

COMPENSA 

VIENNA INSURANCE GROUP

SUPER GWARANCJA

PAKIETY BRANŻOWE



ŁĄCZY NAS
POCZUCIE
BEZPIECZEŃSTWA

- Szeroki zakres ochrony
- Atrakcyjne sumy ubezpieczenia
- Minimum formalności


POLISA-ŻYCIE
UBEZPIECZENIA

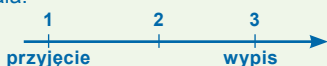
Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Opcją Funduszy „SUPER GWARANCJA”

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO PAKIETÓW:	<ul style="list-style-type: none"> Do pakietów nr 1, 2, 3 mogą przystępować grupy od 3 do 10 Pracowników o ile stanowią oni 100% zatrudnionych przez Ubezpieczającego ewentualnie minus jeden Pracownik od 11 Pracowników wwyż nie jest brana pod uwagę partycypacja; Do pakietów nr 4, 5 mogą przystępować grupy od 3 do 10 Pracowników o ile stanowią oni 100% zatrudnionych przez Ubezpieczającego ewentualnie minus jeden Pracownik od 11 do 20 Pracowników o ile stanowią one 100% zatrudnionych przez Ubezpieczającego ewentualnie minus dwóch Pracowników od 21 Pracowników wwyż nie jest brana pod uwagę partycypacja; Do pakietów nr 6, 7 mogą przystępować grupy od 3 do 10 Pracowników o ile stanowią oni 100% zatrudnionych przez Ubezpieczającego ewentualnie minus jeden Pracownik od 11 do 50 Pracowników o ile stanowią one 70% zatrudnionych od 51 Pracowników wwyż nie jest brana pod uwagę partycypacja; Średnia wieku przystępującej grupy nie może być wyższa niż 50 lat; Umowa zawierana jest na okres 12 miesięcy; Do pakietów mogą przystąpić pracownicy, którzy w dacie podpisania deklaracji zgody nie przebywają na zwolnieniu lekarskim z powodu niezdolności do pracy w skutek choroby.
KARENCEJE	<ul style="list-style-type: none"> Dla pracowników, którzy byli ubezpieczeni w grupowym ubezpieczeniu, przez okres co najmniej 10 m-cy bezpośrednio poprzedzający pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej na warunkach pakietu stosuje się karencję na różnicę świadczeń; Dla współmałżonka, konkubenta oraz pełnoletniego dziecka z wyłączeniem współmałżonków, konkubentów oraz pełnoletnich dzieci, posiadających określony w OWU staż ubezpieczenia w Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, wówczas ma zastosowanie karencja na różnicę świadczeń; W stosunku do współmałżonków posiadających 10 miesięczny staż w innej umowie ubezpieczenia i przystępujących jednocześnie z pracownikiem do grupy bezkarencyjnej, ze względu na liczebność grupy, karencje nie mają zastosowania.
OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	<p>Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Pracownika w pełnym zakresie w trakcie zatrudnienia</p> <ul style="list-style-type: none"> Dotyczy wszystkich ryzyk wymienionych w ofercie, bez względu na wiek Ubezpieczonego, nawet powyżej 65 roku życia.
KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA	<p>Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia</p> <ul style="list-style-type: none"> Przysługuje Ubezpieczonym po minimalnym okresie 9 miesięcy opłaty składek w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez zakład pracy.

ABC definicji:

Dzień pobytu w szpitalu

rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala.



Z tytułu umowy podstawowej: minimum 3 dni - bez względu na przyczynę z tytułu umowy dodatkowej: minimum 2 dni - z przyczyn innych niż NW minimum 1 dzień - w przypadku NW

Maksymalny okres pobytu w szpitalu z tytułu umowy podstawowej bez względu na przyczynę to **125 dni** dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności, maksymalny okres pobytu w szpitalu z tytułu umowy dodatkowej to: 90 dni z przyczyn innych niż NW, **21 dni z tytułu NW** oraz **14 dni z tytułu pobytu na OIOM**.

Osierocenie dziecka

rozumie się przez to zgon Ubezpieczonego, który nastąpił:

- przed ukończeniem przez dziecko 20 roku życia,
- przed ukończeniem przez dziecko 25 roku życia – jeżeli kontynuuje naukę w szkole działającej na podstawie ustawy o szkolnictwie wyższym,
- bez względu na wiek dziecka – jeżeli dziecko jest niezdolne do podjęcia jakiejkolwiek pracy zarobkowej.

Zgon dziecka

bez względu na wiek dziecka Ubezpieczonego

Operacje chirurgiczne

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wypłaca świadczenia z tytułu operacji wykonanej na terenie RP (zgodnie z definicją zawartą w OWDU) według trzech klas operacji.:

łącznie 540 operacji

Świadczenie płatne niezależnie od długości hospitalizacji

POWAŻNE ZACHOROWANIE

Zakres podstawowy obejmuje następujące jednostki chorobowe: nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, niewydolność nerek, pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass), transplantacja jednego z głównych narządów, ciężkie oparzenie, śpiączka, wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba.

PAKIET I obejmuje następujące jednostki poważnego zachorowania: wszczepienie sztucznej zastawki serca, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata mowy, stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym, kleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu, borelioza, wirusowe zapalenie wątroby typu B, będące wynikiem wykonywania obowiązków służbowych, transfuzji krwi i dializy, wirusowe zapalenie wątroby typu C, zakażenie wirusem HIV, będące wynikiem wykonywania obowiązków służbowych, transfuzji krwi i dializy.

PAKIET II obejmuje następujące jednostki poważnego zachorowania: oponiak, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, choroba Huntingtona, angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA), operacja aorty w wyniku nieszczęśliwego wypadku, niedokrwistość aplastyczna, łagodny nowotwór mózgu, utrata kończyn, porażenie kończyn w wyniku nieszczęśliwego wypadku, sepsa vs posocznica, wścieklizna, zator tętnicy płucnej (ZTP), choroba neuronu ruchowego, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, tężec, bąblowiec mózgu (bąblowica, echnokokoza), ropień mózgu, operacja aorty brzusznej/piersiowej, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby typu B lub C, wstrząs anafilaktyczny.

Konkubent

osoba, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej dwóch lat i obie osoby są stanu wolnego. Za konkubenta nie uważa się byłego małżonka Ubezpieczonego.

Uwaga:

nie jest wymagane wspólne zameldowanie!

Rehabilitacja Ubezpieczonego w NW

konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji Ubezpieczonego w celu przywrócenia zdolności do pracy, występująca po upływie 182 dni pobierania przez Ubezpieczonego zasiłku chorobowego lub 180 dni, w przypadku osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Leczenie specjalistyczne

rozumie się przez to następujące rodzaje leczenia, których przyczyna wystąpiła w okresie odpowiedzialności: chemioterapia, radioterapia, wszczepienie kardiowertera / defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora), ablacja, dializoterapia, terapia interferonowa.

Leczenie poszpitalne

– świadczenie apteczne

rozumie się przez to dalsze leczenie Ubezpieczonego po pobycie w szpitalu, który trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni z uwzględnieniem dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dnia jego wypisu ze szpitala, skutkujące koniecznością zakupu przez Ubezpieczonego niezbędnych leków.

Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Opcją Funduszy „SUPER GWARANCJA” - pakiety BRANŻOWE

L.p.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	PAKIET NR 1	PAKIET NR 2	PAKIET NR 3	PAKIET NR 4	PAKIET NR 5	PAKIET NR 6	PAKIET NR 7	Karencja
Wysokość świadczenia (PLN)									
1.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (lądowego, wodnego, lotniczego) przy pracy (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon Ubezpieczonego, zgon NW, zgon NW lądowego, zgon NW wodnego, zgon NW lotniczego, zgon w wyniku NW w pracy)	130 000	150 000	180 000	205 000	225 000	250 000	270 000	
2.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon Ubezpieczonego i zgon NW)	110 000	130 000	160 000	185 000	205 000	230 000	250 000	
3.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon Ubezpieczonego i zgon NW)	110 000	130 000	160 000	185 000	205 000	230 000	250 000	
4.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon Ubezpieczonego i zgon NW)	110 000	130 000	160 000	185 000	205 000	230 000	250 000	
5.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku NW w pracy (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon Ubezpieczonego i zgon NW)	90 000	100 000	110 000	135 000	155 000	170 000	190 000	
6.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku NW (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon Ubezpieczonego)	70 000	80 000	90 000	115 000	135 000	150 000	170 000	
7.	Zgon chorobowy Ubezpieczonego (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon Ubezpieczonego)	40 000	45 000	60 000	65 000	75 000	85 000	95 000	
8.	Zgon Ubezpieczonego	30 000	35 000	40 000	45 000	55 000	60 000	70 000	3 m-ce
9.	Zgon Ubezpieczonego powodujący osierocenie dziecka	4 000	4 000	6 000	6 000	6 000	5 000	5 000	6 m-cy
10.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu						250	250	
11.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW, za 1% uszczerbku	300	350	450	500	600	600	650	
12.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy, za 1% uszczerbku	500	550	650	700	800	850	850	
13.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (zakres podstawowy)	3 000	3 000	5 000	5 000	5 000	6 000	7 000	6 m-cy
14.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego: Pakiet nr 1	3 000	3 000	5 000	5 000	5 000	6 000	7 000	6 m-cy
15.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego: Pakiet nr 2	3 000	3 000	5 000	5 000	5 000	6 000	7 000	6 m-cy
16.	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego (zakres podstawowy)						3 500	4 000	6 m-cy
17.	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego: Pakiet nr 1						3 500	4 000	6 m-cy
18.	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego: Pakiet nr 2						3 500	4 000	6 m-cy
19.	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego (zakres podstawowy)						3 500	4 000	6 m-cy
20.	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego: Pakiet nr 1						3 500	4 000	6 m-cy
21.	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego: Pakiet nr 2						3 500	4 000	6 m-cy
22.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z przyczyn innych niż NW (płatne za każdy dzień pobytu trwającego 2 lub więcej dni)	40	50	50	55	60	60	70	6 m-cy
23.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (płatne za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni)	80	80	100	100	120	130	140	
24.	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (płatne za każdy dzień pobytu w szpitalu trwającego 1 lub więcej dni)	120	130	150	205	210	190	210	6 m-cy*
25.	Leczenie szpitalne - świadczenie apteczne	100	100	200	200	200	100	100	6 m-cy*
26.	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM w wyniku NW (płatne za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni; wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za pobyt w szpitalu w wyniku NW)	160	160	200	250	270	260	280	
27.	Narodziny dziecka Ubezpieczonego	1 200	1 200	1 400	1 600	1 800	1 800	2 000	9 m-cy
28.	Narodziny martwego dziecka Ubezpieczonego	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 500	2 500	
29.	Narodziny Ubezpieczonego wcześniaka						2 500	2 500	
30.	Zgon małżonka / konkubenta Ubezpieczonego	10 000	10 000	10 000	12 000	15 000	15 000	16 000	6 m-cy
31.	Zgon małżonka / konkubenta Ubezpieczonego w wyniku NW (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon małżonka/ konkubenta Ubezpieczonego)	20 000	20 000	20 000	24 000	30 000	30 000	32 000	
32.	Zgon dziecka Ubezpieczonego	2 000	2 000	4 000	4 000	4 000	5 000	5 000	3 m-ce
33.	Zgon dziecka Ubezpieczonego w wyniku NW (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon dziecka Ubezpieczonego)	5 000	5 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
34.	Zgon rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego	1 400	1 600	1 700	1 800	2 000	2 000	2 200	6 m-cy
35.	Zgon rodziców lub macochy/ojczyma małżonka/konkubenta Ubezpieczonego	1 400	1 600	1 700	1 800	2 000	2 000	2 200	6 m-cy
36.	Zgon rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego w wyniku NW (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego)	5 000	5 000	6 000	6 000	7 000	7 000	7 700	
37.	Zgon rodziców lub macochy/ojczyma małżonka/konkubenta w wyniku NW (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia za zgon rodziców lub macochy/ojczyma małżonka/konkubenta Ubezpieczonego)	5 000	5 000	6 000	6 000	7 000	7 000	7 700	
38.	Poddanie się Ubezpieczonego operacji chirurgicznej I klasy	1 200	1 400	1 800	1 800	2 000	2 000	2 200	6 m-cy
39.	Poddanie się Ubezpieczonego operacji chirurgicznej II klasy	600	700	900	900	1 000	1 000	1 100	6 m-cy
40.	Poddanie się Ubezpieczonego operacji chirurgicznej III klasy	300	350	450	450	500	500	550	6 m-cy
41.	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 000	2 500	3 500	4 000	5 000	4 500	5 000	3 m-ce*
42.	Rehabilitacja Ubezpieczonego z przyczyn innych niż NW	500	500	500	500	500	500	500	6 m-cy
43.	Rehabilitacja Ubezpieczonego w wyniku NW	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
44.	Rekonwalescencja Ubezpieczonego w wyniku NW						2 000	2 000	
45.	Pobyt małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w szpitalu z przyczyn innych niż NW (płatne za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni)	20	25	25	30	30	40	50	6 m-cy
46.	Pobyt małżonka / konkubenta Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW						60	70	
47.	Pobyt dziecka Ubezpieczonego w szpitalu z przyczyn innych niż NW (płatne za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni)	20	25	25	30	30	40	50	6 m-cy
48.	Pobyt dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW						60	70	
49.	Lekkie obrażenia ciała w wyniku NW	60	70	80	90	100	100	100	
50.	Poronienie u Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest kobietą) lub małżonki/konkubiny Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest mężczyzną)	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000			
51.	Trwała całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku NW	10 000	10 000	10 000	20 000	20 000	22 000	25 000	
52.	Trwała całkowita niezdolność do pracy małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w wyniku NW						8 000	10 000	
Składka miesięczna pozostałe branże (PLN):		45	49	57,50	62	69	76	85	
NISKIE RYZYKO. WAŻNE! - w przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową zostają objęci pracownicy branż niskiego ryzyka tj. placówek oświatowych, placówek administracji publicznej, placówek służby zdrowia z wyłączeniem zespołów ratownictwa, firm zajmujących się działalnością ubezpieczeniową oraz finansową, hoteli, restauracji z wyłączeniem klubów nocnych, pubów i barów składki ubezpieczeniowe ulegają obniżeniu i wynoszą odpowiednio (PLN):		42	46	54	58	64	71	79	
WYSOKIE RYZYKO. WAŻNE! - w przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową zostają objęci pracownicy branż wysokiego ryzyka tj. budownictwa, górnictwa z wyłączeniem kopalni głębinowych, zakładów przetwórstwa paliw i surowców energetycznych, leśnictwa z wyłączeniem wyrębu lasów, rolnictwa, przemysłu drzewnego, przemysłu gumowego, transportu (lądowego, lotniczego, wodnego), wojska, policji, straży granicznej, straży pożarnej, firm ochroniarskich, rybołówstwa z wyłączeniem rybołówstwa dalekomorskiego, hutnictwa, odlewnictwa, jednostek ratownictwa medycznego, składki ubezpieczeniowe ulegają w zwyzce i wynoszą odpowiednio (PLN):		50	55	62,50	69	78	87	96	

* - karencja nie ma zastosowania, jeżeli przyczyną było leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku.

Pakiet Usług Medycznych Assistance

Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group wciąż rozwija swoją ofertę, standardy obsługi i sieć sprzedaży, aby **wyprzedzać oczekiwania** coraz liczniejszej grupy Klientów.

Jesteśmy częścią koncernu Vienna Insurance Group, **lidera** ubezpieczeniowego w Europie Środkowo-Wschodniej.

Wszystkie świadczenia i usługi w ramach Assistance Medycznego ograniczone są do kwoty 1 600 zł na rok, oddzielnie dla Ubezpieczonego i Małżonka.

1.	Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie	do 1.600 PLN
2.	Pokrycie kosztów leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie	do 300 PLN
3.	Dostarczenie posiłków	do 150 PLN
4.	Transport medyczny z miejsca zamieszkania do placówki medycznej	do 1.600 PLN
5.	Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	do 1.600 PLN
6.	Transport medyczny z placówki medycznej do placówki medycznej	do 1.600 PLN
7.	Pomoc domowa oraz pielęgnarska po hospitalizacji (pow. 5 dni)	do 500 PLN
8.	Organizacja wizyty fizykoterapeuty w domu, albo w poradni rehabilitacyjnej	do 600 PLN
9.	Organizacja transportu sprzętu rehabilitacyjnego	do 400 PLN
10.	Organizacja zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	do 400 PLN
11.	Wizyta lekarza po NW	do 1.600 PLN
12.	Wizyta pielęgniarki po NW	do 1.600 PLN
13.	Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	do 1.600 PLN
14.	Dostarczenie rzeczy osobistych (pobyt w szpitalu w wyniku NW lub nagłego zachorowania pow. 3 dni)	do 150 PLN
15.	Przyjazd członka rodziny (pobyt w szpitalu w wyniku NW lub nagłego zachorowania pow. 3 dni)	do 300 PLN
16.	Opieka nad psami, kotami (pobyt w szpitalu w wyniku NW lub nagłego zachorowania pow. 3 dni)	do 500 PLN
17.	Opieka nad dziećmi (pobyt w szpitalu w wyniku NW lub nagłego zachorowania pow. 3 dni)	do 500 PLN
18.	Świadczenie sanatoryjne	do 1000 PLN
19.	Infolinia medyczna	nr telefonu +48 22 295 82 01

Dostęp do infolinii medycznej + 48 22 295 82 01

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS,
NIP 527 20 52 806, Kapitał zakładowy: 224 263 746,00 zł – opłacony w całości