



więcej / niż standard



Ochrona z Plusem - Grupa Nieformalna

O produkcie

Ubezpieczenie w ramach Grupy Nieformalnej AXA to kompleksowy program ubezpieczeniowy, który zapewnia wsparcie finansowe na wypadek nieoczekiwanych zdarzeń losowych i Tobie całej Twojej Rodzinie.

- Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia zaistniałe na całym świecie.
- Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która ukończyła 18 rok i nie ukończyła 60 roku życia
- Ochrona w ramach wszystkich zdarzeń świadczona jest do rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 69 roku życia
- Przed przystąpieniem do ubezpieczenia konieczne jest wypełnienie oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia, które ma wpływ na decyzję o przyjęciu do ubezpieczenia.
- Przed przystąpieniem do ubezpieczenia konieczne jest wypełnienie oświadczenia o wykonywanym zawodzie.
- W ubezpieczeniu obowiązują następujące okresy karencji:
 - 3 miesiąca na: operacje medyczne Ubezpieczonego, operacje medyczne współmałżonka Ubezpieczonego, poważne zachorowanie Ubezpieczonego, poważne zachorowania współmałżonka, poważne zachorowanie dziecka, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt małżonka w szpitalu, pobyt dziecka w szpitalu
 - 10 miesięcy na: urodzenie się dziecka i urodzenie się dziecka wymagającego leczenia
 - 6 miesięcy na zdarzenia zaistniałe w ramach umowy podstawowej oraz pozostałych umów dodatkowych
 - W przypadku zdarzeń powstałych w na skutek nieszczęśliwego wypadku okresy karencji nie obowiązują.
- Należy pamiętać, że ubezpieczenie zawiera pewne ograniczenia. Szczegółowe informacje dotyczące wyłączeń odpowiedzialności znajdują się w Wyciągu z OWU dla Grup Nieformalnych

Dlaczego warto?

- Szeroki zakres ochrony dla siebie i rodziny
- Możliwość wyboru zakresu ubezpieczenia w zależności od potrzeb
- Możliwość przystąpienia do Grupy Nieformalnej współmałżonka/ partnera, pełnoletniego dziecka
- Dostęp do programu rabatowego
- Świadczenia, które nie są dostępne w ramach ubezpieczenia indywidualnego
- Przystępna cena
- Możliwość zabezpieczenia jednym ubezpieczeniem całej rodziny
- Stabilność ubezpieczenia – bez względu na zmianę pracy lub wyjazd poza granice kraju
- Dostęp do świadczeń opiekuńczych AXA 24, które zapewniają natychmiastową pomoc w ciężkich sytuacjach życiowych, powstałych w wyniku nieszczęśliwych zdarzeń zaistniałych nie tylko na terenie Polski, ale także poza jej granicami (świadczenia na terenie RP, realizowane dla wszystkich członków rodziny)



więcej / niż standard



Podstawowe wyłączenia odpowiedzialności

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy podstawowej oraz umów dodatkowych spowodowane zostało wskutek:

- ➔ działań wojennych, zbrojnych albo świadomego dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że jego udział w tych aktach lub zamieszkach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej
- ➔ popełnionego przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia na podstawie umów dodatkowych spowodowane zostało wskutek:

- ➔ samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę niezależnie od stanu jego poczytalności
- ➔ choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV
- ➔ masowego skażenia chemicznego, biologicznego i radioaktywnego

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie umów dodatkowych jest następstwem:

- ➔ spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; niezaleconego przez lekarza zażycia leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych; poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
- ➔ usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa
- ➔ uprawiania przez Ubezpieczonego następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: wszelkich sportów lotniczych, wspinaczki, speleologii, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, sportów motorowych i motorowodnych, sportów spadochronowych, sportów walki (nie dotyczy rekreacyjnego uprawiania sportów walki) oraz udział Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju wyścigach, poza lekkoatletyką i pływaniem,
- ➔ pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej,
- ➔ prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten nie miał wymaganego przepisami świadectwa kwalifikacyjnego,



więcej / niż standard



Ochrona życia i zdrowia ubezpieczonego

Co jest objęte zakresem ubezpieczenia?

▪ Śmierć Ubezpieczonego

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Uposażonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć nie nastąpiła:

- ➔ W okresie obowiązywania karencji (6 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia)
- ➔ działań wojennych, zbrojnych albo świadomego dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że jego udział w tych aktach lub zamieszkach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej
- ➔ popełnionego przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

▪ Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Uposażonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w skutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia
- ➔ zdarzenie musi wystąpić w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
- ➔ nie obowiązują żadne okresy karencji

▪ Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Uposażonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w skutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym – a także motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub pasażerskim statkiem powietrznym,
 - rowerzysta,
 - pieszy
- ➔ zdarzenie musi wystąpić w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
- ➔ nie obowiązują żadne okresy karencji



więcej / niż standard



▪ Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Uposażonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w skutek zawału serca lub udaru mózgu, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ **śmierć w następstwie zawału serca** – śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego;
- ➔ **śmierć w następstwie udaru mózgu** – śmierć w następstwie udaru niedokrwiennego, udaru krwotocznego, krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego.
- ➔ Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że śmierć nastąpiła przed upływem 1 miesiąca od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.

▪ Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie NW

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Ubezpieczonemu w sytuacji stwierdzenia niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ **niezdolność do pracy zarobkowej** – całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, o ile zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy.
- ➔ **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia

▪ Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka w następstwie śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej

- ➔ Świadczenie wypłacane w wysokości sumy ubezpieczenia każdemu dziecku Ubezpieczonego z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności
- ➔ Świadczenie zostanie wypłacone w podwójnej wysokości, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć Ubezpieczonego i drugiej osoby będącej opiekunem prawnym dziecka



więcej / niż standard



▪ **Uszczerbek/uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**

Wyplata świadczenia Ubezpieczonemu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności

- ➔ Procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała ustalany jest w oparciu o dokumentację medyczną,
- ➔ % świadczenia określa tabela,
- ➔ Brak komisji lekarskich,
- ➔ Brak konieczności oczekiwania na zakończenie rehabilitacji / leczenia
- ➔ Brak okresów karencji
- ➔ Wyplata świadczenia za sam fakt zdarzenia, bez oczekiwania na zakończenie leczenia/rehabilitacji
- ➔ Suma świadczeń w danym roku polisy nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia z tytułu tej umowy dodatkowej

▪ **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego**

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone po zdiagnozowaniu poważnego zachorowania objętego ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ 3 katalogi poważnych zachorowań objętych ochroną:

Katalog A (dotyczy również współmałżonka)

1. angioplastyka wieńcowa
2. bakteryjne zapalenie opon mózgowych
3. choroba Alzheimera
4. choroba Creutzfeldta-Jakoba
5. choroba neuronu ruchowego
6. choroba Parkinsona
7. dystrofia mięśniowa
8. łagodny guz mózgu
9. nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne)
10. niedokrwistość aplastyczna
11. niewydolność nerek
12. nowotwór złośliwy
13. oparzenia
14. operacja aorty brzusznej
15. operacja aorty piersiowej
16. pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych
17. przeszczep narządów
18. schyłkowa niewydolność wątroby
19. stwardnienie rozsiane
20. śpiączka
21. udar mózgu
22. utrata kończyn
23. utrata mowy
24. utrata słuchu
25. utrata wzroku
26. zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych
27. zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi
28. zapalenie mózgu
29. zawał serca

Katalog B

Jednostki chorobowe z katalogu A plus dodatkowo:

30. choroba Leśniowskiego-Crohna
31. kardiomiopatia
32. niedowład (paraliż)
33. piorunujące zapalenie wątroby
34. poważny uraz głowy
35. schyłkowa niewydolność oddechowa
36. toczeń rumieniowaty układowy
37. twardzina
38. wymiana lub plastyka zastawki serca

Katalog C

Jednostki chorobowe z katalogu A i B plus dodatkowo:

39. bakteryjne zapalenie wsierdzia
40. borelioza
41. choroba Huntingtona
42. gruźlica
43. masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
44. odkleszczowe zapalenie mózgu
45. operacja bąblowca mózgu
46. operacja ropnia mózgu
47. sepsa (posocznica)
48. tężec
49. wścieklizna
50. zakażona martwica trzustki
51. zgorzel gazowa



więcej / niż standard



- ➔ Zakres ubezpieczenia obejmuje pierwszorazowe wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, rozumianego jako:
 - Zdiagnozowane u Ubezpieczonego choroby lub
 - Przeprowadzone u Ubezpieczonego zabiegi ,
 Jeżeli diagnoza lub zabieg miały miejsce po raz pierwszy lub rozpoczęło się podstępowanie diagnostyczno-lecznicze.
- ➔ Aby świadczenie było należne Ubezpieczony musi pozostać przy życiu przez okres co najmniej 1 miesiąca od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania
- ➔ Odpowiedzialność nie obejmuje:
 - Poważnych zachorowań, które wystąpiły przed upływem 1 miesiąca od daty poprzedniego wystąpienia poważnego zachorowania, w związku z którym wypłacone zostało świadczenia
 - Poważnych zachorowań, które są następstwem choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV
- ➔ Logika wypłaty świadczeń za kolejne poważne zachorowanie:

Wypłata świadczenia **za każde** wystąpienia poważnego zachorowania w czasie odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia

Ale: zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednego poważnego zachorowania w ramach ww. grup

 Możliwość wypłaty świadczenia tylko raz za dane poważne zachorowanie

<p>bakteryjne zapalenie opon mózgowych bąblowiec mózgu borelioza choroba neuronu ruchowego dystrofia mięśniowa łagodny guz mózgu niedowład (paraliż) odkleszczowe zapalenie mózgu poważny uraz głowy ropień mózgu udar mózgu zapalenie mózgu</p>	<p>niewydolność nerek piorunujące zapalenie wątroby przeszczep narządów schyłkowa niewydolność oddechowa schyłkowa niewydolność wątroby toczeń rumieniowaty układowy</p>	<p>angioplastyka wieńcowa kardiomiopatia pomostowanie (bypass) naczyń wieńcowych zawał serca</p>
	<p>niedokrwistość aplastyczna nowotwór złośliwy</p>	<p>bakteryjne zapalenie wsierdzia operacja aorty brzusznej operacja aorty piersiowej wymiana lub plastyka zastawki serca</p>
		<p>masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie sepsa (posocznica) śpiączka utrata kończyn utrata mowy utrata słuchu utrata wzroku</p>

Świadczenie nie jest należne jeśli dokumentacja medyczna potwierdza iż poważne zachorowanie wystąpiło **wskutek innego poważnego zachorowania** za które Towarzystwo wypłaciło świadczenie

➔

Za co AXA zapłaci, niezależnie z innymi zachorowaniami:

- choroba Alzheimera
- choroba Creutzfeldta-Jakoba
- choroba Huntingtona
- choroba Leśniowskiego-Crohna
- choroba Parkinsona
- gruźlica
- nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne)
- oparzenia
- stwardnienie rozsiane
- tężec
- twardzina
- wścieklizna
- zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych
- zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi
- zakażona martwica trzustki
- zgorzel gazowa

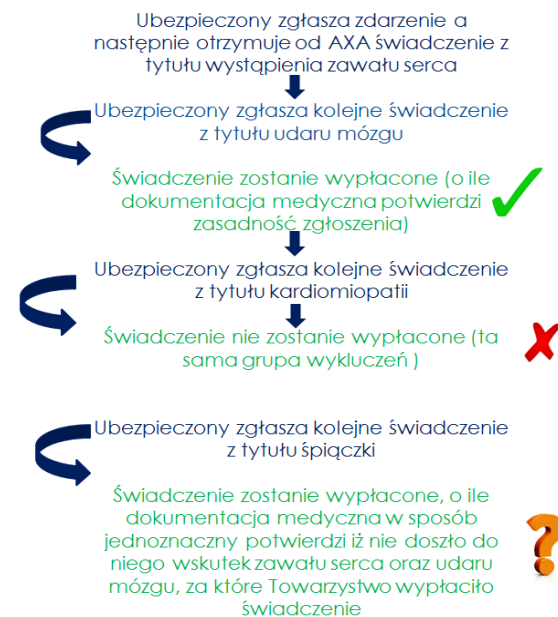
16 jednostek bez żadnych powiązań z innymi
 = za nie płacimy bez względu na wcześniejsze wypłaty



więcej / niż standard



Przykład na powiązania pomiędzy chorobami



- **Konsultacje lekarzy specjalistów w przypadku zdiagnozowania poważnego zachorowania u Ubezpieczonego**

Co jest objęte ubezpieczeniem?

- ➔ zorganizowanie i pokrycie kosztów 30 konsultacji lekarzy specjalistów w związku z poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego
- ➔ Konsultacje lekarzy specjalistów realizowane są przez placówki medyczne należące do sieci podstawowej Partnera Medycznego AXA lub poza nią (zwrot kosztów)
- ➔ Lista placówek na stronie: www.axa.pl
- ➔ Lista specjalistów wg rozporządzenia Min. Zdrowia (84 specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne)

W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

➔ w przypadku przyznania świadczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego ma dostęp do 30 konsultacji lekarzy specjalistów do wykorzystania w ciągu pierwszych 12 miesięcy od przyznania świadczenia z tytułu poważnego zachorowania

➔ gwarantowany czas dostępu:

- **3 dni:**
 - dermatolog,
 - ginekolog,
 - okulista,
 - laryngolog,
 - chirurg ogólny
- **5 dni:** pozostali specjaliści



więcej / niż standard



Jak to działa?

AXA: potwierdza przyznanie świadczenia poważnego zachorowania i **wysyła SMS** z informacją o numerze infolinii



Ubezpieczony: **dzwoni na infolinię i umawia się w placówce z sieci podstawowej** Partnera Medycznego AXA **lub uzyskuje zgodę na leczenie poza tą siecią** (i wypełnia wniosek refundacyjny oraz przesyła fakturę)



AXA: organizuje i pokrywa koszty konsultacji w sieci podstawowej Partnera Medycznego AXA lub zwraca (w ciągu 10 dni roboczych) koszty świadczeń poza tą siecią

Wniosek refundacyjny dostępny na www.axa.pl

Do limitu 30 konsultacji dla PZ; limit refundacyjny 90 zł dla jednej konsultacji

▪ **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu**

Świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości konkretnej stawki dziennej wskazanej w polisie; stawka za dzień pobytu w szpitalu jest różna w zależności od przyczyny pobytu z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ Zakres leczenia obejmuje pobyt w szpitalu w celu leczenia:
 - **Choroby**, która została zdiagnozowana lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej
 - **Obrażeń ciała**, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem
- ➔ Świadczenie będzie należne jeżeli pobyt w szpitalu trwał co najmniej:
 - **1 dzień**, gdy przyczyną był nieszczęśliwy wypadek
 - **4 dni**, gdy przyczyną była choroba lub ciąża, wyłączając pobyt w szpitalu w porodu fizjologicznego
 - **10 dni** od dnia porodu w przypadku pobytu w związku z powikłaniami poporodowymi
- ➔ Świadczenie wypłacane za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku polisowego, pod warunkiem że pobyt rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej
- ➔ Zakres terytorialny: cały świat
- ➔ Dodatkowo wypłacane jest jednorazowe świadczenie w wysokości **500 zł** z tytułu pobytu na OIOM/OIT (odpowiedzialność na terenie UE)
- ➔ Po co najmniej 14 dniowym pobycie w szpitalu, za które AXA wypłaci świadczenie przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu rekonwalescencji w wysokości **250 zł**
- ➔ Jeżeli po pobycie w szpitalu Ubezpieczony zostanie skierowany do Sanatorium przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości **500 zł**



więcej / niż standard



▪ **Świadczenia ambulatoryjne po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu**

Co jest objęte ubezpieczeniem?

- 1) konsultacje lekarzy o następujących specjalnościach:
 - internista, chirurg ogólny, okulista, ortopeda, neurolog, diabetolog, kardiolog,
- 2) badania laboratoryjne:
 - badania hematologiczne,
 - koagulologia,
 - glukoza,
 - lipidogram,
 - sód/potas,
 - mocznik,
 - kreatynina,
 - badania wątroby (transaminazy, bilirubina)
 - białko,
 - badanie ogólne moczu.
- 3) zabiegi ambulatoryjne:
 - chirurgiczne i ortopedyczne (zdjęcie gipsu, szwów)
 - iniekcje domięśniowe
 - iniekcje dożylnie.
- 4) badania obrazowe:
 - RTG,
 - MR oraz tomograf,
 - USG w tym ECHO serca,
 - EKG,
 - spirometria

W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

- ➔ Po każdym co najmniej 10 dniowym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, za który AXA wypłaci świadczenie Ubezpieczony otrzyma dostęp do świadczeń ambulatoryjnych

Jak to działa?

- ➔ Świadczenia realizowane bezgotówkowo w sieci placówek medycznych Partnera Medycznego AXA (wykaz placówek na www.axa.pl)
- ➔ Świadczenia realizowane do limitu 3000 zł, do wykorzystania w ciągu 12 miesięcy od przyznania świadczenia za pobyt dziecka w szpitalu
- ➔ Możliwość zwrotu kosztów poniesionych na wizyty/badania odbyte poza siecią placówek medycznych Partnera Medycznego AXA (do limitu 3000 zł)

AXA: potwierdza przyznanie świadczenia w związku z 10 dniowym pobyciem w szpitalu i **wysyła SMS** z informacją o numerze infolinii



Ubezpieczony: **dzwoni na infolinię i umawia się w placówce w sieci Partnera Medycznego AXA lub uzyskuje zgodę na leczenie poza tą siecią** (i wypełnia wniosek refundacyjny oraz przesyła fakturę)

Wniosek refundacyjny dostępny na www.axa.pl



AXA: **organizuje i pokrywa koszty świadczeń w sieci Partnera Medycznego AXA lub zwraca (w ciągu 10 dni roboczych) koszty świadczeń poza tą siecią**

Do wysokości **3 000 zł** dla każdego 10 dniowego pobytu w szpitalu



więcej / niż standard



▪ **Operacja medyczna Ubezpieczonego**

Świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności za operację medyczną przeprowadzoną u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej spowodowaną:

- Chorobą, która została zdiagnozowana lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej
- Obrażeniami ciała, zaistniałymi w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej
- ➔ Operacje medyczne, za które TU ponosi odpowiedzialność wskazane są w Tabeli operacji
- ➔ Wysokość świadczenia, jakie zostanie wypłacone w przypadku przeprowadzenie operacji medycznej, zależy od zakwalifikowania danej operacji do odpowiedniej klasy operacji , zgodnie z Tabelą operacji medycznych:

50% SU – w przypadku operacji medycznej 1 klasy

30% SU – w przypadku operacji medycznej 2 klasy

10% SU - w przypadku operacji medycznej 3 klasy

- ➔ Zakres terytorialny z tytułu odpowiedzialności z tytułu operacji medycznej: UE
- ➔ Jeżeli w okresie kolejnych 60 dni przeprowadzono u Ubezpieczonego kilka operacji medycznych , wówczas otrzyma on jedno najwyższe świadczenie a tytułu przeprowadzonych operacji medycznych

Ochrona życia i zdrowia współmałżonka Ubezpieczonego

Co jest objęte zakresem ubezpieczenia

▪ **Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego**

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Ubezpieczonemu w przypadku śmierci współmałżonka Ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć nie nastąpiła:

- ➔ działań wojennych, zbrojnych albo świadomego dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że jego udział w tych aktach lub zamieszkach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej
- ➔ popełnionego przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

Współmałżonek – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 69 roku życia.



więcej / niż standard



▪ **Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Ubezpieczonemu w przypadku śmierci współmałżonka Ubezpieczonego, która nastąpiła w skutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia
- ➔ zdarzenie musi wystąpić w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
- ➔ nie obowiązują żadne okresy karencji

▪ **Poważne zachorowanie współmałżonka Ubezpieczonego**

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu po zdiagnozowaniu poważnego zachorowania objętego ubezpieczeniem u współmałżonka Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności

- ➔ Poważne zachorowania objęte ochroną:

Katalog A (dotyczy również współmałżonka)

30. angioplastyka wieńcowa
31. bakteryjne zapalenie opon mózgowych
32. choroba Alzheimera
33. choroba Creutzfeldta-Jakoba
34. choroba neuronu ruchowego
35. choroba Parkinsona
36. dystrofia mięśniowa
37. łagodny guz mózgu
38. nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne)
39. niedokrwistość aplastyczna
40. niewydolność nerek
41. nowotwór złośliwy
42. oparzenia
43. operacja aorty brzusznej
44. operacja aorty piersiowej
45. pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych
46. przeszczep narządów
47. schyłkowa niewydolność wątroby
48. stwardnienie rozsiane
49. śpiączka
50. udar mózgu
51. utrata kończyn
52. utrata mowy
53. utrata słuchu
54. utrata wzroku
55. zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych
56. zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi
57. zapalenie mózgu
58. zawał serca



więcej / niż standard



- ➔ Zakres ubezpieczenia obejmuje pierwszorazowe wystąpienie u współmałżonka poważnego zachorowania, rozumianego jako:
 - Zdiagnozowane u współmałżonka choroby lub
 - Przeprowadzone u współmałżonka zabiegi ,Jeżeli diagnoza lub zabieg miały miejsce po raz pierwszy lub rozpoczęło się podstępowanie diagnostyczno-lecznicze.
 - ➔ Aby świadczenie było należne współmałżonek musi pozostać przy życiu przez okres co najmniej 1 miesiąca od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania
 - ➔ Odpowiedzialność nie obejmuje:
 - Poważnych zachorowań, które wystąpiły przed upływem 1 miesiąca od daty poprzedniego wystąpienia poważnego zachorowania, w związku z którym wypłacone zostało świadczenia
 - Poważnych zachorowań, które są następstwem choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV
 - ➔ Logika wypłaty świadczeń za kolejne poważne zachorowania jest analogiczna jak w przypadku poważnych zachorowań Ubezpieczonego
- **Konsultacje lekarzy specjalistów w przypadku zdiagnozowania poważnego zachorowania u współmałżonka**

Co jest objęte ubezpieczeniem?

- ➔ zorganizowanie i pokrycie kosztów 30 konsultacji lekarzy specjalistów w związku z poważnym zachorowaniem współmałżonka
- ➔ Konsultacje lekarzy specjalistów realizowane są przez placówki medyczne należące do sieci podstawowej Partnera Medycznego AXA lub poza nią (zwrot kosztów)
- ➔ Lista placówek na stronie: www.axa.pl
- ➔ Lista specjalistów wg rozporządzenia Min. Zdrowia (84 specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne)

W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

➔ w przypadku przyznania świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, współmałżonek ma dostęp do 30 konsultacji lekarzy specjalistów do wykorzystania w ciągu pierwszych 12 miesięcy od przyznania świadczenia z tytułu poważnego zachorowania

➔ gwarantowany czas dostępu:

- **3 dni:**
 - dermatolog,
 - ginekolog,
 - okulista,
 - laryngolog,
 - chirurg ogólny
- **5 dni:** pozostali specjaliści



więcej / niż standard



Jak to działa?

AXA: potwierdza przyznanie świadczenia poważnego zachorowania i **wysyła SMS** z informacją o numerze infolinii



Ubezpieczony: **dzwoni na infolinię i umawia się w placówce z sieci podstawowej** Partnera Medycznego AXA **lub uzyskuje zgodę na leczenie poza tą siecią** (i wypełnia wniosek refundacyjny oraz przesyła fakturę)



AXA: organizuje i pokrywa koszty konsultacji w sieci podstawowej Partnera Medycznego AXA lub zwraca (w ciągu 10 dni roboczych) koszty świadczeń poza tą siecią

Wniosek refundacyjny dostępny na www.axa.pl

Do limitu 30 konsultacji dla PZ; limit refundacyjny 90 zł dla jednej konsultacji

▪ **Pobyt współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu**

Świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu współmałżonka w szpitalu w wysokości konkretnej stawki dziennej wskazanej w polisie; stawka za dzień pobytu w szpitalu jest różna w zależności od przyczyny pobytu z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ Zakres leczenia obejmuje pobyt w szpitalu w celu leczenia:
 - **Choroby**, która została zdiagnozowana lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u współmałżonka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej
 - **Obrażeń ciała**, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem
- ➔ Świadczenie będzie należne jeżeli pobyt w szpitalu trwał co najmniej:
 - **1 dzień**, gdy przyczyną był nieszczęśliwy wypadek
 - **4 dni**, gdy przyczyną była choroba lub ciąża, wyłączając pobyt w szpitalu w porodu fizjologicznego
 - **10 dni** od dnia porodu w przypadku pobytu w związku z powikłaniami poporodowymi
- ➔ Świadczenie wypłacane za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku polisowego, pod warunkiem że pobyt rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej
- ➔ Zakres terytorialny: cały świat
- ➔ Dodatkowo wypłacane jest jednorazowe świadczenie w wysokości **500 zł** z tytułu pobytu na OIOM/OIT (odpowiedzialność na terenie UE)
- ➔ Po co najmniej 14 dniowym pobycie w szpitalu, za które AXA wypłaci świadczenie przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu rekonwalescencji w wysokości **250 zł**
- ➔ Jeżeli po pobycie w szpitalu współmałżonek zostanie skierowany do Sanatorium przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości **500 zł**



więcej / niż standard



▪ Świadczenia ambulatoryjne po pobycie współmałżonka w szpitalu

Co jest objęte ubezpieczeniem?

- 1) konsultacje lekarzy o następujących specjalnościach:
 - internista, chirurg ogólny, okulista, ortopeda, neurolog, diabetolog, kardiolog,
- 2) badania laboratoryjne:
 - badania hematologiczne,
 - koagulologia,
 - glukoza,
 - lipidogram,
 - sód/potas,
 - mocznik,
 - kreatynina,
 - badania wątroby (transaminazy, bilirubina)
 - białko,
 - badanie ogólne moczu.
- 3) zabiegi ambulatoryjne:
 - chirurgiczne i ortopedyczne (zdjęcie gipsu, szwów)
 - iniekcje domięśniowe
 - iniekcje dożylnie.
- 4) badania obrazowe:
 - RTG,
 - MR oraz tomograf,
 - USG w tym ECHO serca,
 - EKG,
 - spirometria

W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

- ➔ Po każdym co najmniej 10 dniowym pobycie współmałżonka w szpitalu, za który AXA wypłaci świadczenie współmałżonek otrzyma dostęp do świadczeń ambulatoryjnych

Jak to działa?

- ➔ Świadczenia realizowane bezgotówkowo w sieci placówek medycznych Partnera Medycznego AXA (wykaz placówek na www.axa.pl)
- ➔ Świadczenia realizowane do limitu 3000 zł, do wykorzystania w ciągu 12 miesięcy od przyznania świadczenia za pobyt dziecka w szpitalu
- ➔ Możliwość zwrotu kosztów poniesionych na wizyty/badania odbyte poza siecią placówek medycznych Partnera Medycznego AXA (do limitu 3000 zł)

AXA: potwierdza przyznanie świadczenia w związku z 10 dniowym pobyciem w szpitalu i **wysła SMS** z informacją o numerze infolinii



Ubezpieczony: **dzwoni na infolinię i umawia się w placówce w sieci Partnera Medycznego AXA lub uzyskuje zgodę na leczenie poza tą siecią** (i wypełnia wniosek refundacyjny oraz przesyła fakturę)



Wniosek refundacyjny dostępny na www.axa.pl

AXA: **organizuje i pokrywa koszty świadczeń w sieci Partnera Medycznego AXA lub zwraca (w ciągu 10 dni roboczych) koszty świadczeń poza tą siecią**

Do wysokości **3 000 zł** dla każdego 10 dniowego pobytu w szpitalu



więcej / niż standard



▪ **Uszczerbek/uszkodzenie ciała współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku**

Wypłata świadczenia Ubezpieczonemu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała współmałżonka powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności

- ➔ Procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała ustalany jest w oparciu o dokumentację medyczną,
- ➔ % świadczenia określa tabela,
- ➔ Brak komisji lekarskich,
- ➔ Brak konieczności oczekiwania na zakończenie rehabilitacji / leczenia
- ➔ Brak okresów karencji
- ➔ Wypłata świadczenia za sam fakt zdarzenia, bez oczekiwania na zakończenie leczenia/rehabilitacji
- ➔ Suma świadczeń w danym roku polisy nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia z tytułu tej umowy dodatkowej

Ochrona życia i zdrowia dziecka Ubezpieczonego

Co jest objęte zakresem ubezpieczenia

▪ **Śmierć dziecka Ubezpieczonego**

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Ubezpieczonemu w przypadku śmierci dziecka Ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć nie nastąpiła:

- ➔ działań wojennych, zbrojnych albo świadomego dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że jego udział w tych aktach lub zamieszkach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej
- ➔ popełnionego przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

dziecko – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 25. roku życia.

▪ **Śmierć dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Ubezpieczonemu w przypadku śmierci dziecka Ubezpieczonego, która nastąpiła w skutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia
- ➔ zdarzenie musi wystąpić w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
- ➔ nie obowiązują żadne okresy karencji



więcej / niż standard



▪ **Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego**

Co jest objęte ubezpieczeniem?

- ➔ wystąpienie u dziecka poważnego zachorowania, którego pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej
- ➔ poważne zachorowania dziecka, rozumiane są jako:
 - ➔ zdiagnozowane u dziecka choroby lub
 - ➔ przeprowadzone u dziecka zabiegi,jeżeli w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej diagnoza lub zabieg miały miejsce po raz pierwszy lub rozpoczęło się postępowanie diagnostyczno-lecznicze.
- ➔ W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, odpowiedzialność w stosunku do danego dziecka z tytułu danej umowy dodatkowej wygasa

W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

w przypadku wystąpienia u dziecka następujących poważnych zachorowań:

1. nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami,
2. niewydolność nerek,
3. niewydolność wątroby,
4. cukrzyca,
5. dystrofia mięśniowa,
6. guzy śródczaszkowe,
7. śpiączka,
8. sepsa
9. inwazyjna choroba pneumokokowa,
10. zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych
11. zapalenie mózgu
12. ciężkie oparzenia
13. przeszczep narządu
14. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C
15. utrata słuchu
16. utrata wzroku

- ➔ Obowiązuje 3 miesięczna karencja liczona od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową

▪ **Konsultacje lekarzy specjalistów po diagnozie poważnego zachorowania dziecka**

Co jest objęte ubezpieczeniem?

- ➔ zorganizowanie i pokrycie kosztów 30 konsultacji lekarzy specjalistów w związku z poważnym zachorowaniem dziecka
 - ➔ Konsultacje lekarzy specjalistów realizowane są przez placówki medyczne należące do sieci podstawowej Partnera Medycznego AXA lub poza nią (zwrot kosztów)
 - ➔ Lista placówek na stronie: www.axa.pl
 - ➔ Lista specjalistów wg rozporządzenia Min. Zdrowia (84 specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne)



więcej / niż standard



W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

- ➔ w przypadku przyznania świadczenia z tytułu poważnego zachorowania dziecko ma dostęp do 30 konsultacji lekarzy specjalistów do wykorzystania w ciągu pierwszych 12 miesięcy od przyznania świadczenia z tytułu poważnego zachorowania
- ➔ gwarantowany czas dostępu:
 - **3 dni:**
 - dermatolog,
 - ginekolog,
 - okulista,
 - laryngolog,
 - chirurg ogólny
 -
 - **5 dni:**
 - pozostali specjaliści

AXA: potwierdza przyznanie świadczenia poważnego zachorowania i **wysyła SMS** z informacją o numerze infolinii



Ubezpieczony: **dzwoni na infolinię i umawia się w placówce z sieci podstawowej** Partnera Medycznego AXA **lub uzyskuje zgodę na leczenie poza tą siecią** (i wypełnia wniosek refundacyjny oraz przesyła fakturę)



Wniosek refundacyjny dostępny na www.axa.pl

AXA: organizuje i pokrywa koszty konsultacji w sieci podstawowej Partnera Medycznego AXA lub zwraca (w ciągu 10 dni roboczych) koszty świadczeń poza tą siecią

Do limitu 30 konsultacji dla PZ;
limit refundacyjny 90 zł dla jednej konsultacji

▪ **Pobyt dziecka w szpitalu**

Co jest objęte ubezpieczeniem?

- ➔ pobyt dziecka w szpitalu, który rozpoczął się i trwa w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w celu leczenia:
 - ➔ **choroby**, która została zdiagnozowana lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u dziecka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - ➔ **obrażeń ciała**, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, a także wypadkiem komunikacyjnym.
- ➔ pobyt w szpitalu trwający co najmniej:
 - ➔ 1 dzień – w przypadku obrażeń ciała
 - ➔ 4 dni – w przypadku choroby
- ➔ zakres terytorialny: cały świat
- ➔ pobyt dotyczy dzieci, które ukończyły 1 rok życia i nie ukończyły 25 roku życia
- ➔ świadczenie nie przysługuje, jeżeli pobyt dotyczył choroby lub wypadku, które wystąpiły przed rozpoczęciem ubezpieczenia
- ➔ w ciągu roku polisowego wypłata maksymalnie za 180 dni pobytu dziecka w szpitalu (w przypadku choroby maksymalnie za 30 dni)



więcej / niż standard



▪ Świadczenia ambulatoryjne po pobycie dziecka w szpitalu

Co jest objęte ubezpieczeniem?

- 1) konsultacje lekarzy o następujących specjalnościach:
 - internista, chirurg ogólny, okulista, ortopeda, neurolog, diabetolog, kardiolog,
- 2) badania laboratoryjne:
 - badania hematologiczne,
 - koagulologia,
 - glukoza,
 - lipidogram,
 - sód/potas,
 - mocznik,
 - kreatynina,
 - badania wątroby (transaminazy, bilirubina)
 - białko,
 - badanie ogólne moczu.
- 3) zabiegi ambulatoryjne:
 - chirurgiczne i ortopedyczne (zdjęcie gipsu, szwów)
 - iniekcje domięśniowe
 - iniekcje dożylnie.
- 4) badania obrazowe:
 - RTG,
 - MR oraz tomograf,
 - USG w tym ECHO serca,
 - EKG,
 - spirometria

W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

- ➔ Po każdym co najmniej 10 dniowym pobycie dziecka w szpitalu, za który AXA wypłaci świadczenie dziecko otrzyma dostęp do świadczeń ambulatoryjnych

Jak to działa?

- ➔ Świadczenia realizowane bezgotówkowo w sieci placówek medycznych Partnera Medycznego AXA (wykaz placówek na www.axa.pl)
- ➔ Świadczenia realizowane do limitu 3000 zł, do wykorzystania w ciągu 12 miesięcy od przyznania świadczenia za pobyt dziecka w szpitalu
- ➔ Możliwość zwrotu kosztów poniesionych na wizyty/badania odbyte poza siecią placówek medycznych Partnera Medycznego AXA (do limitu 3000 zł)

AXA: potwierdza przyznanie świadczenia w związku z 10 dniowym pobytem w szpitalu i **wysyła SMS** z informacją o numerze infolinii



Ubezpieczony: **dzwoni na infolinię i umawia się w placówce w sieci Partnera Medycznego AXA lub uzyskuje zgodę na leczenie poza tą siecią** (i wypełnia wniosek refundacyjny oraz przesyła fakturę)

Wniosek refundacyjny dostępny na www.axa.pl



AXA: **organizuje i pokrywa koszty świadczeń w sieci Partnera Medycznego AXA lub zwraca (w ciągu 10 dni roboczych) koszty świadczeń poza tą siecią**

Do wysokości **3 000 zł** dla każdego 10 dniowego pobytu w szpitalu



więcej / niż standard



▪ **Urodzenie się Ubezpieczonemu dziecku**

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Ubezpieczonemu w przypadku urodzenia dziecka. Świadczenie wypłacane jest za każde urodzone dziecko

- ➔ **urodzenie się dziecka Ubezpieczonego** – urodzenie się żywego dziecka, potwierdzone wystawionym przez urząd stanu cywilnego aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego dziecka
- ➔ obowiązuje 10 miesięczna karencja od daty przystąpienia do ubezpieczenia

▪ **Urodzenie martwego noworodka**

Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacane Ubezpieczonemu w przypadku urodzenia martwego noworodka.

- ➔ **Urodzenie się martwego noworodka** – urodzenie się martwego noworodka, które nastąpiło po upływie 22. tygodnia ciąży potwierdzone wystawionym przez urząd stanu cywilnego aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego dziecka.
- ➔ Obowiązuje 6 miesięczna karencja od daty przystąpienia do ubezpieczenia

▪ **Urodzenie się Ubezpieczonemu dziecku wymagającego leczenia**

Świadczenie w wysokości 100% lub 150% sumy ubezpieczenia wypłacane Ubezpieczonemu w przypadku urodzenia dziecka wymagającego leczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń ubezpieczenia

- ➔ **urodzenie się dziecka wymagającego leczenia** – urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonego, potwierdzone wystawionym przez urząd stanu cywilnego aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic dziecka, które:

- przy urodzeniu otrzymało 1–4 punktów w skali Apgar,
- przy urodzeniu otrzymało 5–8 punktów w skali Apgar,
- urodziło się z wadą wrodzoną,
- urodziło się jako wcześniak;

Świadczenie w wysokości 150% sumy ubezpieczenia

Świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia

przy punktacji w skali Apgar bierze się pod uwagę ostatnią dokonaną ocenę;

- ➔ świadczenie zostanie wypłacone, pod warunkiem że:
 - wada wrodzona nie powstała w wyniku choroby lub urazów okołoporodowych,
 - noworodek przeżył co najmniej 30 dni od daty urodzenia,
 - istnienie wady wrodzonej zostało potwierdzone odpowiednimi wynikami badań biochemicznych lub obrazowych,
 - wykrycie wady wrodzonej nastąpiło po upływie 3 miesięcy nieprzerwanie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
 - dziecko, które urodziło się jako wcześniak, przeżyje przynajmniej 2 tygodnie od dnia porodu
- ➔ Katalog wad wrodzonych zawarty jest w OWU
- ➔ Obowiązuje 10 miesięczna karencja od daty przystąpienia do ubezpieczenia



więcej / niż standard



▪ **Konsultacje lekarzy specjalistów po urodzeniu się dziecka wymagającego leczenia**

Co jest objęte ubezpieczeniem?

- ➔ zorganizowanie i pokrycie kosztów 12 konsultacji lekarzy specjalistów w związku z urodzeniem się dziecka wymagającego leczenia
 - ➔ Konsultacje lekarzy specjalistów realizowane są przez placówki medyczne należące do sieci podstawowej Partnera Medycznego AXA lub poza nią (zwrot kosztów)
 - ➔ Lista placówek na stronie: www.axa.pl
 - ➔ Lista specjalistów wg rozporządzenia Min. Zdrowia (84 specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne)

W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

- ➔ w przypadku przyznania świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka wymagającego leczenia dziecko ma dostęp do 12 konsultacji lekarzy specjalistów do wykorzystania w ciągu pierwszych 12 miesięcy od przyznania świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka wymagającego leczenia
- ➔ gwarantowany czas dostępu:
 - **3 dni:**
 - dermatolog,
 - ginekolog,
 - okulista,
 - laryngolog,
 - chirurg ogólny
 -
 - **5 dni:**
 - pozostali specjaliści

AXA: potwierdza przyznanie świadczenia poważnego zachorowania i **wysyła SMS** z informacją o numerze infolinii



Ubezpieczony: **dzwoni na infolinię i umawia się w placówce z sieci podstawowej** Partnera Medycznego AXA **lub uzyskuje zgodę na leczenie poza tą siecią** (i wypełnia wniosek refundacyjny oraz przesyła fakturę)



Wniosek refundacyjny dostępny na www.axa.pl

AXA: organizuje i pokrywa koszty konsultacji w sieci podstawowej Partnera Medycznego AXA lub zwraca (w ciągu 10 dni roboczych) koszty świadczeń poza tą siecią

Do limitu 30 konsultacji dla PZ;
limit refundacyjny 90 zł dla
jednej konsultacji



więcej / niż standard



Ochrona życia rodziców i rodziców małżonka Ubezpieczonego

Co jest objęte zakresem ubezpieczenia

▪ Śmierć rodziców Ubezpieczonego

Świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu w wysokości sumy ubezpieczenia za śmierć rodzica, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności

- ➔ **rodzic Ubezpieczonego** – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica Ubezpieczonego uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - żoną ojca Ubezpieczonego lub wdową po ojcu Ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - mężem matki Ubezpieczonego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego, o ile po śmierci matki Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
- ➔ Obowiązuje 6 miesięczna karencja od daty przystąpienia do ubezpieczenia

▪ Śmierć rodziców Ubezpieczonego w następstwie NW

Świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu w wysokości sumy ubezpieczenia za śmierć rodziców Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności

- ➔ **rodzic Ubezpieczonego** – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica Ubezpieczonego uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - żoną ojca Ubezpieczonego lub wdową po ojcu Ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - mężem matki Ubezpieczonego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego, o ile po śmierci matki Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
- ➔ **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia
- ➔ zdarzenie musi wystąpić w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
- ➔ Nie obowiązują żadne okresy karencji



więcej / niż standard



▪ Śmierć rodziców małżonka Ubezpieczonego

Świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu w wysokości sumy ubezpieczenia za śmierć rodzica, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 69 roku życia.
- ➔ **rodzic współmałżonka** – matka lub ojciec współmałżonka w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica współmałżonka uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - żoną ojca współmałżonka lub wdową po ojcu współmałżonka, o ile po śmierci ojca współmałżonka osoby te nie wstąpiły ponownie w związek małżeński,
 - mężem matki współmałżonka lub wdowcem po matce współmałżonka, o ile po śmierci matki współmałżonka Ubezpieczonego osoby te nie wstąpiły ponownie w związek małżeński.
- ➔ po śmierci współmałżonka, świadczenie zostaje wypłacone o ile Ubezpieczony nie zawrze ponownie związku małżeńskiego.
- ➔ Obowiązuje 6 miesięczna karencja od daty przystąpienia do ubezpieczenia

▪ Śmierć rodziców małżonka Ubezpieczonego w następstwie NW

Świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu w wysokości sumy ubezpieczenia za śmierć rodzica małżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

- ➔ **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 69 roku życia.
- ➔ **rodzic współmałżonka** – matka lub ojciec współmałżonka w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica współmałżonka uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - żoną ojca współmałżonka lub wdową po ojcu współmałżonka, o ile po śmierci ojca współmałżonka osoby te nie wstąpiły ponownie w związek małżeński,
 - mężem matki współmałżonka lub wdowcem po matce współmałżonka, o ile po śmierci matki współmałżonka Ubezpieczonego osoby te nie wstąpiły ponownie w związek małżeński.
- ➔ **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia
- ➔ po śmierci współmałżonka, świadczenie zostaje wypłacone o ile Ubezpieczony nie zawrze ponownie związku małżeńskiego.
- ➔ zdarzenie musi wystąpić w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku
- ➔ Nie obowiązują żadne okresy karencji



więcej / niż standard



AXA 24

Co jest objęte ubezpieczeniem?



AXA24

Świadczenia o wartości do **3000 zł NA POMOC** w trudnych sytuacjach dla Twojego dziecka, Ciebie i Twojej rodziny

Łączna suma ubezpieczenia na zdarzenie 3000 zł może być wykorzystywana wielokrotnie pod warunkiem że odnosi się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych

W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

- ➔ w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego takiego jak rozstrój zdrowia w następstwie nagłego zachorowania, obrażenia ciała w NNW czy pogorszenia się stanu zdrowia w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług świadczeń opiekuńczych
- ➔ świadczenia dostępne dla Ubezpieczonego, współmałżonka oraz dzieci Ubezpieczonego, ograniczonym zakresie również rodziców oraz rodziców współmałżonka

AXA 24 to szeroka gama usług, wśród których znajdziesz:

- rehabilitację
- fizykoterapię
- sprzęt rehabilitacyjny
- korepetycje
- łóżko szpitalne dla rodzica/opiekuna prawnego w związku z hospitalizacją dziecka
- pomoc psychologa,
- dostawę leków,
- całodobową infolinię medyczną
- transport medyczny
- wizyta lekarska
- wizyta pielęgniarki
- opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi
- opieka domowa po hospitalizacji
- przekazanie pilnej wiadomości

Zdarzenie należy niezwłocznie zgłosić na Infolinii: +48 22 575 91 32



więcej / niż standard



AXA Medi

Co jest objęte ubezpieczeniem?

Proces leczenia po nieszczęśliwym wypadku, na którym składa się:

- Pomoc Medyczna
- Pomoc Opiekuńcza
- Infolinia Medyczna

 POMOC MEDYCZNA			 POMOC OPIEKUŃCZA		
	PAKIET REHABILITACYJNY (*)				ZAKWATEROWANIE OSOBY WSKAZANEJ W PRZYPADKU HOSPITALIZACJI(*)
KONSULTACJA CHIRURGA	ZABIEGI AMBULATORYJNE	BADANIA LABORATORYJNE		OPIEKA PIELEŃNIARSKA (*)	
KONSULTACJA OKULISTY	KONSULTACJA LEK REHABILITACJI	BADANIA RADIOLOGICZNE	POBYT PRAWNEGO OPIEKUNA W SZPITALU (*)	SPRZĘT REHABILITACYJNY (*)	TRANSPORT OSOBY WSKAZANEJ W PRZYPADKU HOSPITALIZACJI
KONSULTACJA OTOLARYNGOLOGA		ULTRASONOGRAFIA		OPIEKA NAD ZWIERZĘTAMI (*)	
KONSULTACJA ORTOPEDY	KONSULTACJA NEUROLOGA	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (*)	TRANSPORT DZIECKA DO PLACÓWKI OŚWIATOWO - WYCHOWAWCZEJ	DOSTARCZANIE RZECZY OSOBISTYCH DO SZPITALA	TRANSPORT DO/ Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ
KONSULTACJA KARDKOLOGA	KONSULTACJA NEUROCHIRURGA	REZONANS MAGNETYCZNY (*)	DOSTARCZANIE LEKARSTW		OPIEKA NAD DZIEĆMI (*)
KONSULTACJA PULMONOLOGA	KONSULTACJA PSYCHOLOGA		KOREPETYCJE(*)	DOSTARCZANIE ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH	POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI (*)

} świadczenia przykładowe

(*) świadczenie może być wykorzystane tylko raz w ramach limitu całkowitego na dany nieszczęśliwy wypadek

- Brak sumy ubezpieczenia
- Limit 20 świadczeń na każdy nieszczęśliwy wypadek
- Proces leczenia realizowany na podstawie zaleceń lekarskich

W jakich sytuacjach zostanie przyznane świadczenie ubezpieczeniowe ?

Świadczenie zostanie przyznane w przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie NW jednego z poniższych urazów:

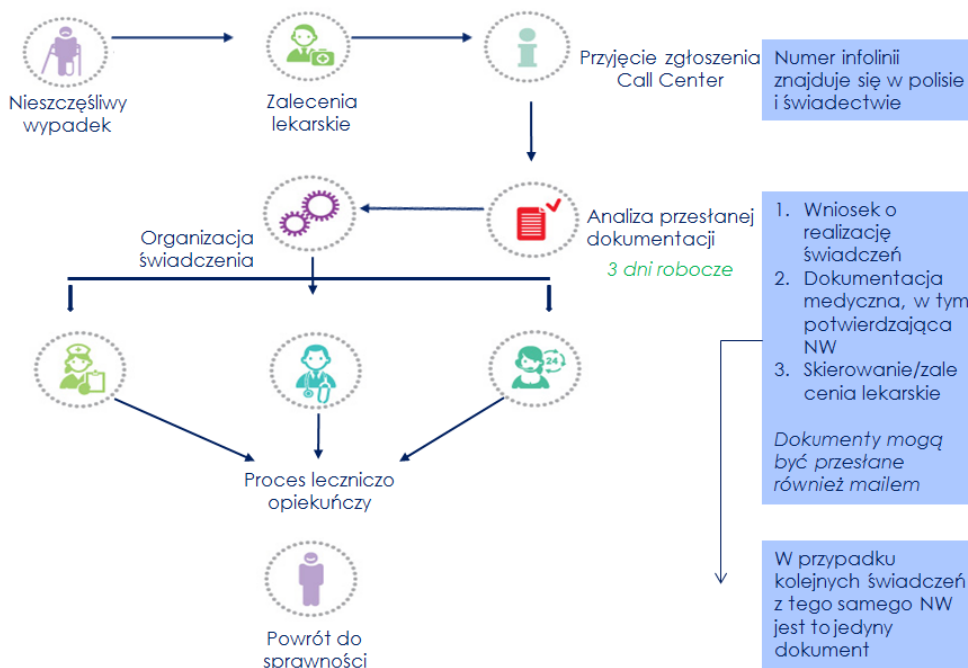
- Pęknięcie lub złamanie kości
- Zwichnięcie lub skręcenie stawu
- Uraz kręgosłupa
- Uraz głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki)
- Uraz narządów wewnętrznych
- Uraz oka



więcej / niż standard



Jak to działa?



Program Rabatowy AXA Benefit

Ubezpieczeni w AXA płacą mniej...

... ponieważ otrzymują dostęp do internetowej platformy www.axabenefit.pl, dzięki której w każdej chwili mogą skorzystać w każdej chwili z atrakcyjnych zniżek na produkty i usługi oferowane przez partnerów AXA

AXA Benefit to:

- ➔ Ponad 400 ofert rabatowych
- ➔ Rabaty do 55%, oferty specjalne, rabaty okazjonalne
- ➔ Starannie wyselekcjonowani partnerzy oferujący swoje produkty i usługi w cenach niedostępnych poprzez inny kanał sprzedaży
- ➔ Długi czas obowiązywania rabatów
- ➔ Kody rabatowe do wykorzystania w sklepach stacjonarnych i internetowych
- ➔ Brak opłat za kody rabatowe
- ➔ Kupuj bilety do kina, karnety sportowe, ubezpieczenia w cenach niedostępnych na rynku.
- ➔ Większość zakupionych benefitów dostępna w czasie rzeczywistym poprzez SMS lub mail

Przykładowe rabaty

Reebok -20%	pizzaportal.pl -10%	Multikino bilety już od 19 zł	
calpizacz -55%	DELL oferta specjalna	HAIR COIF Salony Fryzjerskie -25%	nc+ oferta specjalna
Smith's -20%	Atlantic -10%	LEGO -10%	DIAMALUCHA.PL -20%
szafomania -10%	HAPPINO Dziś jest poletek marzeń -15%	JUPI PARK 3h w cenie 1h	trackimo always there™ -10%