaniem, alpinizmem, wspinaczką skałkową, speleologią, baloniarstwem, lotniarstwem, szybownictwem, lotnictwem (pilotażem: sportowym, wojskowym, zawodowym, amatorskim, samolotów, helikopterów), paralotniarstwem,

motoparalotniarstwem, skokami spadochronowymi, wyścigami samochodowymi lub motocyklowymi, jazdą gokartami, jazdą quadami, sportami motorowodnymi, sportami walki, skokami na gumowej linie prowadzeniem pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,

- prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
- poddania się przez ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu,
- operacjami przeprowadzanymi w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, zabiegi endoskopowe i inne), jak również drobnymi zabiegami chirurgicznymi nie wymagającymi hospitalizacji (np.: szycie ran powierzchniowych, usunięcie ciał obcych i inne),
- skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

Świadczenie z tytułu operacji przysługuje, jeżeli w następstwie doznania obrażeń fizycznych ciała bądź choroby, zaistniałych po raz pierwszy po rozpoczęciu odpowiedzialności przewidzianej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, ubezpieczony podlega pobytkowi w szpitalu i zostanie poddany operacji.

Jeśli w trakcie jednej operacji zostanie wykonanych więcej niż jeden z zabiegów spełniających definicję operacji zostanie wypłacone tylko jedno świadczenie (stawka z najcięższej wykonywanej operacji).

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu operacji ubezpieczonego, jeżeli w trakcie operacji nastąpi zgon ubezpieczonego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu

trwały uszczerbek na zdrowiu – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku może być wypłacone po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.