



Numer polisy: 000006

Numer Certyfikatu Ube



Szanowny Panie

uprzejmie informujemy, że rozpatrzyliśmy wniosek o wypłatę świadczenia.

Przyznane świadczenia

Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Choroby (trwający dłużej niż 1 dzień) w okresie od 2024-12-04 r. do 2024-12-11 r.

Świadczenie szpitalne – stawka dzienna:	100,00 zł
Liczba dni pobytu w szpitalu:	8
Kwota do wypłaty	800,00 zł

Świadczenie lekowe (po Pobycie w szpitalu Ubezpieczonego)

Kwota do wypłaty	200,00 zł
------------------	------------------

Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego z dnia 2024-12-06 r.:

Suma Ubezpieczenia:	5 000,00 zł
Procent sumy ubezpieczenia ustalony na podstawie Tabeli operacji chirurgicznych:	60%
Kwota do wypłaty	3 000,00 zł

Świadczenie lekowe (po Operacji chirurgicznej Ubezpieczonego)

Kwota do wypłaty	1 000,00 zł
------------------	--------------------

Wypłatę zrealizujemy zgodnie z dyspozycją we wniosku.