

Warszawa, dnia 7 sierpnia 2024 r.

Dr. M.  
Dariusz Kujawski  
ul. Krakowska 100, 00-610 Warszawa  
00 000 0000

Numer polisy: 0000000000  
Numer Certyfikatu Ubezpieczenia: 00

Szanowny Panie

uprzejmie informujemy, że rozpatrzyliśmy wniosek o wypłatę świadczenia.

### Przyznane świadczenia

#### Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku z dnia 2024-07-13 r.:

Suma Ubezpieczenia:	225 000,00 zł
Procentowy uszczerbek na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu:	4%
<b>Kwota do wypłaty</b>	<b>9 000,00 zł</b>

#### Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Nieszczęśliwego wypadku w okresie od 2024-07-13 r. do 2024-08-01 r.

Świadczenie szpitalne – stawka dzienna:	350,00 zł
Liczba dni pobytu w szpitalu:	20
<b>Kwota do wypłaty</b>	<b>7 000,00 zł</b>

#### Świadczenie lekowe (po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego)

Kwota do wypłaty	<b>200,00 zł</b>
------------------	------------------

#### Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego z dnia 2024-07-25 r.:

Suma Ubezpieczenia:	5 000,00 zł
Procent sumy ubezpieczenia ustalony na podstawie Tabeli operacji chirurgicznych:	20%
<b>Kwota do wypłaty</b>	<b>1 000,00 zł</b>