

Program ubezpieczenia grupowego dla Pracowników, Współpracowników oraz członków ich rodzin



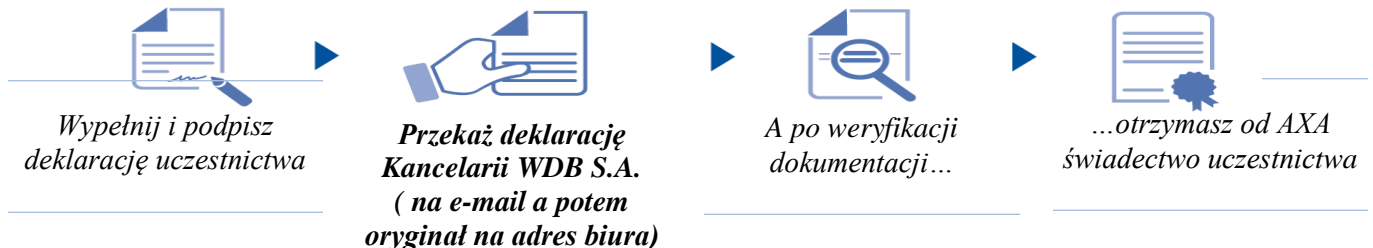
Dlaczego AXA? Zalety i korzyści programu:

- Szeroki zakres oraz wyższe kwoty wypłacanych świadczeń przy dotychczasowych wysokościach składek
- **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** - szeroki katalog 51 chorób i zabiegów, rozszerzone o leczenie specjalistyczne
- **Operacje ubezpieczonego** – katalog 654 zabiegów
- Skrócenie, warunkującej wypłatę świadczenia, minimalnej długości **pobytu w szpitalu** z ponad 4 dni z powodu choroby do 1 dnia. Pobytu w szpitalu zostały rozszerzone o nowe opcje wypadkowe oraz OIOM/OIT, rekonwalescencję i sanatorium
- świadczenie z tytułu **uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała** realizowane jest zaraz po zdarzeniu, **bez konieczności** zakończenia procesu leczenia i rehabilitacji - **brak komisji lekarskich**
- Świadczenie związane z **Urodzeniem się dziecka** – rozszerzone o opcję urodzenia się dziecka wymagającego leczenia oraz urodzenie się martwego noworodka
- Do programu pracowniczego mogą przystępować w takim samym zakresie osoby bliskie tj. współmałżonkowie/partnerzy i pełnoletnie dzieci.
- **Brak karencji dla wszystkich Pracowników i Współpracowników oraz członków ich rodzin przystępujących do ubezpieczenia z dniem 01.04.2020 r., 01.05.2020 r., 01.06.2020 r.** lub w przeciągu trzech miesięcy od daty nabycia praw do ubezpieczenia (daty zatrudnienia)
- gwarancja możliwości kontynuacji indywidualnego dożywotniego ubezpieczenia, po ustaniu stosunku pracy
- **szybka realizacja świadczeń**
- program rabatowy - **tańsze** zakupy towarów i usług w ramach programu **AXA Benefit**
- ochrona 24 godziny na dobę na całym świecie
-

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Aby przystąpić do programu, należy wypełnić **DEKLARACJĘ**.

Wszystkie druki należy złożyć w **WDB S.A.** do ostatniego dnia **miesiąca**, aby zostać objętym ochroną ubezpieczeniową **od 1 dnia miesiąca kolejnego**



Dodatkowe informacje, oraz dodatkowe pytania otrzymają Państwo od:

WDB S.A. : ul. Migdałowa 4 lok. 28 , 02-796 Warszawa, Natpoll Business Center, Klatka C, 2 piętro

Tel.: 22 628 46 41, Tel. kom.: 885 390 800, e-mail: ubezpieczeniainTEGER@wdbSA.pl

Jaki jest zakres ubezpieczenia?	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	200 000	210 000	500 000
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	150 000	170 000	350 000
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	150 000	170 000	350 000
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100 000	130 000	200 000
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	60 000	70 000	150 000
Śmierć Ubezpieczonego	40 000	50 000	100 000
Niezdolność do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000	20 000	50 000
Osierocenie dziecka (do lat 25), w przypadku śmierci obojga opiekunów kwota	4 000 / 8 000	4 500 / 9 000	5 000 / 10 000
Uszczerbek lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku			
• 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	35 000	45 000	90 000
• 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	350	450	900
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu			
• 100% uszczerbku w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	35 000	45 000	90 000
• 1% uszczerbku w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	350	450	900
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu			
• w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy – 1 dzień	200 za dzień	250 za dzień	500 za dzień
• wypadek komunikacyjny – 1 dzień	160 za dzień	200 za dzień	400 za dzień
• wypadek przy pracy – 1 dzień	160 za dzień	200 za dzień	400 za dzień
• nieszczęśliwy wypadek – 1 dzień	120 za dzień	150 za dzień	300 za dzień
• zawał, udar – 1 dzień	70 za dzień	100 za dzień	220 za dzień
• choroba, ciąża (wyłączając poród fizjologiczny), obrażenia ciała – 1 dzień	40 za dzień	60 za dzień	120 za dzień
• OIOM/OIT • rekonwalescencja • sanatorium • świadczenie lekowe	500 / 250 / 500 /	500 / 250 / 500 /	500 / 250 / 500 /
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego: 51 chorób i zabiegów	6 000	7 000	15 000
Leczenie specjalistyczne: katalog 10 zabiegów	3 000	3 250	5 000
Operacja medyczna Ubezpieczonego: 654 operacje w ramach Tabeli operacji	SU 1 500	SU 2 000	SU 5 000
• 1 klasa	1 500	2 000	5 000
• 2 klasa	900	1 200	3 000
• 3 klasa	375	500	1 250
• 4 klasa	150	200	500
Śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku	40 000	50 000	50 000
Śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku	32 000	40 000	40 000
Śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie zawału serca lub udaru	20 000	25 000	25 000
Śmierć współmałżonka lub partnera	12 000	15 000	15 000
Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku (do 25 roku życia)	9 600	10 000	12 000
Śmierć dziecka (do 25 roku życia)	4 800	5 000	6 000
Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego: 22 choroby i zabiegi	6 000	7 000	7 500
Urodzenie się dziecka	1 200	1 800	1 500
Urodzenie dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia punktacja APGAR 1 -	4 200	4 350	6 000
Urodzenie dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia punktacja APGAR 5-8,	3 200	4 000	4 000
Urodzenie się martwego noworodka	3 200	4 000	4 000
Śmierć rodziców, teciów Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego	3 000	3 750	3 750
Śmierć rodziców Ubezpieczonego, Śmierć rodziców współmałżonka	2 000	2 500	2 500
Składka miesięczna za danego Ubezpieczonego (w zł):	39,00	52,00	70,00

Dodatkowe pakiety dostępne w AXA zapewnią Ci szeroki zakres ochrony

W Twoim ubezpieczeniu pracowniczym możesz sobie sam dodatkowo rozszerzyć zakres ochrony. Już za dodatkowe 10 zł miesięcznie możesz mieć pewność, że otrzymasz wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych. Składka za pakiet dodatkowy powiększy składkę za Twoje ubezpieczenie.

Bezpieczeństwo bliskich na wypadek Twojej śmierci lub pomoc finansowa w przypadku poważnego zachorowania PAKIET MOJE ŻYCIE I ZDROWIE*

Zakres ubezpieczenia		Wysokość świadczenia			
		wariant 1	wariant 2	wariant 3	wariant 4
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu		-	-	60 000 zł	70 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego		25 000 zł	30 000 zł	30 000 zł	35 000 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	51 chorób i zabiegów	6 500 zł	12 000 zł	15 000 zł	17 000 zł
	świadczenie lekowe	-	-	1000 zł	2000 zł
	7 chorób zakaźnych	-	-	1000 zł	2000 zł
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego		-	-	1000 zł	2000 zł
Składka miesięczna		10 zł	15 zł	20 zł	25 zł

*Osoby dokupujące jeden z Wariantów Pakietu „Moje Życie i Zdrowie” proszone są o wypełnienie Oświadczenia o stanie zdrowia znajdującego się na deklaracji

Dodatkowe wsparcie finansowe na wypadek nieoczekiwanych zdarzeń losowych PAKIET WYPADKOWY

Zakres ubezpieczenia		Wysokość świadczenia			
		wariant 1	wariant 2	wariant 3	wariant 4
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku		60 000 zł	80 000 zł	90 000 zł	100 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego		180 000 zł	240 000 zł	270 000 zł	300 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy		120 000 zł	160 000 zł	180 000 zł	200 000 zł
Uszczerbek lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	30 000 zł	40 000 zł	45 000 zł	50 000 zł
	1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	300 zł	400 zł	450 zł	500 zł
Niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku (trwająca co najmniej 12 miesięcy)		40 000 zł	50 000 zł	60 000 zł	70 000 zł
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu (świadczenie płatne od 1 dnia pobytu za każdy rozpoczęty dzień, maks. za 180 dni)	wypadek przy pracy	-	300 zł	450 zł	600 zł
	wypadek komunikacyjny	-	200 zł	300 zł	400 zł
	nieszczęśliwy wypadek	-	100 zł	150 zł	200 zł
Składka miesięczna		10 zł	15 zł	20 zł	25 zł

Pomoc finansowa i wsparcie medyczne w przypadku poważnych problemów zdrowotnych dziecka PAKIET ZDROWIE DZIECKA

Zakres ubezpieczenia		Wysokość świadczenia			
		wariant 1	wariant 2	wariant 3	wariant 4
Pobyt dziecka w szpitalu trwający nieprzerwanie co najmniej: – 1 dzień w przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała – 4 dni w przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby	wypadek komunikacyjny	150 zł	210 zł	225 zł	240 zł
	nieszczęśliwy wypadek	100 zł	140 zł	150 zł	160 zł
	choroba	50 zł	70 zł	75 zł	80 zł
Poważne zachorowanie dziecka	22 choroby i zabiegi	4500 zł	6500 zł	6500 zł	6500 zł
	konsultacje lekarzy specjalistów	zorganizowanie i pokrycie kosztów maksymalnie 30 konsultacji			
Uszczerbek lub uszkodzenie ciała dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	12 000 zł	15 000 zł	17 000 zł	20 000 zł
	1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	120 zł	150 zł	170 zł	200 zł
Borelioza		-	-	2000 zł	3000 zł
Operacja medyczna dziecka	1 klasa	-	-	1000 zł	2000 zł
	2 klasa	-	-	600 zł	1200 zł
	3 klasa	-	-	250 zł	500 zł
	4 klasa	-	-	100 zł	200 zł
Składka miesięczna		10 zł	15 zł	20 zł	25 zł

**Opieka najlepszych lekarzy i dostęp do zaplecza medycznego za granicą na najwyższym poziomie
PAKIET MEDYCINA BEZ GRANIC – BEST DOCTORS***

Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia/limit	Suma ubezpieczenia Kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia	
Druga opinia medyczna	organizacja i pokrycie kosztów	2 000 000 euro – suma ubezpieczenia na cały okres ubezpieczenia limit: 1 000 000 euro na rok polisy	
Opieka medyczna za granicą	Leczenie za granicą RP		organizacja i pokrycie kosztów
	Podróż lub transport		organizacja i pokrycie kosztów
	Zakwaterowanie		organizacja i pokrycie kosztów
	Repatriacja zwłok		organizacja i pokrycie kosztów
	Świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu (maksymalnie za 60 dni na poważny stan chorobowy)		100 euro
Zakup leków po powrocie do RP	50 000 euro		
Opieka ambulatoryjna w RP	organizacja i pokrycie kosztów	50 000 zł	
Składka miesięczna		69 zł	
Składka miesięczna za Ubezpieczonego po rocznicy polisy następującej po ukończeniu przez niego 65 roku życia wynosi		109 zł	

*Osoby dokupujące „Pakiet Medycyna bez granic – Best Doctors” proszone są o wypełnienie Oświadczenia o stanie zdrowia znajdującego się na deklaracji

Karencje dla pracowników

- pracownik etatowy / nieetatowy przystępujący do ubezpieczenia:
- z dniem 01.04.2020 r., 01.05.2020 r., 01.06.2020 r. – brak karencji.

Karencja obowiązuje tylko dla umowy dodatkowej na wypadek urodzenia się dziecka i umowy dodatkowej na wypadek urodzenia się dziecka wymagającego leczenia.

- w kolejnych miesiącach trwania polisy – zastosowanie 6 miesięcznej karencji na wszystkie świadczenia z wyłączeniem świadczenia z tytułu urodzenia dziecka oraz urodzenia dziecka wymagającego leczenia, w przypadku których karencja wynosi 9 miesięcy; karencji nie stosuje się jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało nieszczęśliwym wypadkiem

Karencje dla Ubezpieczonych bliskich: współmałżonków, parterów i pełnoletnich dzieci

- osoby bliskie przystępujące do ubezpieczenia:
- z dniem 01.04.2020 r., 01.05.2020 r., 01.06.2020 r. – brak karencji.

Karencja obowiązuje tylko dla umowy dodatkowej na wypadek urodzenia się dziecka i umowy dodatkowej na wypadek urodzenia się dziecka wymagającego leczenia.

- w kolejnych miesiącach trwania polisy – zastosowanie 6 miesięcznej karencji na wszystkie świadczenia z wyłączeniem świadczenia z tytułu urodzenia dziecka oraz urodzenia dziecka wymagającego leczenia, w przypadku których karencja wynosi 9 miesięcy; karencji nie stosuje się jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało nieszczęśliwym wypadkiem

Wybrane warunki ubezpieczenia

Uszczerbek lub uszkodzenie ciała - Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego realizowane jest progresywnie max 1.800 zł za 1% trwałego uszczerbku, dodatkowo są założone świadczenia tzw. bólowe, gdzie TU AXA wypłaci min. 0,5% stawki za zdarzenia nie powodujące trwałego uszczerbku (potwierdzone powinno być opisem lekarskim). Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała realizowane bez konieczności zakończenia procesu leczenia, świadczenie progresywne oraz . Maksymalne świadczenie w roku polisowym z tytułu uszczerbku – 100 % SU

Pobyt w szpitalu -Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego - trwający nieprzerwanie co najmniej:

- 1 dzień w przypadku pobytu w szpitalu wyłącznie w celu leczenia doznanych obrażeń ciała,
- 1 dni w przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby lub ciąży (wyłączając poród fizjologiczny),

c) 10 dni od dnia porodu w przypadku pobytu w związku z powikłaniami poporodowymi. Maksymalnie za 180 dni w każdym roku polisy.

Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – katalog 51 chorób i zabiegów:

angioplastyka wieńcowa, bakteryjne zapalenie opon mózgowych, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba neuronu ruchowego, choroba Parkinsona, dystrofia mięśniowa, łagodny guz mózgu, nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne), niedokrwistość aplastyczna, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja aorty brzusznej, operacja aorty piersiowej, pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych, przeszczep narządów, schyłkowa niewydolność wątroby, stwardnienie rozsiane, śpiączka, udar mózgu, utrata kończyn, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych, zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi, zapalenie mózgu, zawał serca, choroba Leśniowskiego-Crohna, kardiomiopatia, niedowład (paraliż), piorunujące zapalenie wątroby, poważny uraz głowy, schyłkowa niewydolność oddechowa, toczeń rumieniowaty układowy, twardzina, wymiana lub plastyka zastawki serca, bakteryjne zapalenie wsierdza, Borelioza, choroba Huntingtona, gruźlica, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe zapalenie mózgu, operacja błonowca mózgu, operacja ropnia mózgu, sepsa (posocznica), tężec, wściekliczna, zakażona martwica trzustki, zgorzel gazowa

Leczenie specjalistyczne – katalog 10 zabiegów:

Chemioterapia, radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera / defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja, dializoterapia w przewlekłej niewydolności nerek, dializoterapia w ostrej niewydolności nerek, embolizacja tętniaka tętnic mózgowych, leczenie metodą gamma knife lub cyber knife

Pobyt na OIOM, sanatorium, rekonwalescencja

W przypadkach pobytu na OIOM/OIT, rekonwalescencji lub pobytu w sanatorium Towarzystwo wypłaci świadczenia Ubezpieczonemu, jeżeli odpowiednio spełnione są następujące warunki:

- pobyt na OIOM/OIT związany jest z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie;
- rekonwalescencja związana jest z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie, o ile pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 14 dni;
- pobyt w sanatorium związany jest z pobytem w szpitalu, w związku z którym należne jest świadczenie, o ile pobyt Ubezpieczonego w sanatorium potwierdzony został dokumentacją medyczną.

Operacje medyczne

Zakres ubezpieczenia obejmuje katalog aż 654 operacji medycznych przeprowadzonych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, podzielone na 4 klasy trudności

Partner – osoba fizyczna wskazana w deklaracji, pozostająca w dniu złożenia deklaracji w trwałym wspólnym pożyciu z Ubezpieczonym oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia; zmiana wskazania osoby jako partnera jest skuteczna od najbliższej rocznicy.

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

Urodzenie się dziecka – urodzenie się żywego dziecka, potwierdzone wystawionym przez urząd stanu cywilnego aktem urodzenia, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego dziecka

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 tego dziecka, które przy urodzeniu spełniało co najmniej jedną z poniższych przesłanek:

- a) przy urodzeniu otrzymało 1-8 punktów w skali Apgar,
- b) urodziło się z wadą wrodzoną
- c) urodziło się jako wcześniak
(przy punktacji w skali Apgar bierze się pod uwagę ostatnią dokonaną ocenę)