



Zdrowi pracownicy
to niezawodny zespół.

Zadbaj o nich z pakietem
**Compensa
MULTI Zdrowie!**

Folder do oferty ubezpieczenia zdrowotnego
dla grup powyżej 20 pracowników

POROZMAWIAJMY O UBEZPIECZENIACH

Kim jesteśmy?

Od ponad 25 lat ubezpieczamy zarówno majątek, jak i życie naszych Klientów, których obecna liczba wynosi ponad **1 000 000** osób. Nieustannie zabiegamy o to, by dzięki nam mogli się poczuć coraz lepiej i bezpieczniej. Zatrzaszczyliśmy się również o ich zdrowie, dlatego od 2006 roku w naszej ofercie znalazły się ubezpieczenia zdrowotne dla Klientów indywidualnych i korporacyjnych. Zespół naszych profesjonalistów zapewnia nowoczesne, dopasowane do ich potrzeb rozwiązania.

W ramach ubezpieczeń zdrowotnych:

- obsługujemy **600** firm
- organizujemy ponad **1200** świadczeń medycznych dziennie
- oferujemy ponad **600** procedur medycznych
- współpracujemy z około **2200** placówek medycznych w **460** miastach w Polsce i stale rozwijamy naszą sieć

Program Compensa MULTI Zdrowie gwarantuje:

- szeroki zakres świadczeń medycznych bez limitów i kolejek
- dostęp do najlepszych placówek medycznych oraz możliwość korzystania z refundacji
- pełny zakres badań medycyny pracy
- pomoc w nagłych i nieprzewidywanych wypadkach – assistance medyczne



Program Compensa MULTI Zdrowie to wiele korzyści!

Dla pracodawców:

- doskonały bonus pozapłacowy – pracownicy z pewnością go docenią!
- większa atrakcyjność miejsca pracy – ubezpieczenie zdrowotne to jedno z najbardziej pożądaných świadczeń pozapłacowych
- mocny argument przy pozyskiwaniu fachowców oraz najlepszych specjalistów
- znaczący wpływ na poprawę zdrowia i zmniejszenie absencji chorobowej pracowników
- zapewnienie kompleksowej obsługi w zakresie medycyny pracy (badania wstępne, okresowe i kontrolne)

Dla pracowników:

- poczucie komfortu zdrowotnego oraz motywacja do większej dbałości o zdrowie
- bardzo szybki dostęp do świadczeń zdrowotnych, duży wybór placówek medycznych oraz nowoczesna i kompleksowa opieka
- możliwość ubezpieczenia współmałżonka lub partnera oraz dzieci
- kontynuacja procesu leczenia rozpoczętego przed wdrożeniem programu ubezpieczenia (brak kwestionariusza medycznego)
- natychmiastowy dostęp do opieki medycznej (bez okresu karencji)



? Dlaczego warto wybrać ofertę Compensa?

Realizując Program Compensa MULTI Zdrowie, dbamy o wyjątkową jakość świadczonych usług oraz o profesjonalną obsługę posprzedażową. Nasza oferta ma wiele atutów, które wyróżniają nas na rynku ubezpieczeń zdrowotnych.

Konstrukcja i warunki umowy

1. Gwarantujemy termin konsultacji lekarskich:
 - a) w ciągu **1 dnia roboczego** – u lekarza rodzinnego, internisty i pediatry,
 - b) w ciągu **5 dni roboczych** – u lekarzy specjalistów (np. ginekolog, alergolog, endokrynolog).
2. Obejmujemy ubezpieczeniem Klientów **od narodzin do 67. roku życia**; nie określamy górnego wieku zakończenia ochrony (po ukończeniu 67. roku życia ubezpieczeni nie zostają wykluczeni z ochrony).
3. **Rejestrujemy** pacjentów według prostych zasad – nasi Klienci mają możliwość umawiania wizyt i świadczeń **bezpośrednio w placówce medycznej lub za pośrednictwem infolinii medycznej**.

Zakres ubezpieczenia

1. Zapewniamy nieograniczony dostęp do świadczeń – **bez limitów i karencji**.
2. Przygotowaliśmy bardzo **zróżnicowany i bogaty zakres** świadczeń, pakiety dostosowane do potrzeb Klientów.
3. Udostępniamy sieć około **2200 Rekomendowanych Placówek Medycznych** na terenie całego kraju, gdzie nasi ubezpieczeni mogą korzystać ze świadczeń bezgotówkowo. Jednocześnie umożliwiamy realizację świadczeń w dowolnie **wybranej placówce medycznej na zasadach refundacji** z gwarancją całkowitego bądź częściowego zwrotu kosztów.

Jakość obsługi

1. Oddajemy naszym Klientom nowoczesne call center działające 24 h na dobę 7 dni w tygodniu. Konsultanci służą pomocą w zakresie:
 - a) informacji o Rekomendowanych Placówkach Medycznych (wszystkich placówkach współpracujących z Compensą) – adres, telefon, godziny otwarcia, zakres usług świadczonych dla Compensa,
 - b) organizacji usług medycznych (umawianie wizyt/badań) we wszystkich placówkach współpracujących z Compensą,
 - c) zgłoszenia refundacji,
 - d) organizacji świadczeń assistance.
2. Sprawdzamy poziom satysfakcji Klientów – uzyskaliśmy **93,03%* pozytywnych opinii**.
3. Zapewniamy każdemu Klientowi indywidualnego opiekuna.

* Badanie z 12 grudnia 2016 roku.

Dostosowanie ofert do potrzeb Klientów

1. Różnicujemy pakiety pod względem ceny i zakresu.
2. Przygotowujemy oferty szyte na miarę.
3. Umożliwiamy rozszerzenie sieci Rekomendowanych Placówek Medycznych o placówki wskazane przez naszych Klientów.

⚠️ Opodatkowanie składki

1. Jeśli pracodawca opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne, to kwota tej składki stanowi dla pracodawcy koszt uzyskania przychodu, zgodnie z zapisami ustaw o podatku dochodowym.
2. Prywatne ubezpieczenie zdrowotne jest dla pracownika dodatkowym przychodem, który podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz oskładkowaniu ZUS.
3. Składka przypadająca na świadczenia medycyny pracy nie jest przychodem ani nie podlega opodatkowaniu.
4. Ubezpieczenie zdrowotne jest zwolnione z oskładkowania ZUS, jeżeli spełnia następujące warunki:
 - a) ubezpieczenie zdrowotne musi stanowić przychód pracownika ze stosunku pracy,
 - b) pracownik kupuje ubezpieczenie zdrowotne od pracodawcy po ściśle określonej cenie,
 - c) prawo do uzyskania korzyści w postaci zakupu ubezpieczenia musi być wpisane w wewnętrzne przepisy płacowe (regulamin wynagrodzenia, układ zbiorowy). Zapisy te muszą jasno określać, że pracownik partycypuje w kosztach nabycia ubezpieczenia.

📄 Dokumenty niezbędne do zawarcia grupowego ubezpieczenia zdrowotnego

1. Wniosek o zawarcie grupowego ubezpieczenia Compensa MULTI Zdrowie
2. Wykaz osób ubezpieczonych
3. Deklaracje przystąpienia do grupowego ubezpieczenia Compensa MULTI Zdrowie
4. Oferta podpisana przez Klienta
5. Potwierdzenie wpłaty pierwszej składki

Ogólny zakres świadczeń w poszczególnych wariantach	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR
24-godzinna infolinia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24-godzinne Assistance Medyczne w razie NW	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bezpośrednia rezerwacja wizyt w placówkach rekomendowanych	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SMS-owe potwierdzenie wizyt	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Konsultacje						
interniści, pediatri, lekarza rodzinnego	✓	✓	✓	✓	✓	✓
specjalistyczne bez skierowania (wszystkie wymienione specjalizacje dla dorosłych są dostępne w ramach specjalizacji dziecięcych)	chirurg ogólny, okulista, dermatolog, laryngolog, ginekolog, kardiolog, urolog	chirurg ogólny, okulista, dermatolog, laryngolog, ginekolog, kardiolog, urolog, endokrynolog, ortopeda, alergolog, neurolog	chirurg ogólny, okulista, dermatolog, laryngolog, ginekolog, kardiolog, urolog, ortopeda, pulmonolog, neurolog, alergolog, gastrolog, diabetolog, endokrynolog, ginek.-endokr., reumatolog, nefrolog, hematolog, onkolog	chirurg ogólny, okulista, dermatolog, laryngolog, ginekolog, kardiolog, urolog, ortopeda, pulmonolog, neurolog, alergolog, gastrolog, diabetolog, endokrynolog, ginek.-endokr., reumatolog, nefrolog, hematolog, onkolog	wszyscy* (lista specjalizacji zgodnie z Rozp. Min. Zdrowia)	chirurg ogólny, okulista, dermatolog, laryngolog, ginekolog, kardiolog, urolog, endokrynolog, ortopeda, alergolog, neurolog
Konsultacje profesorskie bez skierowania	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Wizyty domowe nielimitowane	-	-	-	-	✓	-
Zabiegi ambulatoryjne	pielęgniarskie, chirurgiczne, okulistyczne, laryngologiczne, urologiczne, ginekologiczne	pielęgniarskie, chirurgiczne, ortopedyczne, okulistyczne, laryngologiczne, urologiczne, ginekologiczne	pielęgniarskie, chirurgiczne, ortopedyczne, okulistyczne, laryngologiczne, urologiczne, ginekologiczne, alergologiczne	pielęgniarskie, chirurgiczne, ortopedyczne, okulistyczne, laryngologiczne, urologiczne, ginekologiczne, alergologiczne	pielęgniarskie, chirurgiczne, ortopedyczne, okulistyczne, laryngologiczne, urologiczne, ginekologiczne, alergologiczne	pielęgniarskie, chirurgiczne, ortopedyczne, okulistyczne, laryngologiczne, urologiczne, ginekologiczne
Szczepienia przeciw:	grypie, tężcowi (iniekcja)	grypie, tężcowi (iniekcja)	grypie, tężcowi (iniekcja)	grypie, tężcowi (iniekcja)	grypie, tężcowi (iniekcja), WZW A, WZW B	grypie, tężcowi (iniekcja)
Prowadzenie ciąży	✓	✓	✓	✓	✓	-
Przegląd stanu zdrowia 1 raz w roku ubezpieczeniowym	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Badania diagnostyczne – nielimitowane, na podstawie skierowania od lekarza:	ok. 60 badań	ok. 210 badań	ok. 320 badań	ok. 430 badań	ok. 450 badań	ok. 210 badań
biochemiczne	podstawowe	rozszerzone				rozszerzone
hematologiczne						
hormonalne	-					podstawowe
serologiczne	podstawowe	podstawowe	rozszerzone			
moczu / kału				rozszerzone	rozszerzone	
markery nowotworowe	-	-				-
mikrobiologiczne / mykologiczne	podstawowe / -	podstawowe / -				podstawowe / -
badania czynnościowe	podstawowe	podstawowe	podstawowe			podstawowe
endoskopie	-	-	-			-
USG	podstawowe	rozszerzone	rozszerzone		wszystkie**	rozszerzone
USG dopplerowskie	-	-	-	rozszerzone		-
RTG	podstawowe	wszystkie	wszystkie	wszystkie	wszystkie	wszystkie
TK i RM	-	-	-	wszystkie		-
Rabat na usługi stomatologiczne	✓	✓	✓	✓	✓	✓

* Nie obejmuje lekarzy wyłączonych na podstawie OWU (np. stomatolog, chirurg szczękowy, psychiatra). ** Nie obejmuje badań USG w technologii typu 3D i 4D.



Szczegółowa oferta Compensa MULTI Zdrowie – zakres świadczeń zdrowotnych i wysokość refundacji

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	KWOTA REFUNDACJI W ZŁOTYCH
24-godzinna infolinia:							
umawianie terminów konsultacji badań, pomoc w organizacji procesu leczenia, informacja o zakresie ubezpieczenia, o Rekomendowanych Placówkach Medycznych, informacja medyczna, zgłaszanie refundacji, organizacja świadczeń assistance	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
umawianie wizyt domowych	-	-	-	-	✓	-	-
Konsultacje lekarskie, bez skierowania, niezależnie od stopnia naukowego:							
internista, lekarz rodzinny, pediatra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	65,00
chirurg ogólny, okulista, dermatolog, laryngolog, ginekolog-położnik, kardiolog, urolog	✓	✓	✓	✓	✓	✓	75,00
ortopeda, endokrynolog, alergolog, neurolog	-	✓	✓	✓	✓	✓	75,00
pulmonolog, gastrolog, diabetolog, reumatolog, nefrolog, hematolog, onkolog	-	-	✓	✓	✓	-	75,00
lekarze pozostałych specjalności, chyba że ich brak wynika z wyłączeń OWU (np. stomatolog, chirurg szczękowy, psychiatra)	-	-	-	-	✓	-	75,00
Wizyty domowe –nielimitowane wizyty domowe lekarza internisty, pediatri oraz medycyny rodzinnej	-	-	-	-	✓	-	100,00
Zabiegi ambulatoryjne pod warunkiem, że istnieje możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych bez szkody dla Ubezpieczonego							
Zabiegi chirurgiczne: opatrzenie drobnych urazów: oparzeń i odmrożeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, szycie małej rany, nacięcie i drenaż ropnia / czyraka, punkcja stawu lub krwiaka, usunięcie kleszcza, usunięcie ciała obcego, założenie sączka, leczenie owrzodzeń, leczenie zanokcicy, leczenie zastrzału powierzchniowego, rozciąganie napletka, rozklejanie warg sromowych							
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w cenie konsultacji
Zabiegi dermatologiczne: biopsja diagnostyczna							
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w cenie konsultacji
Zabiegi ortopedyczne: opatrzenie drobnych urazów: skręceń, zwichnięć, nieskomplikowanych złamań z ich ewentualnym dalszym leczeniem, dobór i założenie ortozy / kolnierza ortopedycznego / gipsu typu gorset, dobór kul łokciowych, iniekcja dostawowa, repozycja złamania							
	-	✓	✓	✓	✓	✓	w cenie konsultacji
Zabiegi okulistyczne: wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie lampą szczelinową, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, badanie widzenia przestrzennego, mierzenie ciśnienia gałkowego, gonioskopia, skiaskopia, egzofalmetria, wstrzyknięcie podspojówkowe, dobieranie soczewek kontaktowych / okularów							
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w cenie konsultacji
Zabiegi otolaryngologiczne: płukanie uszu, płukanie zatok, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha / nosa / gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem, nacięcie ropnia, odessanie wydzieliny z nosa i przewodów nosa, paracenteza, pędzlowanie jamy ustnej, wlewka krtaniowa							
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w cenie konsultacji
Zabiegi urologiczne: zakładanie / zmiana cewnika do pęcherza moczowego							
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w cenie konsultacji
Zabiegi ginekologiczne: pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego							
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30,00
Zabiegi alergologiczne: wykonywanie testów alergicznych skórnymi metodą nakłuć (skóra), odczulanie bez kosztów leku							
	-	-	✓	✓	✓	-	5 zł za 1 alergen, 90 zł za panel 30,00 zł za odczulanie
Szczepienia:							
szczepienie przeciw grypie 1 raz w roku ubezpieczeniowym	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32,00
podanie antytoksyny przeciwżółciowej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
szczepienie przeciw WZW A i B	-	-	-	-	✓	-	120,00
Zabiegi pielęgniarstwa wykonywane w placówce medycznej: ambulatoryjne zabiegi pielęgniarstwa wykonywane w placówce medycznej przez personel pielęgniarstwa na podstawie skierowania lekarza							
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10,00

Rodzaj świadczenia zdrowotnego

	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	KWOTA REFUNDACJI W ZŁOTYCH
BADANIA DIAGNOSTYCZNE – nielimitowane, wykonywane na podstawie skierowania od lekarza							
Badania hematologiczne							
morfolgia krwi z rozmazem	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10,00
morfolgia krwi bez rozmazu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10,00
określenie grupy krwi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9,00
OB	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5,00
czas protrombinowy (PT / wskaźnik Quicka / INR)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9,00
test w kierunku antyglobulin ludzkich (odczyn Coombsa – bezpośredni)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
retikulocyty	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
bezpśredni i pośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
czas krwawienia	-	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
czas krzepnięcia	-	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
czas trombinowy	-	✓	✓	✓	✓	✓	10,00
produkty degradacji fibrynogenu	-	✓	✓	✓	✓	✓	18,00
fibrynogen	-	✓	✓	✓	✓	✓	10,00
antytrrombina III	-	✓	✓	✓	✓	✓	35,00
D-dimer	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania biochemiczne							
kreatynina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
sód (Na)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
potas (K)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
cholesterol całkowity	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
cholesterol HDL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
cholesterol LDL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
trójglicerydy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
lipidogram (CHOL +HDL + LDL + TG)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	26,00
kwas moczowy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
białko całkowite	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
żelazo (Fe)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
bilirubina całkowita	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
amylaza / distaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
aminotransferaza alaninowa (ALAT / ALT / GPT)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
aminotransferaza asparaginianowa (AspAT / AST / GOT)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
białko C-reaktywne (CRP)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18,00
białko C-reaktywne o wysokiej czułości (hsCRP)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18,00
glukoza / cukier na czczo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6,00
glukoza – krzywa obciążenia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6,00
azot mocznikowy (BUN)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
mocznik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
lipaza	-	✓	✓	✓	✓	✓	15,00
cholinoesteraza	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
acetylocholinoesteraza	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
fosfataza alkaliczna (zasadowa) (ALP / ALK)	-	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	-	✓	✓	✓	✓	✓	12,00
fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	-	✓	✓	✓	✓	✓	12,00
kinaza fosfokreatynowa (CPK)	-	✓	✓	✓	✓	✓	12,00
kinaza kreatynowa (CK)	-	✓	✓	✓	✓	✓	12,00

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	KWOTA REFUNDACJI W ZŁOTYCH
kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB)	-	✓	✓	✓	✓	✓	20,00
troponina	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
albuminy	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
proteinogram (rozdziel elektroforetyczny białka)	-	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia	-	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
próby wątrobowe: gamma-glutamylotransferaza / glutamylotranspeptydaza (GGTP / GGT)	-	✓	✓	✓	✓	✓	9,00
wapń całkowity (Ca)	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
wapń zjonizowany (Ca)	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
chlorki (Cl)	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
magnez (Mg)	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
fosforan nieorganiczny	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)	-	✓	✓	✓	✓	✓	15,00
utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)	-	✓	✓	✓	✓	✓	15,00
ferrytyna	-	✓	✓	✓	✓	✓	32,00
transferyna	-	✓	✓	✓	✓	✓	29,00
krzywa obciążenia glukozą	-	✓	✓	✓	✓	✓	18,00
fosfor (P)	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
homocysteina	-	-	✓	✓	✓	-	50,00
dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	-	-	✓	✓	✓	-	11,00
cynk (Zn)	-	-	✓	✓	✓	-	40,00
miedź (Cu)	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
kwas foliowy	-	-	✓	✓	✓	-	32,00
witamina B12	-	-	✓	✓	✓	-	32,00
ceruloplazmina	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
hemoglobina glikozylowana (HbA1c)	-	-	✓	✓	✓	-	28,00
insulina	-	-	✓	✓	✓	-	28,00
peptyd C	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
Badania hormonalne							
hormon tyreotropowy (TSH)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20,00
tyroksyna wolna (fT4)	-	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
tyroksyna całkowita (TT4)	-	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
trójiodotyronina wolna (fT3)	-	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
trójiodotyronina całkowita (TT3)	-	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S)	-	✓	✓	✓	✓	✓	35,00
gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG / hCG)	-	✓	✓	✓	✓	-	24,00
tyreoglobulina	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
testosteron	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
prolaktyna / laktotropina (PRL)	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
progesteron	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
parathormon (PTH)	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Kortyzol / glikokortykosteroid	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
hormon luteinizujący / luteotropowy (LH)	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
hormon folikulotropowy (FSH)	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
estriol	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
estradiol	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
aldosteron	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Markery nowotworowe							
alfa-fetoproteina (AFP)	-	✓	✓	✓	✓	✓	35,00

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	KWOTA REFUNDACJI W ZŁOTYCH
antygen CA 125	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen CA 15-3	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen CA 19-9	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen karcynoembrionalny / rakowozarodkowy (CEA)	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania immunologiczne							
immunoglobuliny A całkowite / nieswoiste (IgA)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
immunoglobuliny G całkowite / nieswoiste (IgG)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
immunoglobuliny M całkowite / nieswoiste (IgM)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
immunoglobuliny E całkowite / nieswoiste (IgE)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
Badania serologiczne							
alloprzeciwciała odpornościowe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
antygen HBs (HbsAg / HBs)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	21,00
przeciwciała p. HCV (anty-HCV)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	35,00
antystreptolizyna (ASO)	-	✓	✓	✓	✓	✓	12,00
odczyn Wassermann (WR) USR, VDRL	-	✓	✓	✓	✓	✓	11,00
odczyn Waalera-Rosego	-	✓	✓	✓	✓	✓	14,00
czynnik reumatoidalny (RF)	-	✓	✓	✓	✓	✓	11,00
przeciwciała p. cytoplazmie ANCA (pANCA, cANCA, aANCA)	-	-	✓	✓	✓	-	45,00
przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)	-	-	✓	✓	✓	-	50,00
mioglobina	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. <i>Helicobacter pylori</i>	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV 1	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV 2	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
przeciwciała p. <i>Toxoplasma gondii</i> w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
przeciwciała p. wirusowi różyczki <i>Rubella</i> w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. <i>Borrelia burgdorferi</i> w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. wirusowi Epstein-Barr w klasach IgM i IgG (mononukleozą)	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. <i>Chlamydia trachomatis</i> w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	40,00
przeciwciała anty-TG (przeciw tyreoglobulinie)	-	-	✓	✓	✓	-	37,00
przeciwciała przeciwjądrowe (ANA2)	-	-	✓	✓	✓	-	60,00
przeciwciała przeciwtrądzikowe	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. HBs (anty-HBs)	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała anty-TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej)	-	-	✓	✓	✓	-	37,00
Badania moczu							
badanie ogólne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
amylaza / diastaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
osad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
kreatynina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
białko	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
glukoza / cukier	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
sód	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
potas	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
wapń	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
fosfor / fosforany nieorganiczne	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
magnez	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	KWOTA REFUNDACJI W ZŁOTYCH
chlorki	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
kwas moczowy	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
mocznik	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
badania dobowej zbiórki moczu	-	✓	✓	✓	✓	✓	11,00
test ciąży (gonadotropina kosmówkowa HCG)	-	✓	✓	✓	✓	-	17,00
badanie bakteriologiczne, mykologiczne z antybiogramem	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania kału							
badanie kału na krew utajoną	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15,00
posiew kału w kierunku Salmonella i Shigella	✓	✓	✓	✓	✓	✓	39,00
badanie ogólne	-	✓	✓	✓	✓	✓	13,00
w kierunku jaj pasożytów	-	✓	✓	✓	✓	✓	13,00
cyst lamblii (ELISA)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
<i>Clostridium difficile</i>	-	-	✓	✓	✓	-	40,00
Badania bakteriologiczne							
posiew w kierunku bakterii tlenowych + antybiogram	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30,00
posiew w kierunku bakterii beztlenowych (identyfikacja drobnoustroju + antybiogram) moczu, kału, krwi, płwociny	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustroju + antybiogram) ze zmiany skórnej, ze zmiany ropnej, z czyraka, z rany, z cewki moczowej, z kanału szyjki macicy, z pochwy, z gardła, z jamy ustnej, z nosa, z oka, z ucha	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania mykologiczne							
wymaz ze zmiany skórnej, ze zmiany ropnej, z czyraka, z rany, z cewki moczowej, z kanału szyjki macicy, z pochwy, z gardła, z jamy ustnej z nosa, z oka, z ucha w kierunku drożdży, grzybów i pleśni z antybiogramem	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania obrazowe							
USG jamy brzusznej, tarczycy, ślinianek, krtani, tkanek miękkich okolicy szyi, ginekologiczne przez powłoki brzuszne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	70,00
USG miednicy mniejszej, układu moczowego, piersi, gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG jąder, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG stawów, USG monitorowanie biopsji, USG tkanek miękkich, węzłów chłonnych, nadgarstka, więzadła, USG palca, USG ścięgna Achillesa, USG przezciemiączkowe – zakres nie obejmuje badań wykonywanych w technologii 3D / 4D	-	✓	✓	✓	✓	✓	70,00
USG ciąży przez powłoki brzuszne, ginekologiczne (ocena ciąży), USG transwaginalne	-	✓	✓	✓	✓	-	70,00
USG Doppler tętnic i żył kończyny, Doppler jamy brzusznej / układu wrotnego, Doppler tętnic nerkowych, Doppler żył i tętnic szyi, Doppler tętnic wewnątrzczaszkowych,	-	-	-	✓	✓	-	70,00
USG pozostałe, z wyłączeniem badań USG wykonywanych w technologii 3D / 4D	-	-	-	-	✓	-	70,00
RTG klatki piersiowej, czaszki, kręgosłupa, miednicy, kości kończyn	✓	✓	✓	✓	✓	✓	40,00
RTG pozostałe	-	✓	✓	✓	✓	✓	50,00
urografia	-	✓	✓	✓	✓	✓	150,00
mammografia	-	✓	✓	✓	✓	✓	80,00
cystografia	-	✓	✓	✓	✓	✓	50,00
cholecystografia	-	✓	✓	✓	✓	✓	50,00
tomografia komputerowa	-	-	-	✓	✓	-	250,00
rezonans magnetyczny	-	-	-	✓	✓	-	450,00
scyntygrafia tarczycy	-	-	-	✓	✓	-	80,00
OCT dna oka	-	-	-	✓	✓	-	120,00
angiografia z zastosowaniem tomografii komputerowej	-	-	-	-	✓	-	300,00
angiografia z zastosowaniem rezonansu magnetycznego	-	-	-	-	✓	-	500,00
Badania czynnościowe							
audiometria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
EKG spoczynkowe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
spirometria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	28,00

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	KWOTA REFUNDACJI W ZŁOTYCH
spirometria z próbą rozkurczową	✓	✓	✓	✓	✓	✓	28,00
24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi	-	-	✓	✓	✓	-	60,00
ECHO serca	-	-	✓	✓	✓	-	70,00
EKG wysiłkowe	-	-	✓	✓	✓	-	75,00
tympanogram	-	-	✓	✓	✓	-	20,00
densytometria	-	-	-	✓	✓	-	65,00
EEG	-	-	-	✓	✓	-	80,00
EMG	-	-	-	✓	✓	-	70,00
Badania endoskopowe							
gastroskopia, bez kosztu znieczulenia	-	-	-	✓	✓	-	80,00
kolonoskopia, bez kosztu znieczulenia	-	-	-	✓	✓	-	200,00
rektoskopia, bez kosztu znieczulenia	-	-	-	✓	✓	-	100,00
sigmoidoskopia, bez kosztu znieczulenia	-	-	-	✓	✓	-	150,00
Badania diagnostyczne inne							
pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30,00
badania histopatologiczne (pobranie i wykonanie badania)	-	-	✓	✓	✓	-	55,00
biopsja cienkoigłowa wraz z badaniem histopatologicznym (pobranie i wykonanie badania) – piersi, tarczycy, ślinianek	-	-	✓	✓	✓	-	95,00
biopsja cienkoigłowa wraz z badaniem histopatologicznym (pobranie i wykonanie badania) – pozostałe części ciała	-	-	-	✓	✓	-	95,00
Rabat na usługi stomatologiczne we wskazanych placówkach: – 10% zniżki na usługi stomatologii zachowawczej, – 10% zniżki na usługi leczenia chirurgicznego, – 5% zniżki na usługi w zakresie protetyki, – 5% zniżki na usługi w zakresie ortodoncji.							
Przegląd stanu zdrowia 1 raz w roku ubezpieczeniowym obejmuje konsultację lekarza internisty wraz z wywiadem lekarskim i wystawieniem skierowania na badania dostępne w ramach danego wariantu (zgodnie ze wskazaniami lekarza)							
Assistance medyczne: (dotyczy zdarzeń związanych z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem oraz śmiercią osoby bliskiej Ubezpieczonego) wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, opieka domowa po leczeniu w szpitalu, transport do / z zakładu opieki zdrowotnej, zakwaterowanie na czas rekonwalescencji, psycholog, rehabilitacja i sprzęt rehabilitacyjny, dostarczenie lekarstw, przekazywanie pilnych wiadomości, osobisty asystent medyczny.							
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-

! KLAUZULE DODATKOWE:

I. REHABILITACJA

W zależności od wybranego wariantu rehabilitacji Ubezpieczonego przysługuje prawo do 10, 20 lub 40 zabiegów rehabilitacyjnych w roku ubezpieczeniowym. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są na zlecenie lekarza i dotyczą wyłącznie rehabilitacji narządu ruchu.

Zakres zabiegów rehabilitacyjnych	Kwota refundacji w złotych
ćwiczenia instruktażowe (indywidualne) – z wyłączeniem technik manualnych	✓ 30,00
ćwiczenia ogólnousprawniające (grupowe)	✓ 15,00
wyciąg trakcyjny	✓ 10,00
galwanizacja	✓ 10,00
jonoforeza	✓ 10,00
ultradźwięki (fonoforeza)	✓ 10,00

Zakres zabiegów rehabilitacyjnych		Kwota refundacji w złotych
elektrostymulacja	✓	10,00
prądy diadynamiczne	✓	10,00
zabiegi elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	✓	10,00
prądy interferencyjne (niskiej częstotliwości)	✓	10,00
prądy Kotza	✓	10,00
prądy TENS	✓	10,00
prądy Träbertha	✓	10,00
impulsowe pole magnetyczne	✓	10,00
terapia ultradźwiękowa	✓	10,00
krioterapia miejscowa	✓	12,00
laseroterapia	✓	12,00
kąpiel wirowa	✓	10,00
rotor, cykloergometr	✓	10,00
kinezjotaping – bez kosztu taśm	✓	10,00
sollux, podczerwień	✓	10,00
promieniowanie UV	✓	10,00

II. MEDYCYNA PRACY

Badania medycyny pracy:

- badania wstępne, kontrolne i okresowe,
- wizytacja stanowisk pracy,
- poradnictwo dla osób cierpiących na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
- analizy stanu zdrowia pracowników,
- wystawianie zaświadczeń o stanie zdrowia lub niezdolności do pracy

oraz pozostałe świadczenia wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

III. LECZENIE STOMATOLOGICZNE

W ramach ubezpieczenia leczenia stomatologicznego Compensa pokrywa koszty stomatologicznych świadczeń zdrowotnych wymienionych w poniższej tabeli, udzielonych w związku z leczeniem stomatologicznym w Rekomendowanych Placówkach Stomatologicznych.

W zależności od wybranego wariantu leczenia stomatologicznego do ubezpieczenia ma zastosowanie udział własny w wysokości 30% lub 50% kosztu świadczenia.

Zakres świadczeń leczenia stomatologicznego	
badanie stanu jamy ustnej i uzębienia – przegląd stomatologiczny – 1 raz w roku ubezpieczeniowym	✓
znieczulenie miejscowe powierzchniowe	✓
znieczulenie miejscowe nasiękowe	✓
znieczulenie przewodowe wewnątrzustne	✓
rentgenodiagnostyka – wykonanie zdjęcia	✓
rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne	✓
usunięcie złogów nazębnych z łuku zębowego – kamień nazębny (bez osadu, piaskowania i kiretażu) – 1 raz w roku ubezpieczeniowym	✓
lakowanie zębów – 1 raz w roku ubezpieczeniowym	✓
lakierowanie zębów – 1 raz w roku ubezpieczeniowym	✓
opatrunek leczniczy	✓

Zakres świadczeń leczenia stomatologicznego	
całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego	✓
opracowanie i wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni	✓
opracowanie i wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach	✓
opracowanie i wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach	✓
trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	✓
dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	✓
amputacja przyżyciowa miazgi	✓
ekstirpacja przyżyciowa miazgi	✓
leczenie zgorzeli	✓
udrażnianie i opracowywanie kanału metodą fizykochemiczną	✓
udrażnianie i opracowywanie kanału metodą mechaniczną	✓
czasowe wypełnienie kanału	✓
ostateczne wypełnienie kanału	✓
nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnio leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem	✓
usunięcie zęba mlecznego	✓
usunięcie zęba jednokorzeniowego (z wyłączeniem usuwania zębów zatrzymanych lub z zastosowaniem dłutowania)	✓
usunięcie zęba wielokorzeniowego (z wyłączeniem usuwania zębów zatrzymanych lub z zastosowaniem dłutowania)	✓

IV. ŚWIADCZENIE OPERACYJNE

Ubezpieczenie może zostać zawarte w wariantcie A albo w wariantcie B. Compensa wypłaca świadczenie operacyjne:

- w wariantcie A – jeżeli w okresie odpowiedzialności Compensy Ubezpieczonemu została wykonana operacja w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
- w wariantcie B – jeżeli w okresie odpowiedzialności Compensy Ubezpieczonemu została wykonana operacja w związku z chorobą lub z nieszczęśliwym wypadkiem.

W razie operacji przeprowadzonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby Compensa wypłaca świadczenie ryczałtowe w wysokości zależnej od rodzaju operacji:

- **10 000 zł** w przypadku operacji z grupy 5.
- **8000 zł** w przypadku operacji z grupy 4.
- **6000 zł** w przypadku operacji z grupy 3.
- **4000 zł** w przypadku operacji z grupy 2.
- **2000 zł** w przypadku operacji z grupy 1.

W przypadku operacji wykonanej w trybie planowym, tj. takiej, która może być wykonana w ciągu 14 dni od daty wystawienia skierowania na operację bez uszczerbku dla zdrowia Ubezpieczonego, Compensa organizuje wykonanie operacji w placówce współpracującej z Compensą oraz pokrywa jej koszty do wysokości ryczałtu wynikającego z grupy, do której operacja zostanie zakwalifikowana. Świadczenie to zastępuje wówczas wypłatę ryczałtu Ubezpieczonemu.

Szczegółowy zakres świadczeń dostępnych w ramach klauzuli świadczenie operacyjne przedstawiony jest w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Compensa MULTI Zdrowie zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 15/09/2018 z dnia 21 września 2018 roku.

Przewodnik po programie Compensa MULTI Zdrowie

Czym jest prywatne ubezpieczenie zdrowotne?

Prywatne ubezpieczenie zdrowotne to komfort i poczucie bezpieczeństwa. W ramach naszego programu zapewniamy bezgotówkowy, szybki i wygodny dostęp do konsultacji lekarskich czy badań diagnostycznych w najlepszych placówkach medycznych na terenie całego kraju. Bez kolejek i bez limitów!

Jacy specjaliści są dostępni w ramach ubezpieczenia?

Wszystko zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia. W wariantcie Brązowym Klienci korzystają z usług lekarzy 15 specjalizacji (m.in. internisty, pediatry, okulisty, urologa, ginekologa), w Srebrnym – z pomocy lekarzy 30 specjalizacji (dodatkowo np. endokrynologa, alergologa, onkologa), natomiast w wariantcie Złotym Klienci mogą się udać do wszystkich specjalistów dostępnych na rynku z wyłączeniem psychiatry i stomatologa.

Czy zakres ubezpieczenia obejmuje wizyty domowe?

Tak, nielimitowane wizyty domowe dostępne są w wariantcie Złotym.

Czy w ramach ubezpieczenia można korzystać z konsultacji profesorskich?

Tak, we wszystkich wariantach przewidzieliśmy taką możliwość, jednak pod warunkiem, że dana specjalizacja lekarska dostępna jest w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia. Nie wymagamy skierowania na konsultacje profesorskie.

Czy badania diagnostyczne można wykonać wyłącznie na podstawie skierowania z placówki medycznej współpracującej z Compensą?

Wszystkie badania wskazane w umowie są dostępne na podstawie skierowania z dowolnej placówki medycznej, niekoniecznie współpracującej z Compensą.

Czy ubezpieczenie pokryje koszty środków kontrastujących wykorzystanych w trakcie badania np. rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej?

Tak, nasi Klienci nie ponoszą żadnych dodatkowych kosztów za zużyte materiały podczas badań diagnostycznych i laboratoryjnych.

Ile wynosi maksymalny czas oczekiwania na konsultacje lekarskie i czy jest on zagwarantowany w umowie?

Terminy oczekiwania na świadczenia są określone w umowie i wynoszą:

- lekarz internista, pediatra – maksymalnie 1 dzień roboczy,
- lekarz specjalista (np. endokrynolog, alergolog, okulista) – maksymalnie 5 dni roboczych.

Z jakich placówek medycznych mogą korzystać Klienci Compensy?

Nasi Klienci mogą bezgotówkowo korzystać ze świadczeń w sieci około 2200 Rekomendowanych Placówek Medycznych na terenie całego kraju. Wyszukiwarka placówek medycznych jest dostępna na stronie internetowej www.compensa.pl.



Czy ubezpieczeni mogą korzystać ze świadczeń w placówkach niewspółpracujących z Compensą na zasadach refundacji?

Tak, w naszym programie Klienci mogą korzystać ze świadczeń w dowolnie wybranej placówce medycznej, niewspółpracującej z Compensą, na zasadach refundacji z gwarancją całkowitego lub częściowego zwrotu kosztów. Koszty są zwracane maksymalnie do 14 dni od daty dostarczenia wymaganych dokumentów: wniosku o refundację kosztów leczenia oraz oryginału faktury/rachunku.

W jaki sposób należy umawiać konsultacje lekarskie i badania?

Nasi Klienci mogą umawiać świadczenia za pośrednictwem infolinii lub bezpośrednio w wybranej placówce medycznej. Nie muszą się rejestrować wyłącznie telefonicznie.

Czy osoby po przebytej chorobie bądź w trakcie leczenia mogą przystąpić do ubezpieczenia?

Tak, obejmujemy programem choroby zdiagnozowane i leczone przed przystąpieniem do ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczeń grupowych nie jest stosowana ocena ryzyka medycznego.

? Jakie są główne założenia oferty Compensy?

Czy ubezpieczeniem mogą zostać objęci tylko pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę?

Nie. Wystarczy być zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej, w szczególności umowy zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy.

Czy zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o świadczenia z zakresu medycyny pracy?

Tak. Składka za świadczenia z zakresu medycyny pracy jest kalkulowana indywidualnie po wskazaniu branży, w której działa dana organizacja, oraz na podstawie wypełnionej prostej ankiety dotyczącej narażeń na poszczególnych stanowiskach.

Czy w ramach ubezpieczeń grupowych funkcjonują pakiety rodzinne i partnerskie?

Tak, ubezpieczenie grupowe Compensy obejmuje warianty indywidualne partnerskie i rodzinne.

Czy w przypadku grupowych ubezpieczeń zdrowotnych obowiązują limity wiekowe dla pracowników, którzy mają zostać objęci ochroną ubezpieczeniową?

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy firmy, którzy nie ukończyli 67. roku życia. Jeśli zatrudnione osoby przekroczyły ten wiek, wymagana jest indywidualna zgoda Compensy. Natomiast ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje do czasu zakończenia stosunku pracy, bez względu na wiek pracownika. W ramach pakietów rodzinnych ubezpieczeniem może zostać objęty pracownik wraz z małżonkiem/partnerem w wieku do 67. roku życia oraz z dziećmi własnymi i/lub przysposobionymi do 26. roku życia. Pakiety partnerskie obejmują pracownika i współmałżonka/partnera w wieku do 67. roku życia.



? Jak wygląda procedura zawarcia ubezpieczenia oraz obsługa posprzedażowa?

Co trzeba zrobić, żeby zawrzeć ubezpieczenie?

Aby objąć pracowników ubezpieczeniem, należy dostarczyć do DUZ komplet prawidłowo wypełnionych dokumentów: wniosek o zawarcie grupowego ubezpieczenia, deklaracje wypełnione przez wszystkich pracowników, wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia, dowód wpłaty pierwszej składki oraz podpisaną przez Klienta ofertę.

Jak długo trwa procedura uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej?

Jeżeli komplet prawidłowo wypełnionych dokumentów (opisanych w poprzednim punkcie) wpłynie do DUZ do 20. dnia miesiąca, pracownicy zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową od 1. dnia następnego miesiąca.



Na jaki okres zawierana jest umowa?

Umowa zawierana jest na okres jednego roku ubezpieczeniowego równego rokowi kalendarzowemu. Jeśli najpóźniej na 30 dni przed zakończeniem roku, tj. do 30 listopada, ubezpieczający nie zgłosi pisemnej rezygnacji z ubezpieczenia, umowa zostaje przedłużona na kolejny rok.

Czy w trakcie działania programu można zgłaszać nowych pracowników do ubezpieczenia?

Tak, wszystkie zmiany, które mają obowiązywać od 1. dnia miesiąca, należy zgłosić do DUZ do 20. dnia miesiąca poprzedniego. Nowo przystępujący pracownicy muszą wypełnić deklarację, którą należy dostarczyć do DUZ we wskazanym powyżej terminie. W przypadku wystąpienia z ubezpieczenia wystarczy informacja e-mailowa wraz z danymi pracownika.

Jeżeli pracodawca opłaca składkę za swoich pracowników, to czy jest ona dla niego kosztem uzyskania przychodu?

Jeśli pracodawca zgodnie z zapisami ustawy o podatku dochodowym opłacił składki na ubezpieczenie zdrowotne, to kwota opłaconych składek stanowi dla niego koszt uzyskania przychodu. Jako koszty pracodawca może zaliczyć zarówno składkę za świadczenia ambulatoryjne, jak i za medycynę pracy.

Jeżeli pracodawca opłaca składkę za swoich pracowników, to czy pracownik płaci od niej podatek i ZUS?

Składka za ubezpieczenia zdrowotne opłacana przez pracodawcę na rzecz pracownika jest przychodem pracownika, od którego należy podatek oraz składka ZUS. Jednak ta część składki, która przypada na medycynę pracy, nie jest przychodem pracownika i od niej nie jest naliczany ani podatek, ani ZUS. W umowie ubezpieczenia/polisie jest podana wysokość składki przypadająca na świadczenia medycyny pracy.

Notatki

Lined area for notes on page 18.

Lined area for notes on page 19.



801 120 000



grupowe.zdrowotne@compensa.pl



Adresy i dane kontaktowe naszych
Oddziałów i Agentów są dostępne na
www.compensa.pl

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie marketingowy lub reklamowy i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 k.c., a także nie ma charakteru materiału doradczego. Warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nim związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group określone są w ogólnych warunkach ubezpieczenia dostępnych na www.compensa.pl.