



DOSTĘP DO SIECI
WYSOKOSPECJALISTYCZNYCH
PLACÓWEK ZDROWIA

COMPENSA 
VIENNA INSURANCE GROUP

Pakietowa oferta grupowego ubezpieczenia **Compensa Zdrowie z Refundacją**



Compensa Zdrowie z Refundacją program prywatnej opieki medycznej zapewnia:

- **nielimitowane konsultacje lekarskie u specjalistów** bez skierowania, z gwarantowanym terminem oczekiwania:
 - 1 dzień roboczy – do lekarza rodzinnego, internisty i pediatry
 - 5 dni roboczych – do lekarza specjalisty
- **nielimitowane badania laboratoryjne i diagnostyczne, bez dodatkowych kosztów za zużyte materiały**, np. kontrasty w tomografii komputerowej czy rezonansie magnetycznym
- **nielimitowane konsultacje profesorskie oraz wizyty domowe**
- **akceptację skierowania na badania od lekarza spoza sieci placówek Compensy**
- **brak karencji** na świadczenia
- **brak ankiety medycznej**
- możliwość włączenia do ubezpieczenia małżonka/partnera i dzieci
- odpowiedzialność w stosunku do chorób, które zostały zdiagnozowane i leczone przez przystąpieniem do ubezpieczenia

Korzyści dla Pracodawcy

- kompleksowa obsługa w zakresie medycyny pracy
- poprawa stanu zdrowia pracowników, a w przypadku choroby szybszy powrót do zdrowia
- zmniejszenie absencji chorobowej pracowników
- prosta i szybka procedura zawarcia ubezpieczenia
- bonus przyciągający fachowców i najlepszych pracowników
- **ubezpieczenie zdrowotne dofinansowane przez Pracodawcę jest kosztem uzyskania przychodu**

Korzyści dla Pracownika

- poczucie bezpieczeństwa i komfort szybkiego leczenia
- szybki i wygodny dostęp do nowoczesnej medycyny
- swoboda wyboru placówki medycznej
- brak karencji na świadczenia
- szeroka gama specjalistów oraz badań diagnostycznych
- możliwość ubezpieczenia członków rodziny (małżonek, dzieci)

Jak korzystać z ubezpieczenia?

1. **Bezgotówkowo** w sieci **800 Rekomendowanych Placówek Medycznych** na terenie całego kraju. Nasi Klienci mają możliwość umawiania terminów usług medycznych na dwa sposoby:
 - za pośrednictwem infolinii medycznej, czynnej 24 h na dobę
 - bezpośrednio w placówce medycznej
 - wizyty domowe organizowane są wyłącznie za pośrednictwem infolinii

Aktualny wykaz placówek medycznych dostępny jest na stronie internetowej: www.compensa.pl

2. **Na zasadach refundacji**, z gwarancją całkowitego lub częściowego zwrotu kosztów świadczeń wykonanych poza siecią placówek rekomendowanych.
3. Każdy Ubezpieczony otrzymuje **Kartę Ubezpieczenia** – przepustkę do nowoczesnej medycyny, która wraz z dokumentem tożsamości uprawnia do korzystania ze świadczeń.



Zakres świadczeń zdrowotnych

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	BRAZOWY	SREBRNY	ZŁOTY	ZŁOTY +REHA	Cena refundacji
Badania medycyny pracy					
– badania wstępne, kontrolne i okresowe – wizytacja stanowisk pracy – poradnictwo w stosunku do 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	opcja	opcja	opcja	opcja	
Infolinia – całodobowa					
umawianie terminów konsultacji badań, pomoc w organizacji procesu leczenia, informacja o zakresie ubezpieczenia, o Rekomendowanych Placówkach Medycznych, informacje medyczne, zgłaszanie refundacji	✓	✓	✓	✓	
umawianie wizyt domowych	–	–	✓	✓	
Konsultacje lekarskie, bez skierowania, niezależnie od stopnia naukowego					
Maksymalny czas oczekiwania na konsultację lekarza internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry – 1 dzień roboczy od momentu zgłoszenia, maksymalny czas oczekiwania na konsultacje lekarzy pozostałych specjalności – 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia					
Internista, lekarz rodzinny, pediatra	✓	✓	✓	✓	65,00
Chirurg, okulista, dermatolog, laryngolog, ginekolog, ginekolog-położnik, kardiolog, urolog, chirurg dziecięcy, laryngolog dziecięcy, kardiolog dziecięcy, urolog dziecięcy	✓	✓	✓	✓	75,00
Ortopeda, pulmonolog, neurolog, alergolog, gastrolog, diabetolog, endokrynolog, ginekolog-endokrynolog, reumatolog, nefrolog, hematolog, onkolog, neurolog dziecięcy, onkolog dziecięcy, hematolog dziecięcy	–	✓	✓	✓	75,00
Lekarze pozostałych specjalności chyba, że ich brak wynika z wyłączeń owu i swu (np. stomatolog, chirurg szczękowy, psychiatra)	–	–	✓	✓	75,00
Wizyty domowe					
Nielimitowane wizyty domowe lekarza internisty, pediatry oraz medycyny rodzinnej	–	–	✓	✓	100,00
Zabiegi ambulatoryjne					
pod warunkiem, że istnieje możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych bez szkody dla Ubezpieczonego					
Zabiegi chirurgiczne					
Opatrzona drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), opatrzenia oparzeń i odmrożeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, nacięcia ropnia, punkcja stawu lub krwiaka, usunięcie kleszcza, ciała obcego	✓	✓	✓	✓	W cenie konsultacji
Zabiegi okulistyczne					
wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, mierzenie ciśnienia gałkowego, gonioskopia, wstrzyknięcie podspojówkowe	✓	✓	✓	✓	W cenie konsultacji
Zabiegi otolaryngologiczne					
płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha, usunięcie ciała obcego z nosa lub gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem	✓	✓	✓	✓	W cenie konsultacji
Zabiegi urologiczne					
zakładanie cewników	✓	✓	✓	✓	W cenie konsultacji
Zabiegi alergologiczne					
wykonywanie testów alergicznych metodą nakłuc (skóra)	–	✓	✓	✓	5 zł za 1 alergen, 90 zł za panel
odczulanie bez kosztów leku	–	✓	✓	✓	30,00
Szczepienia					
Szczepienie przeciw grypie 1 x w roku ubezpieczeniowym	✓	✓	✓	✓	32,00
Podanie antytoksyny przeciwżółciwej	✓	✓	✓	✓	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	SREBRNY	ZŁOTY	ZŁOTY +REHA	Cena refundacji
Badania diagnostyczne – Nielimitowane, na podstawie skierowanie od lekarza					
morfologia krwi z rozmazem	✓	✓	✓	✓	10,00
czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	✓	✓	✓	✓	9,00
kreatynina	✓	✓	✓	✓	8,00
OB	✓	✓	✓	✓	5,00
czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR)	✓	✓	✓	✓	9,00
elektrolity Sód (Na), potas (K)	✓	✓	✓	✓	7,00
cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, 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/diastaza	✓	✓	✓	✓	8,00
aminotransfaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT)	✓	✓	✓	✓	8,00
aminotransfaza asparaginianowa (AspAT/AST/GOT)	✓	✓	✓	✓	8,00
hormon tyreotropowy (TSH)	✓	✓	✓	✓	20,00
białko C-reaktywne (CRP)	✓	✓	✓	✓	18,00
glukoza /cukier na czczo	✓	✓	✓	✓	6,00
antygen HBs (HbsAg/HBs)	✓	✓	✓	✓	21,00
azot mocznikowy (BUN)	✓	✓	✓	✓	7,00
mocznik	✓	✓	✓	✓	7,00
badanie moczu – badanie ogólne, amylaza/diastaza, osad	✓	✓	✓	✓	7,00
badanie kału na krew utajoną	✓	✓	✓	✓	15,00
posiew w kierunku bakterii tlenowych + antybiogram	✓	✓	✓	✓	30,00
pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego	✓	✓	✓	✓	30,00
Badania hematologiczne					
retikulocyty	-	✓	✓	✓	7,00
określenie grupy krwi	-	✓	✓	✓	25,00
test w kierunku antyglobulin ludzkich (odczyn Coombs'a)	-	✓	✓	✓	25,00
bezpośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA	-	✓	✓	✓	25,00
czas krwawienia, czas krzepnięcia	-	✓	✓	✓	8,00
czas trombinowy, fibrynogen	-	✓	✓	✓	10,00
antytrombina III	-	✓	✓	✓	35,00
D-dimer	-	✓	✓	✓	35,00
Badania biochemiczne					
lipaza	-	✓	✓	✓	15,00
cholinoesteraza	-	✓	✓	✓	25,00
homocysteina	-	✓	✓	✓	50,00
fosfataza alkaliczna (zasadowa) (ALP/ALK)	-	✓	✓	✓	8,00
fosfataza kwaśna całkowita (ACP), fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	-	✓	✓	✓	12,00
dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	-	✓	✓	✓	11,00
kinaza fosfokreatynowa/keratynowa (CK/CPK)	-	✓	✓	✓	12,00
kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB)	-	✓	✓	✓	20,00
troponina	-	✓	✓	✓	25,00
albuminy	-	✓	✓	✓	7,00
proteinogram (rozdział elektroforetyczny białka)	-	✓	✓	✓	19,00
bilirubina bezpośrednia 9, bilirubina pośrednia	-	✓	✓	✓	8,00
próby wątrobowe: Gammaglutarylotransfaza / glutamylotranspeptydaza (GGTP/GGT)	-	✓	✓	✓	9,00
elektrolity: wapń całkowity (Ca) i zjonizowany, chlorki (Cl), magnez (Mg), fosfor (P)	-	✓	✓	✓	7,00
cynk (Zn)	-	✓	✓	✓	40,00
miedź (Cu)	-	✓	✓	✓	30,00
całkowita (TIBC) i częściowa (UIBC) zdolność wchłaniania żelaza	-	✓	✓	✓	15,00
ferrytyna	-	✓	✓	✓	32,00
transferyna	-	✓	✓	✓	29,00
kwas foliowy	-	✓	✓	✓	32,00
witamina B12	-	✓	✓	✓	32,00
krzywa wchłaniania żelaza	-	✓	✓	✓	38,00
ceruloplazmina	-	✓	✓	✓	35,00
krzywa obciążenia glukozą	-	✓	✓	✓	18,00
hemoglobina glikozylowana (HbA1c)	-	✓	✓	✓	28,00
insulina	-	✓	✓	✓	28,00

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	BRAZOWY	SREBRNY	ZŁOTY	ZŁOTY +REHA	Cena refundacji
peptyd C	-	✓	✓	✓	30,00
Badania hormonalne					
trójiodotyronina całkowita (TT3), trójiodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4)	-	✓	✓	✓	19,00
estradiol, gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG/ hCG), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący /lutropowy (LH), kortyzol /glikokortykosteroid, progesteron, prolaktyna /laktotropina (PRL), testosteron, Tyreoglobulina, Gonadotropina FSH, Gonadotropina hormon luteinizujący	-	✓	✓	✓	24,00
aldosteron, estriol, parathormon (PTH) siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S)	-	✓	✓	✓	35,00
Markery nowotworowe					
antygen CA 125 (CA125), antygen CA 15-3 (15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9) antygen karcynoembrionalny /rakowozarodkowy (CEA), antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity), antygen swoisty dla stercza (PSA wolny), alfa-fetoproteina (AFP)	-	✓	✓	✓	35,00
Badania immunologiczne					
immunoglobuliny A całkowite/ nieswoiste (IgA), immunoglobuliny G całkowite/ nieswoiste (IgG), immunoglobuliny M całkowite/ nieswoiste (IgM), immunoglobuliny E całkowite/ nieswoiste (IgE)	-	✓	✓	✓	25,00
Badania serologiczne					
antystreptolizyna (ASO)	-	✓	✓	✓	12,00
przeciwciała p/cytoplazmie ANCA (pANCA, cANCA, aANCA)	-	✓	✓	✓	45,00
przeciwciała p/jądrowe (ANA)	-	✓	✓	✓	50,00
odczyn Wassermanna (WR) USR, VDRL	-	✓	✓	✓	11,00
odczyn Waalera-Rosego	-	✓	✓	✓	14,00
czynnik reumatoidalny (RF)	-	✓	✓	✓	11,00
mioglobina	-	✓	✓	✓	35,00
p/ciała p/tarczycowe	-	✓	✓	✓	30,00
przeciwciała p/HBs (anty-HBs)	-	✓	✓	✓	30,00
przeciwciała p/HCV (anty-HCV)	-	✓	✓	✓	35,00
przeciwciała p/cytomegalowirusowi (anty-CMV) w klasach IgM i IgG	-	✓	✓	✓	30,00
przeciwciała p/Helicobacter pylori	-	✓	✓	✓	30,00
przeciwciała p/ ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV 1	-	✓	✓	✓	35,00
przeciwciała p/ ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV 2	-	✓	✓	✓	35,00
przeciwciała p/ Toxoplazma gondi w klasach IgM i IgG	-	✓	✓	✓	35,00
przeciwciała p/ wirusowi różyczki Rubella w klasach IgM i IgG	-	✓	✓	✓	30,00
przeciwciała p/ Borelia burgdorferii w klasach IgM i IgG	-	✓	✓	✓	30,00
przeciwciała p/ wirusowi Epstein-Barr w klasach IgM i IgG (mononukleozą)	-	✓	✓	✓	30,00
przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis w klasach IgM i IgG	-	✓	✓	✓	40,00
przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej)	-	✓	✓	✓	37,00
przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie)	-	✓	✓	✓	37,00
Badania moczu					
glukoza/cukier, elektrolity (sód, potas, wapń, fosfor/fosforany nieorganiczne, magnez), kreatynina, kwas moczowy, mocznik	-	✓	✓	✓	7,00
badania dobowej zbiórki moczu klirens kreatyniny i liczbę Addisa	-	✓	✓	✓	11,00
test ciążyowy (gonadotropina kosmówkowa HCG)	-	✓	✓	✓	17,00
badanie bakteriologiczne, mykologiczne z antybiogramem	-	✓	✓	✓	35,00
Badania kału					
badanie ogólne	-	✓	✓	✓	13,00
w kierunku jaj pasożytów	-	✓	✓	✓	13,00
cyst lamblii (ELISA)	-	✓	✓	✓	25,00
w kierunku Shigella i Salmonella	-	✓	✓	✓	39,00
Bakteriologia					
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

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	BRAZOWY	SREBRNY	ZŁOTY	ZŁOTY +REHA	Cena refundacji
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 diagnostyczne					
EKG spoczynkowe	✓	✓	✓	✓	25,00
EKG wysiłkowe	-	✓	✓	✓	75,00
24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi	-	✓	✓	✓	60,00
RTG – klatki piersiowej, czaszki, kręgosłupa, miednicy, kości kończyn	✓	✓	✓	✓	40,00
RTG pozostałe	-	✓	✓	✓	50,00
USG – jama brzuszna, tarczycza, ginekologiczne przez powłoki brzuszne	✓	✓	✓	✓	70,00
USG – Miednicy mniejszej, układu moczowego, ginekologiczne (ocena ciąży), piersi, Doppler tętnic i żył kończyny, gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG transwaginalne, USG ciąży przez powłoki brzuszne, USG jąder, ślinianek, ECHO serca, USG gruczołu krokowego transrektalne, Doppler jamy brzusznej/układu wrotnego, USG Doppler tętnic nerkowych, Doppler żył i tętnic szyi, Doppler tętnic wewnątrzczaszkowych, USG stawów, USG monitorowanie biopsji, USG tkanek miękkich, węzłów chłonnych, krtani, nadgarstka, więzadła, USG palca, USG ścięgna Achillesa, USG przezciemiączkowe Zakres nie obejmuje badań wykonywanych w technologii 3D/4D	-	✓	✓	✓	70,00
USG pozostałe, z wyłączeniem badań USG wykonywanych w technologii 3D/4D	-	-	✓	✓	70,00
Urografia	-	✓	✓	✓	150,00
Mammografia	-	✓	✓	✓	80,00
Audiometria	✓	✓	✓	✓	25,00
Spirometria	✓	✓	✓	✓	28,00
Densytometria	-	✓	✓	✓	65,00
Badania endoskopowe (bez kosztu znieczulenia)					
gastroskopia					80,00
kolonoskopia	-	✓	✓	✓	200,00
rektoskopia					100,00
sigmoidoskopia					150,00
Badania histopatologiczne (pobranie i wykonanie badania)					
Biopsja cienkoigłowa	-	✓	✓	✓	55,00
EEG	-	✓	✓	✓	80,00
EMG	-	✓	✓	✓	70,00
Tomografia komputerowa	-	✓	✓	✓	250,00
Angiografia z zastosowaniem tomografii komputerowej	-	-	✓	✓	300,00
Rezonans magnetyczny	-	✓	✓	✓	450,00
Angiografia z zastosowaniem rezonansu magnetycznego	-	-	✓	✓	500,00
Scyntygrafia tarczycy	-	✓	✓	✓	80,00
Asisstance 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 leków, przekazywanie pilnych wiadomości, osobisty asystent medyczny	✓	✓	✓	✓	-
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					

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	BRAZOWY	SREBRNY	ZŁOTY	ZŁOTY +REHA	Cena refundacji
Rehabilitacja					
Na daną jednostkę chorobową lub okolice ciała przysługuje prawo do 20 zabiegów w roku ubezpieczeniowym. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są na zlecenie lekarza.	-	-	-	✓	
Ćwiczenia instruktażowe (indywidualne)					30,00
Ćwiczenia ogólnousprawniające (grupowe)					15,00
Wyciąg trakcyjny					10,00
Galwanizacja					10,00
Jonoforeza					10,00
Fonoforeza					10,00
Elektrostymulacja					10,00
Prądy diadynamiczne					10,00
Prądy wielkiej częstotliwości (CURAPULS)					10,00
Prądy interferencyjne					10,00
Prądy Kotza					10,00
Prądy TENSA					10,00
Prądy Traebeta					10,00
Impulsowe pole magnetyczne					10,00
Terapia ultradźwiękowa					10,00
Krioterapia miejscowa					12,00
Laseroterapia					12,00

Składka miesięczna w zł

Opcja bez udziału własnego i bez medycyny pracy

Pakiet indywidualny (pracownik)	47	76	90	100	
Pakiet rodzinny (pracownik + współmałżonek + dzieci)	127	209	243	265	

Opcja z udziałem własnym 20% bez medycyny pracy

Pakiet indywidualny (pracownik)	35	57	68	75	
Pakiet rodzinny (pracownik + współmałżonek + dzieci)	95	156	182	198	

Opcja bez udziału własnego z medycyną pracy

Pakiet indywidualny (pracownik)	56	86	100	109	
Pakiet rodzinny (pracownik + współmałżonek + dzieci)	149	226	270	289	

Opcja z udziałem własnym 20% z medycyną pracy

Pakiet indywidualny (pracownik)	42	65	75	82	
Pakiet rodzinny (pracownik + współmałżonek + dzieci)	112	170	203	217	

Składka jako koszt uzyskania przychodu

W przypadku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez pracodawcę, kwota płaconej składki stanowi dla pracodawcy koszt uzyskania przychodu zgodnie z zapisami ustaw o podatku dochodowym

Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych z dnia 15 lutego 1992 r. - art. 16 ust. 1 pkt 59

Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 r. - art. 23 ust. 1 pkt 57

Składka za ubezpieczenia zdrowotne opłacana przez pracodawcę na rzecz pracownika jest przychodem pracownika, od którego należy podatek oraz składka ZUS.

Założenia oferty

1. Oferta skierowana jest do małych i średnich przedsiębiorstw (Ubezpieczający).
2. Za małe i średnie przedsiębiorstwo rozumie się podmiot gospodarczy, który zatrudnia min 5 i max 50 pracowników lub podmiot gospodarczy, który zatrudnia większą liczbę pracowników, jednak obejmujący ubezpieczeniem zdrowotnym min 5 a max 50 pracowników spełniających określone, zdefiniowane kryterium (np. określony staż pracy, zajmowane stanowisko).
3. Oferta nie dotyczy firm posiadających status Zakładu Pracy Chronionej oraz firm prowadzących działalność w ramach branż podwyższonego ryzyka*.
4. Ubezpieczeniem może zostać objęty pracownik (pakiet indywidualny) lub pracownik wraz z członkami rodziny (pakiet rodzinny).
5. Za pracownika rozumie się osobę fizyczną w wieku do 65 lat, pozostającą z Ubezpieczającym w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę i właściciela będącego osobą fizyczną.
6. Za członka rodziny rozumie się współmałżonka/partnera pracownika w wieku do 65 lat oraz dzieci pracownika w wieku do 26 lat.
7. Średni wiek pracowników nie może przekroczyć 45 lat.
8. Minimalny poziom przystąpienia, liczony jako stosunek ubezpieczonych pracowników do wszystkich zatrudnionych w zakładzie lub wszystkich członków grupy spełniającej określone kryterium wynosi:
 - a. dla grup od 5 do 20 osób – 80%, nie mniej niż 5,
 - b. dla grup od 21 do 50 osób – 70% ale nie mniej niż 15.
9. W ramach umowy może funkcjonować następująca liczba wariantów:
 - a. 1 wariant – gdy ubezpieczeniem objętych jest do 20 pracowników,
 - b. 2 warianty – gdy ubezpieczeniem objętych jest 21-50 pracowników.
10. Pakiety rodzinne dla danego wariantu mogą zostać uruchomione, jeżeli ich liczba będzie wynosić min 3.
11. Zmiana wariantu/pakietu ubezpieczenia przez ubezpieczonego możliwa jest w rocznicę polisy.
12. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia ponowne przystąpienie możliwe jest po upływie 12 miesięcy od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
13. Zakres ubezpieczenia, dla firm zatrudniających wyłącznie pracowników biurowych, może zostać rozszerzony o świadczenia z zakresu medycyny pracy. W takim przypadku ubezpieczeniem musi zostać objętych 100% pracowników. W przypadku prowadzenia innych rodzajów działalności wysokość składki za medycynę pracy będzie ustalana indywidualnie na podstawie narażeń związanych z wykonywaną pracą.
14. Oferta ważna jest do 31 grudnia 2014 roku.

* Branże podwyższonego ryzyka: górnictwo / przemysł wydobywczy i hutniczy, produkcja koksu, przemysł chemiczny, gospodarowanie odpadami radioaktywnymi, produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych, produkcja wyrobów z wykorzystaniem azbestu, produkcja farb, szkliva i asfaltów, budowa i konserwacja statków wodnych, przemysł energetyczny, rafinerie, wojsko, policja, straż pożarna – jednostki specjalne lub inne ze specjalnymi zagrożeniami (łódzie podwodne, oddziały specjalne) lub praca z materiałami wybuchowymi (saper, wybrani ratownicy, pirotechnicy) lub bronią, transport lądowy międzynarodowy, działalność cyrkowa, zawodowe uprawianie sportu, uprawianie sportu w ramach klubów sportowych, zakłady pracy chronionej, produkcja farmaceutyczna, działalność badawcza (laboratoria) oraz medyczna.

Numer konta bankowego do wpłaty pierwszej składki

Numer konta: **14 1030 1508 0000 0005 0255 1191**

Nazwa odbiorcy: **Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group**

Tytuł wpłaty: **nazwa firmy zawierającej ubezpieczenie zdrowotne**

Dokumenty potrzebne do zawarcia ubezpieczenia

wniosek o zawarcie grupowego ubezpieczenia, deklaracje wypełnione przez wszystkich pracowników, wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia, dowód wpłaty pierwszej raty składki oraz ksero odpisu KRS firmy/wpisu do działalności.

Podstawa prawna

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Compensa Zdrowie oraz Szczególne Warunki Ubezpieczenia leczenia ambulatoryjnego z refundacją zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 60/2012 z dnia 17.10.2012 roku.

Wyrażamy nadzieję, że przedstawiona propozycja ubezpieczenia zdrowotnego pracowników spełni Państwa oczekiwania. W przypadku pojawienia się wątpliwości lub pytań prosimy o kontakt, z przyjemnością odpowiemy.

Chcesz dowiedzieć się więcej – przyjdź, zadzwoń lub napisz do naszego Przedstawiciela:

MBM Partners Sp. z o.o

ul. Polskie Drogi 6/U1, 02-775 Warszawa

tel. 507 120 718 lub 507 120 744

e-mail: biuro@mbmpartners.pl