



# PAKIET ZDROWOTNY

Ubezpieczenie na życie Ochrona z Plusem





Pakiet Zdrowotny



Pakiet Pomoc na Raka



Pakiet Ochronny



Pakiet Medycyna bez Granic  
– Best Doctors



Pakiet Moje Dziecko

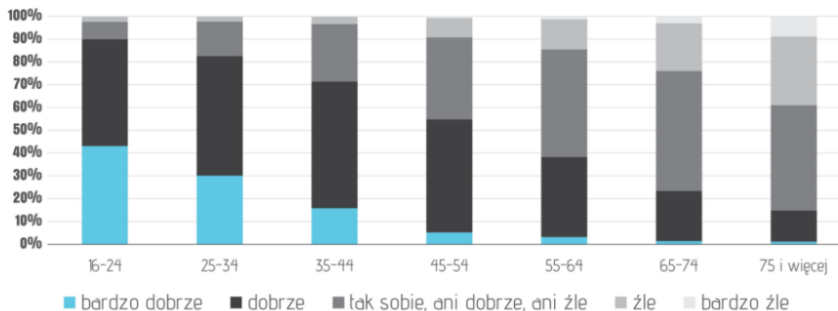


# Dlaczego warto?



## Jak mieszkańcy Polski oceniają swój stan zdrowia?

% osób w wieku 16 lat i więcej w 2015 r.



## Jakie znaczenie ma zdrowie w życiu Polaków?

% osób w wieku 16 lat i więcej w 2015 r.



**80,4%**  
bardzo duże



**18,2%**  
duże



**1,4%**  
średnie, małe, nie ma znaczenia, nie mam zdania





# Dlaczego warto mieć ubezpieczenie zdrowotne?

Zachęcamy do obejrzenia filmiku przygotowanego przez PIU





# Pakiet Zdrowotny a Vitalite

## Pakiet Zdrowotny

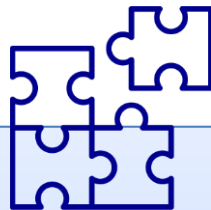
- ➔ Forma indywidualna dla dorosłego i dziecka
- ➔ Dla osób od 0 do 69. roku życia
- ➔ Wysokość składki niezależna od wieku Ubezpieczonego
- ➔ Dwa warianty ubezpieczenia: podstawowy (A) i rozszerzony (B)
- ➔ Zakres ubezpieczenia obejmujący śmierć Ubezpieczonego i świadczenia zdrowotne

## Vitalite

- ➔ Forma indywidualna tylko dla dorosłego
- ➔ Dla osób od 18. do 60. roku życia
- ➔ Wysokość składki zróżnicowana ze względu na wiek Ubezpieczonego
- ➔ Trzy warianty ubezpieczenia: wariant A, wariant B i wariant C
- ➔ Zakres ubezpieczenia obejmujący śmierć Ubezpieczonego, umowy dodatkowe (poważne zachorowanie, pobyt w szpitalu, operacje medyczne) i świadczenia zdrowotne



# Atuty Pakietu Zdrowotnego



- ➔ Forma indywidualna dla dziecka
- ➔ Ubezpieczony do 69. roku życia
- ➔ Forma rodzinna obejmująca dowolną liczbę dzieci w ramach jednej składki
- ➔ Wysokość składki danego wariantu jednakowa bez względu na wiek
- ➔ Dwa warianty ubezpieczenia w formie indywidualnej i rodzinnej
- ➔ Brak ankiety medycznej
- ➔ Szeroki zakres świadczeń zdrowotnych w tym, m.in. 21 lekarzy specjalistów czy rehabilitacja
- ➔ Produkt łatwy i przejrzysty
- ➔ Program rabatowy AXA Benefit
- ➔ Dokumentacja wspierająca proces sprzedaży: ulotki, ulotko-wnioski
- ➔ Dostęp do placówek medycznych na terenie całej Polski
- ➔ Innowacyjne rozwiązania obsługowe ułatwiające dostęp do dokumentacji medycznej i pozwalające na szybsze umówienie wizyty
- ➔ Lux Med - lider na rynku prywatnej opieki medycznej partnerem medycznym





# INFORMACJE O PRODUKCIE





Produkt Ochrona z Plusem Pakiet Zdrowotny  
uchwalony przez Zarząd AXA Życie TU SA  
dnia 05.04.2018, Ogólne warunki  
dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego  
o indeksie GNFPZ/18/04/01

Wyłącznym twórcą produktu jest  
AXA Życie TU SA





# Klient docelowy – dla kogo przeznaczony jest Pakiet Zdrowotny?



- ➔ Osoby fizyczne, bez względu na płeć, które ukończyły 18. rok życia i nie ukończyły 69. roku życia.
- ➔ Osoby fizyczne, które zainteresowane są dostępem do świadczeń zdrowotnych w prywatnych placówkach medycznych należących do sieci medycznej grupy LUX MED.
- ➔ Osoby, które są zainteresowane leczeniem na terytorium RP.
- ➔ Osoby, które zainteresowane są świadczeniami zdrowotnymi dla siebie, dla swojego dziecka lub dla siebie i swojej rodziny.
- ➔ Osoby, które nie potrzebują produktu o charakterze inwestycyjnym lub potrzebę posiadania takiego produktu mają zaspokojoną.
- ➔ Osoby, które nie potrzebują produktu ochronnego zapewniającego wypłatę świadczenia pieniężnego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub mają taką potrzebę zapewnioną.





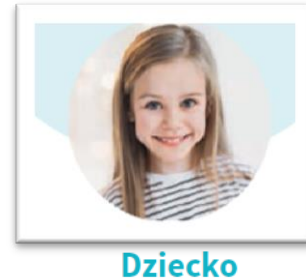
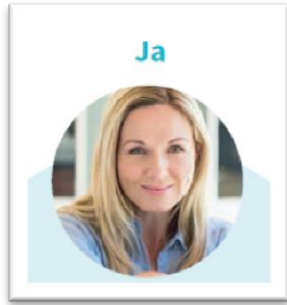
# Pytania pozwalające na przeprowadzenie Badania Potrzeb Klienta

- ➔ Czy masz ukończony 18. rok życia i nie ukończony 69. rok życia?
- ➔ Czy potrzebujesz ubezpieczenia zapewniającego Ci dostęp do bezgotówkowego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w przypadku choroby lub nieszczęśliwego wypadku?
- ➔ Czy jesteś zainteresowany dostępem do placówek medycznych należących do sieci medycznej LUX MED?
- ➔ Czy jesteś zainteresowany świadczeniami zdrowotnymi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej czy również specjalistycznej?
- ➔ Czy potrzebujesz ochrony ubezpieczeniowej dla siebie, dla swojego dziecka czy dla siebie i całej rodziny?



# Kto może być ubezpieczony?

## Forma indywidualna



**Ubezpieczony = Ubezpieczający**

Osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia

**Ubezpieczony  $\neq$  Ubezpieczający**

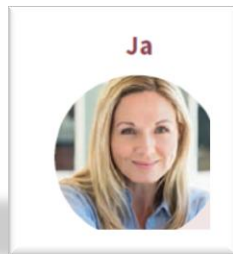
Dziecko – własne lub przysposobione  
Ubezpieczającego, które nie ukończyło 25. roku życia



# Kto może być ubezpieczony?

## Forma rodzinna

### Ubezpieczony



### Współubezpieczeni

#### Małżonek / Partner



**partner** – osoba fizyczna wskazana we wniosku ubezpieczeniowym, pozostająca w dniu złożenia wniosku ubezpieczeniowego w trwałym wspólnym pożyciu z *Ubezpieczonym* oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe; zmiana wskazania osoby jako partnera jest skuteczna od najbliższej rocznicy polisy;

**współmałżonek** – osoba pozostająca z *Ubezpieczonym* w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja;



#### Dziecko / Dzieci

**dziecko** – dziecko własne lub przysposobione *Ubezpieczonego* lub jego *współmałżonka* bądź *partnera*, które nie ukończyło 25. roku życia;

#### Małżonek / Partner



#### Dziecko / Dzieci



# Ochrona ubezpieczeniowa

## Najważniejsze informacje dotyczące umowy podstawowej i dodatkowej



Umowa zawierana na rok, przedłużana automatycznie, kontynuowana do ukończenia 69. roku życia przez Ubezpieczonego i Współmałżonka/Partnera



Zmiana formy lub wariantu ubezpieczenia możliwa w każdą rocznicę polisy



Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się 1. lub 15. dnia miesiąca kalendarzowego



Składka płatna przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej



# Umowa ubezpieczenia

Umowa podstawowa:  
Śmierć Ubezpieczonego  
SU na życie 100 PLN

Umowa dodatkowa:  
Świadczenia zdrowotne

**AXA** **więcej / niż standard** **Ochrona z Plusem**  
Kod dokumentu: 1254\_091

**Wniosek**  
o zawarcie umowy ubezpieczenia Ochrona z Plusem  
Pakiet Zdrowoty

\_\_\_\_\_  
Numer wniosku

**Data Ubezpieczenia (podkreślić lub wpisać, jeżeli nie dotyczy)**

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
Odpowiedź: ☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐ data śmierci ☐ data śmierci ☐ data śmierci

**Adres zamieszkania**

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miasto \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_  
**Adres do korespondencji**

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miasto \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_  
Podkreślić lub wpisać numer telefonu i e-mail w przypadku zgłoszenia ubezpieczenia, w tym też, informacja o numerze telefonu lub e-mailu zgłoszenia.

\_\_\_\_\_  
Telefon korespondencyjny ☐ e-mail \_\_\_\_\_

**Data Ubezpieczenia (podkreślić lub wpisać, jeżeli nie dotyczy)**

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
Odpowiedź: ☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐ data śmierci ☐ data śmierci ☐ data śmierci

**Adres do korespondencji**

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miasto \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_  
**Data Ubezpieczenia**

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
Odpowiedź: ☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐ data śmierci ☐ data śmierci ☐ data śmierci

**Forma, wartość ubezpieczenia, składka miesięczna**

Forma	Wartość ubezpieczenia	Wartość składki	Wartość Primesu
indywidualna	<input type="checkbox"/> 100 zł	<input type="checkbox"/> 1,00 zł	<input type="checkbox"/> 243 zł
rodzinna	<input type="checkbox"/> 1,00 zł	<input type="checkbox"/> 1,00 zł	<input type="checkbox"/> 408 zł

**Data wypłaty świadczenia (podkreślić lub wpisać, jeżeli nie dotyczy)**

1. Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
Odpowiedź: ☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐ data śmierci ☐ data śmierci ☐ data śmierci

2. Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
Odpowiedź: ☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐ data śmierci ☐ data śmierci ☐ data śmierci

3. Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
Odpowiedź: ☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐ data śmierci ☐ data śmierci ☐ data śmierci

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłopska 51, 00-407 Warszawa, tel. 22 555 00 00, fax 22 555 00 52, www.axa.pl



# Warianty ubezpieczenia



Forma	Wariant Podstawowy	Wariant Rozszerzony
indywidualna	<input type="checkbox"/> 68 zł	<input type="checkbox"/> 130 zł
rodzinna	<input type="checkbox"/> 169 zł	<input type="checkbox"/> 325 zł



## Zakres świadczeń zdrowotnych

- ➔ Zakres świadczeń zdrowotnych uzależniony jest od wybranego wariantu ubezpieczenia, który jest określony w polisie
- ➔ W przypadku formy rodzinnej współubezpieczeni objęci są tym samym wariantem ubezpieczenia co Ubezpieczony
- ➔ Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie świadczenia medyczne wymienione w Katalogu świadczeń zdrowotnych (Załącznik do OWUD)

[illegible]



# Zakres świadczeń zdrowotnych

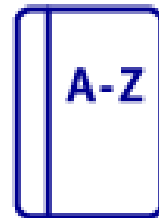
Zakres świadczeń zdrowotnych	Wariant	
	Podstawowy	Rozszerzony
Podstawowa opieka lekarska (wizyta realizowana w ciągu 24 godzin)	●	●
Konsultacje lekarzy specjalistów (wizyta realizowana w ciągu 5 dni roboczych)	● 6 specjalistów	● 21 specjalistów
Konsultacje profesorskie		●
Coroczny bilans monitorujący rozwój dziecka	●	●
Zabiegowa opieka pielęgnarska	●	●
Domowa opieka pielęgnarska		●
Zabiegi ambulatoryjne		●
Prowadzenie ciąży		●
Wizyty domowe 24/7 (zasieg terytorialny wizyt domowych wskazany jest w tabeli miejscowości znajdującej się na stronie internetowej Partnera Medycznego)		●
Badania laboratoryjne	●	●
Badania radiologiczne		●
Badania endoskopowe		●
Badania czynnościowe	●	●
Rehabilitacja		●
Szczepienia		●
Opieka stomatologiczna (obejmuje profilaktyczny przegląd stomatologiczny oraz zdjęcie RTG zęba)		●
Śmierć Ubezpieczonego	Wysokość sumy ubezpieczenia	
	100 zł	

Limity świadczeń  
zdrowotnych wynikają z  
Katalogu świadczeń  
zdrowotnych



# Zakres świadczeń zdrowotnych

- ➔ Podstawowa opieka lekarska - internista, pediatra, lekarz medycyny rodzinnej  
wizyta realizowana w ciągu 24h od momentu zgłoszenia potrzeby przez Ubezpieczonego
- ➔ Konsultacje lekarzy specjalistów – 21 specjalistów  
wizyta realizowana w ciągu 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia potrzeby przez Ubezpieczonego bez skierowania
- ➔ Konsultacje profesorskie  
na konsultacje kieruje prowadzący specjalista w ramach „Konsultacji lekarzy specjalistów”
- ➔ Coroczny bilans monitorujący rozwój dziecka
- ➔ Zabiegowa opieka pielęgniarstwa  
m.in. iniekcje, usunięcie szwów, badanie EKG, założenie lub zmiana opatrunku





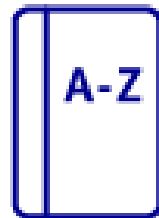
# Zakres świadczeń zdrowotnych

- ➔ Domowa opieka pielęgniarstwa – wykonanie iniekcji, oznaczenie poziomu glukozy  
max 10 dni jeden raz dziennie lub 5 dni 2 razy dziennie
- ➔ Zabiegi ambulatoryjne – dermatologia, alergologia, ortopedia
- ➔ Wizyty domowe – 24 godziny 7 dni w tygodniu

lekarz podstawowej opieki lekarskiej, gdy istnieje uzasadnienie braku możliwości odbycia konsultacji w placówce medycznej; zasięg terytorialny wskazany jest w tabeli miejscowości na stronie internetowej Lux Med.  
<http://www.luxmed.pl/dla-pacjentow/niezbudnik/wyjazdowa/-zasieg-terytorialny-wyjazdowej-pomocy-doraznej-w-polsce.html>

- ➔ Prowadzenie ciąży
- ➔ Badania laboratoryjne
- ➔ Badania radiologiczne

RTG, mammografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, USG





# Zakres świadczeń zdrowotnych

## ➔ Badania endoskopowe

górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego

## ➔ Badania czynnościowe

m.in. EKG spoczynkowe, spirometria, audiometria, komputerowe badanie pola widzenia

## ➔ Rehabilitacja

10- dniowy cykl leczniczy z intensywnością do 2 zabiegów dziennie

## ➔ Szczepienia

przeciwko grypie – 1 raz w roku

## ➔ Opieka stomatologiczna

przeglądy stomatologiczny – 2 razy w roku, zdjęcie RTG zęba





# Zakres świadczeń zdrowotnych

## Dostępność

- ➔ Konsultacje lekarskie: internista, pediatra, lekarz medycyny rodzinnej realizowane w ciągu 24 godzin
- ➔ Konsultacje lekarzy specjalistów: chirurg ogólny, dermatolog, kardiolog, okulista, laryngolog, ginekolog, alergolog, anestezjolog, pulmonolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, hematolog, nefrolog, neurolog, onkolog, ortopeda i traumatolog, psychiatra, radiolog, reumatolog, urolog realizowane w ciągu 5 dni roboczych
- ➔ Infolinia medyczna 7 dni/24h

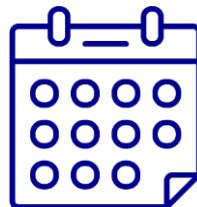




# Zakres świadczeń zdrowotnych

## Limity

- ➔ Konsultacje lekarza specjalisty – psychiatry
  - 3 konsultacje lekarskie w ciągu roku
- ➔ Domowa opieka lekarska – wykonanie iniekcji, oznaczenie poziomu glukozy
  - maksymalnie 10 dni jeden raz dziennie lub przez maksymalnie 5 dni dwa razy dziennie w każdym roku
- ➔ Rehabilitacja
  - 10- dniowy cykl leczniczy z intensywnością do 2 zabiegów dziennie
- ➔ Szczepienia przeciwko grypie
  - 1 raz w każdym roku
- ➔ Opieka stomatologiczna – profilaktyczny przegląd stomatologiczny, indywidualne zalecenia profilaktyki stomatologicznej
  - 2 razy w każdym roku





# Świadczenia zdrowotne

W jaki sposób są realizowane?

## 1. Uzgodnienie terminu wykonania świadczenia zdrowotnego



zadzwoń na infolinię  
Lux Med  
22 33 22 888

LUB



zarejestruj się przez  
Portal Pacjenta Lux Med  
[www.portalspacjenta.luxmed.pl](http://www.portalspacjenta.luxmed.pl)

LUB



zadzwoń do wybranej placówki współpracującej z Lux Med  
– wykaz placówek Lux Med i placówek współpracujących  
znajdziesz na stronie [www.axa.pl](http://www.axa.pl)

## 2. Przybycie do placówki medycznej w uzgodnionym terminie

## 3. Okazanie w placówce medycznej e-Karty wraz z dowodem tożsamości (paszportem lub kartą pobytu – w przypadku obcokrajowców)



# Wyłączenia odpowiedzialności

Świadczenia zdrowotne nie zostaną zrealizowane, jeżeli potrzeba ich wykonania wynika z:

- Niestosowania się do zaleceń lekarskich
- Leczenia uzależnień
- Leczenia niepłodności
- Leczenia wad wrodzonych lub wrodzonych chorób metabolicznych oraz ich następstw
- Sytuacji wymagających działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowie ratunkowe
- Leczenia zakażeń wirusem HIV lub zespołu AIDS

Jeżeli w okresie 24 miesięcy, poprzedzających bezpośrednio datę podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, u Ubezpieczonego lub współubezpieczonego rozpoznano lub był on leczony z powodu:

- a. Zawału serca
- b. Niewydolności krążenia
- c. Udaru lub wylewu (wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy)
- d. Nowotworu złośliwego
- e. Cukrzycy typu I
- f. Marskości wątroby
- g. Nosicielstwa wirusa HIV lub zespołu AIDS
- h. Stwardnienia rozsianego
- i. Choroby Alzheimer



nie przysługuje mu dostęp do świadczeń zdrowotnych i zwrot kosztów za świadczenia zdrowotne z tytułu powyższych chorób.



## Za co Towarzystwo nie odpowiada?

- ❑ Błędy w sztuce lekarskiej, popełnione przez lekarzy placówek medycznych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych
- ❑ Błędy wynikające z nienależycie prowadzonej przez placówki medyczne dokumentacji medycznej, o ile okoliczność ta miała związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym
- ❑ Utrudnienia wynikające z uczestnictwa personelu medycznego – zatrudnionego w placówkach medycznych- w strajkach i akcjach protestacyjnych, polegających na nieudzieleniu świadczeń zdrowotnych lub opóźnieniu w realizacji świadczeń zdrowotnych



- ➔ Atrakcyjne rabaty i możliwość zakupu biletów do kina, kart sportowych i prezentowych oraz wycieczek w niższych cenach

- ➔ Ponad 445 ofert

[www.axabenefit.pl](http://www.axabenefit.pl)

 -20%	 -55%	 oferta specjalna	 -25%	 oferta specjalna
 -10%	 -20%	 -10%	 -10%	 -20%
 bilety już od 19 zł	 -10%	 -15%	 3h w cenie 1h	 -10%





PARTNER MEDYCZNY  
LUX MED



# Partner medyczny

Lux Med



**1**

**lider na rynku prywatnej  
opieki medycznej**



**40**

**specjalizacji lekarzy**



**1800**

**pielęgniarek opiekujących się  
Pacjentami**



**5000**

**lekarzy opiekujących się  
Pacjentami**



**23**

**lata doświadczenia na rynku  
usług medycznych**



**200**

**placówek własnych w  
całym kraju**



**1600**

**placówek partnerskich  
w sieci**



**1 700 000**

**Pacjentów**



# Innowacyjne rozwiązania obsługowe

## Rozwiązania obsługowe ułatwiające korzystanie z usług medycznych



**Portal Pacjenta** rozwiązanie dostępne w placówkach własnych umożliwiające rezerwację lub odwołanie wizyty, odbiór wyników badań laboratoryjnych z komentarzem lekarskim oraz zadanie lekarzowi uzupełniającego pytania do wizyty, dostęp do e-Karty Pacjenta oraz listy wystawionych skierowań, wgląd w historię odbytych wizyt.

Portal Pacjenta jest dostępny także w wersji mobilnej:

**<https://portalpacjenta.luxmed.pl/PatientPortal/Account/LogOn>**



**E-center - chat z Call Center.** Wygodny i szybki sposób kontaktu z konsultantami LUX MED poprzez stronę internetową **[www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl)** w zakładce **Kontakt**. Można również pozostawić wiadomość z danymi Ubezpieczonego i adresem e-mail.



**E-Karta Pacjenta.** Imienna karta identyfikacyjna w formie elektronicznej, dostępna jest na Portalu Pacjenta, również w wersji mobilnej. W razie zmiany nazwiska lub zakresu świadczeń następuje automatyczna aktualizacja e-Karty Pacjenta.



**Ogólnopolska infolinia.** Wybór opcji połączenia skraca czas oczekiwania na rozmowę z konsultantem. Dzięki temu Ubezpieczony może szybciej zarezerwować lub odwołać termin wizyty albo badania oraz uzyskać potrzebne informacje. Obsługa także w języku angielskim.



# Innowacyjne rozwiązania obsługowe

## Rozwiązania obsługowe ułatwiające korzystanie z usług medycznych



**SMS-owe przypominanie o terminach badań i konsultacji.** Ubezpieczeni otrzymują SMS z powiadomieniem o zaplanowanej wizycie w placówkach własnych, dzięki czemu nie muszą o niej pamiętać. Wizyty mogą również odwołać poprzez SMS, zwalniając terminy dla pozostałych Pacjentów oczekujących na badania lub konsultacje.



**Telefoniczna Informacja Medyczna.** Specjaliści – lekarze, pielęgniarki oraz ratownicy medyczni, udzielają porad przez całą dobę. Ubezpieczeni mogą także uzyskać informacje o dyżurach szpitali.



**Elektroniczna dokumentacja medyczna.** Lekarze we wszystkich placówkach **LUX MED i Medycyny Rodzinnej** mają elektroniczny dostęp do historii medycznej Ubezpieczonego i zdjęć RTG z radiologii cyfrowej. System obejmuje także skany medycznej dokumentacji zewnętrznej, kalendarze wizyt, rejestrację, skierowania, opis medyczny, wystawianie recept.



# Portal Pacjenta

## Jakie możliwości daje Portal Pacjenta?



Zarezerwować i odwołać wizytę dla siebie lub dziecka



Sprawdzić adresy placówek własnych i podwykonawczych



Obejrzyć historię swoich wizyt



Sprawdzić wystawione skierowania bez przypisanej wizyty



Sprawdzić i wydrukować wynik badania opatrzone komentarzem lekarza



Zadać pytanie lekarzowi po odbytej wizycie



Zamówić receptę



Uzyskać dostęp do swojej e-Karty Pacjenta



# E-Karta Pacjenta



E- Karta Pacjenta to imienna karta identyfikacyjna w formie elektronicznej, udostępniona przez LUX MED na Portalu Pacjenta

## E-Karta Pacjenta:

- ➔ natychmiastowy dostęp do e-Karty Pacjenta zaraz po wprowadzeniu uprawnień w systemie informatycznym LUX MED, bez konieczności oczekiwania na dostarczenie kart plastikowych;
- ➔ w przypadku utraty karty lub zniszczenia – **możliwość pobrania dowolnej ilości duplikatów** bez konieczności wnioskowania i oczekiwania na jego otrzymanie;
- ➔ w razie zmiany nazwiska lub zakresu świadczeń – **automatyczna aktualizacja e-Karty po zmianie danych** w systemie LUX MED





# ZASADY ZAWARCIA I OBSŁUGI UMOWY



# Zasady zawarcia i obsługi

## Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

- ➔ Wypełnienie wniosku o zawarcie umowy
- ➔ Opłacenie składki w pełnej wysokości na wskazany rachunek konta
- ➔ Wystawienie polisy przez AXA
- ➔ Umowa ubezpieczenia (i ochrona) zawsze od 1. lub 15. dnia miesiąca
- ➔ Polisa lub odmowa zostanie wysłana na wskazany adres mailowy Ubezpieczającego

- prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych od najbliższego **15. dnia miesiąca** kalendarzowego → jeżeli polisa została zawarta nie później niż do **5. dnia miesiąca** kalendarzowego
- prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych od **1. dnia kolejnego miesiąca** kalendarzowego → jeżeli polisa została zawarta nie później niż do 20. dnia miesiąca kalendarzowego



# Zasady zawarcia i obsługi

## Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia - przykład

Przykład rozpoczęcia ochrony od 15. dnia miesiąca kalendarzowego





# Zasady zawarcia i obsługi

## Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

### Oświadczenie Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia

Oświadczam, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- 1) została przeprowadzona ze mną rozmowa identyfikująca moje potrzeby i wymagania w zakresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) zostały mi podane obiektywne informacje o proponowanym produkcie, pozwalające na podjęcie świadomej decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia;
- 3) zostały mi doręczone Ogólne warunki na życie Ochrona z Plusem Pakiet Zdrowotny oraz dokument Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

Oświadczam, że wnioskowany przeze mnie zakres ochrony i jej warunki odpowiadają moim potrzebom i wymaganiom.

Czytelny podpis Ubezpieczającego

**NOWE** Oświadczenie klienta przed zawarciem umowy ubezpieczenia o przeprowadzeniu z nim badania potrzeb i przekazaniu PIDa (obiektywne informacje o produkcie)



# Zasady zawarcia i obsługi

## Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

### Wniosek

o zawarcie umowy ubezpieczenia Ochrona z Plusem  
Pakiet Zdrowotny

\_\_\_\_\_  
Numer wniosku

\_\_\_\_\_  
Numer rachunku bankowego

Jeśli Ubezpieczający działa przez przedstawiciela (np. pełnomocnika), do wniosku powinien być załączony Formularz AML i rezydencji podatkowej.

**Dane Ubezpieczającego (będącego Ubezpieczonym lub będącego rodzicem lub opiekunem prawnym w przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko)**

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię, imiona \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data urodzenia

\_\_\_\_\_  
PESEL

Płeć ☐ kobieta ☐ mężczyzna

\_\_\_\_\_  
Państwo urodzenia

Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości

☐ dowód osobisty  
☐ paszport  
☐ karta pobytu

Pod wskazany niżej numer telefonu/adres e-mail wysyłana będzie wszelka korespondencja dotycząca ubezpieczenia, w tym m.in. informacje o powstaniu niedopłaty lub braku wpływu składki.

\_\_\_\_\_  
Telefon komórkowy

\_\_\_\_\_  
E-mail

**Adres zamieszkania**

\_\_\_\_\_  
Ulica

\_\_\_\_\_  
Numer domu/lokalu

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy

\_\_\_\_\_  
Kraj

**Formularz AML zawsze wymagany:** gdy ubezpieczający lub ubezpieczony działają przez przedstawiciela

**Ubezpieczający = Ubezpieczony**  
lub  
**Ubezpieczający – rodzic lub opiekun prawny Ubezpieczonego (dziecka)**



# Zasady zawarcia i obsługi

## Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

**Dane Ubezpieczonego (wypełniane w przypadku formy indywidualnej gdy Ubezpieczonym jest dziecko Ubezpieczającego)**

Tylko, gdy Ubezpieczonym jest dziecko

Nazwisko

Imię, imiona

DDMMRRRR

Data urodzenia

PESEL

Obywatelstwo

☐ polskie ☐ inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie)

**Adres zamieszkania**

Ulica

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

### Oświadczenie osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (sekcja 1)

W przypadku wątpliwości co do definicji lub jeśli w oświadczeniu w tej sekcji zaznaczono „Tak”, należy wypełnić dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej.

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.<sup>1</sup> Ubezpieczający: ☐ Tak ☐ Nie

1. Zgodnie z definicją w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, za takie osoby uznaje się w szczególności: (a) osoby pełniące istotne funkcje publiczne, np.: ministrów, posłów, senatorów, ambasadorów, dyrektorów przedsiębiorstw i urzędów państwowych, członków najwyższych organów sądowych, oraz (b) osoby znane jako bliscy współpracownicy takich osób; (c) członków najbliższej rodziny takich osób (rodziców, dzieci, współmałżonków).

**Oświadczenie osoby eksponowanej politycznie**  
W wypadku złożenia oświadczenia pozytywnego (na tak) konieczne załączenie do wniosku Formularza AML



# Zasady zawarcia i obsługi

## Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

### Dane Uposażonego

Nazwisko, imię \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
Data urodzenia

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
1 0 0 %  
Procentowy udział w świadczeniu

### Forma, wariant, składka miesięczna

Forma	Wariant Podstawowy	Wariant Rozszerzony
indywidualna	<input type="checkbox"/> 68 zł	<input type="checkbox"/> 130 zł
rodzinna	<input type="checkbox"/> 169 zł	<input type="checkbox"/> 325 zł

Należy zaznaczyć wybraną formę i wariant ubezpieczenia

### Dane współubezpieczonych (wypełniane w przypadku formy rodzinnej)

1.  
Nazwisko, imię \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ PESEL (w przypadku obcokrajowców: data urodzenia) \_\_\_\_\_ Obywatelstwo \_\_\_\_\_  
☐ współmałżonek/partner  
☐ dziecko

2.  
Nazwisko, imię \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ PESEL (w przypadku obcokrajowców: data urodzenia) \_\_\_\_\_ Obywatelstwo \_\_\_\_\_  
☐ współmałżonek/partner  
☐ dziecko

3.  
Nazwisko, imię \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ PESEL (w przypadku obcokrajowców: data urodzenia) \_\_\_\_\_ Obywatelstwo \_\_\_\_\_  
☐ współmałżonek/partner  
☐ dziecko

Tylko w przypadku formy rodzinnej



# Zasady zawarcia i obsługi

## Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

### Oświadczenie Ubezpieczonego (w przypadku gdy Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym) (sekcja 2)

Oświadczam, że:

- 1) przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową zostały mi doręczone Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem Pakiet Zdrowotny;
- 2) wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową świadczoną na podstawie ww. dokumentu, w tym na wysokości sum ubezpieczenia;
- 3) upoważniam Ubezpieczającego do wyrażania w moim imieniu zgody na dokonywanie zmian umowy ubezpieczenia, która zostanie zawarta na podstawie niniejszego wniosku, w szczególności w zakresie podmiotu ubezpieczenia i sum ubezpieczenia.

### Zgoda współubezpieczonych na zawarcie umowy ubezpieczenia, upoważnienie do udzielania zgody na zmianę warunków ubezpieczenia (sekcja 3)

Oświadczam że:

- 1) przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową, zostały mi doręczone Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem dla Pakietu Zdrowotnego, na podstawie których zawarta zostanie zgodnie z niniejszym wnioskiem umowa ubezpieczenia;
  - 2) wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową świadczoną na podstawie ww. dokumentów, w tym na wysokość sum ubezpieczenia.
- Upoważniam Ubezpieczającego do wyrażania w moim imieniu zgody na dokonywanie zmian umowy ubezpieczenia, która zostanie zawarta na podstawie niniejszego wniosku, w szczególności w zakresie przedmiotu ubezpieczenia oraz wysokości składki.

### Oświadczenie o wyrażeniu zgody na trwały nośnik i komunikację elektroniczną (sekcja 4)

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i po jej zawarciu, na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności na podany adres e-mail.

Wnoszę o przesyłanie mi odpowiedzi na zgłaszane przeze mnie reklamacje na podany adres e-mail.



# Zasady zawarcia i obsługi

## Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

### Klauzula marketingowa Ubezpieczającego (kod: 1AP1254) (sekcja 5)

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych, tutaj podanych, w celach marketingowych, w tym otrzymywanie ofert, zgodnie z poniższym wyborem:

☐ zaznaczam wszystkie poniższe

- ☐ AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. – oferty ubezpieczeń majątkowych
- ☐ AXA Życie TU S.A. – oferty ubezpieczeń na życie i zdrowie
- ☐ AXA TFI S.A. – oferty funduszy inwestycyjnych
- ☐ AXA Polska S.A. – doradztwo ubezpieczeniowe

Wszystkie spółki z siedzibą przy ul. Chłodnej 51 w Warszawie (00-867).

Oferty mogą być mi przedstawiane:

- ☐ głosowo (np. połączenia telefoniczne)
- ☐ mailem
- ☐ poprzez SMS
- ☐ za pośrednictwem mediów społecznościowych
- ☐ za pośrednictwem serwisów transakcyjnych AXA
- ☐ w grach i wirtualnej rzeczywistości (VR)
- ☐ pocztą tradycyjną

również przy użyciu automatycznych systemów wywołujących.

Zgoda obejmuje także profilowanie, które będzie służyć określeniu preferencji i potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych. Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym momencie. Jej wycofanie nie wpływa jednak na prawidłowość przetwarzania danych, które miało miejsce, zanim zgoda została wycofana.

#### Zgoda marketingowa

RODO wymaga, aby klient miał pełną elastyczność w określaniu zakresu udzielanej zgody związanej z przetwarzaniem jego danych osobowych.

Dlatego podczas uzyskiwania zgody marketingowej będzie możliwe wybranie zarówno konkretnej spółki (spółek), która zgodę uzyska, jak i preferowanego przez klienta kanału (kanałów) komunikacji.

Ze względu na mnogość dostępnych zaznaczeń, klient będzie mógł także przekazać jedną decyzją zgodę na wszystkie kanały i spółki, przy czym taka łączna zgoda nie może i nie jest zaznaczona domyślnie.

Zaznaczenie kilku spółek oraz kanałów komunikacji oznacza, że każda z wybranych spółek będzie mogła kontaktować się z klientem w celach marketingowych przy wykorzystaniu wskazanych kanałów komunikacji.

Brak zaznaczenia spółki lub kanału komunikacji oznacza brak możliwości wykorzystania niniejszej zgody.

Niniejsza sekcja nie jest wykorzystywana do odwoływania przekazanej wcześniej zgody (w ramach wcześniejszych wniosków, jeśli to miało miejsce).

Znajdujący się w nagłówku kod (tutaj 1AP1254) to kod techniczny, wskazujący na wersję treści zgody.

Brak udzielenia zgody marketingowej od strony prawnej nie wpływa na dalszy proces wnioskowania i sprzedaży produktu.



# Zasady zawarcia i obsługi

## Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

### Upoważnienia dla Towarzystwa (sekcja 6)

Wyrażam zgodę na wystąpienie przez AXA Życie TU S.A. (AXA) oraz Partnera Medycznego AXA do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielają mi świadczeń zdrowotnych, o informacje lub dokumentację medyczną o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia.

Zakres informacji o stanie zdrowia lub dokumentacji medycznej obejmuje:

- 1) przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania oraz wyniki sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;
- 2) przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
- 3) wyniki przeprowadzonych konsultacji;
- 4) przyczynę mojej śmierci.

Informacje, o których mowa powyżej, udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Wyrażam zgodę na udostępnienie AXA i Partnerowi Medycznemu AXA ww. danych i dokumentacji.

Wyrażam zgodę na przekazywanie AXA przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielił mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności AXA oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Upoważniam AXA do zasięgania informacji w:

- 1) Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności AXA;
- 2) innych zakładach ubezpieczeń, w których jestem lub byłem(am) ubezpieczony(a) lub w którym został złożony wniosek o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez Ubezpieczonego oraz ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez te zakłady ubezpieczeń informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

Powyższe oświadczenia, upoważnienia i zgody pozostają w mocy także po mojej śmierci.

Poniższym podpisem potwierdzam złożenie wszystkich powyższych oświadczeń, które mnie dotyczą.

Ubezpieczający składa oświadczenie w sekcjach nr 1, 2, 4, 5 i 6

Podpis

Czytelny podpis Ubezpieczającego (lub opiekuna prawnego w przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko Ubezpieczającego)

Współubezpieczony (2) składa oświadczenie w sekcjach nr 3, 4 i 6

Podpis

Czytelny podpis współubezpieczonego (2)\*

Współubezpieczony (1) składa oświadczenie w sekcjach nr 3, 4 i 6

Podpis

Czytelny podpis współubezpieczonego (1)\*

Współubezpieczony (3) składa oświadczenie w sekcjach nr 3, 4 i 6

Podpis

Czytelny podpis współubezpieczonego (3)\*

\* lub opiekuna prawnego w przypadku gdy współubezpieczonym jest osoba nieposiadająca pełnej zdolności do czynności prawnych

### Pośrednik ubezpieczeniowy

Potwierdzam własnoręczność podpisów złożonych w niniejszym wniosku oraz oświadczam, iż dokonałem weryfikacji tożsamości klienta na podstawie dokumentu wskazanego we wniosku.

Ubezpieczający i Ubezpieczony podpisują się tylko pod wymienionymi oświadczeniami

Nowe oświadczenie

Nazwisko, imię

Numer systemowy AXA

Pieczętka i czytelny podpis Pośrednika ubezpieczeniowego





# Zasady zawarcia i obsługi

## Polisa potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia

 **więcej / niż standard**



### Polisa

ubezpieczenia na życie Ochrona z Plussem nr 100

**Ubezpieczający**

ANNA URBANAK  
Data urodzenia: 26.08.1965  
PESEL: 65082605927  
ORLICH GNAZD 6 M. 6  
01-483 WARSZAWA

**Ubezpieczony**

ANNA URBANAK  
Data urodzenia: 26.08.1965  
PESEL: 65082605927

**Komponenty Składowe Ubezpieczenia**

Przebieg obowiązków w ochronie ubezpieczeniowej: 01.01.2018  
Rozumia się (od 01.01 kolejnego roku)  
Dział wymagający składki: ostatni dzień miesiąca polisy poprzedzającego miesiąc, w którym ma być udzielona ochrona  
Czynności opłacane składki: miesięczne  
Rachunek na wypłatę składki: AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
16 1140 1661 1112 0000 100

Podstawa zawarcia umowy ubezpieczenia: Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Ochrona z Plussem, dostępne na [www.axa.pl](http://www.axa.pl)

**Zakres ubezpieczenia**

PAKIEŃ ŻYCIOWY WARIANT PODSTAWOWY - FORMA INDYWIDUALNA obowiązujący od: 01.01.2018

Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia (w zł)	Forma wypłaty	Stawka (w zł)	Termin wypłaty
Świadczenie w zł	1,00 zł	100 zł	1,00 zł	01/14/02/01

**Zakres ubezpieczenia dla Ubezpiezonego**

1. Śmiertelne świadczenie	2. Śmiertelne świadczenie	3. Śmiertelne świadczenie	4. Śmiertelne świadczenie
Wariant Podstawowy - forma indywidualna	opłaca z dodatkowym świadczeniem	1,00 zł	01/17/16/03/01

Składka netto (w zł): 14,99

  
Konrad Zakorski  
Dyrektor Planu Dystrybucji

  
Aleksandra Polakowska - Sygnatariusz  
Dyrektor Departamentu Ryzyka Produktów

Warszawa, 9 lutego 2018

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-667 Warszawa, tel. 022 555 00 50, fax 022 555 00 52, [www.axa.pl](http://www.axa.pl)  
Ogólne warunki: Regulamin dla w/w ubezpieczenia, AX Regulamin dla w/w ubezpieczenia, AX Regulamin dla w/w ubezpieczenia, AX Regulamin dla w/w ubezpieczenia, AX Regulamin dla w/w ubezpieczenia

Wysyłana do klienta na adres mailowy  
**automatycznie następnego dnia** po  
zarejestrowaniu wniosku.

Na polisie znajduje się **data rozpoczęcia**  
ochrony ubezpieczeniowej – 1 lub 15 dzień  
miesiąca kalendarzowego

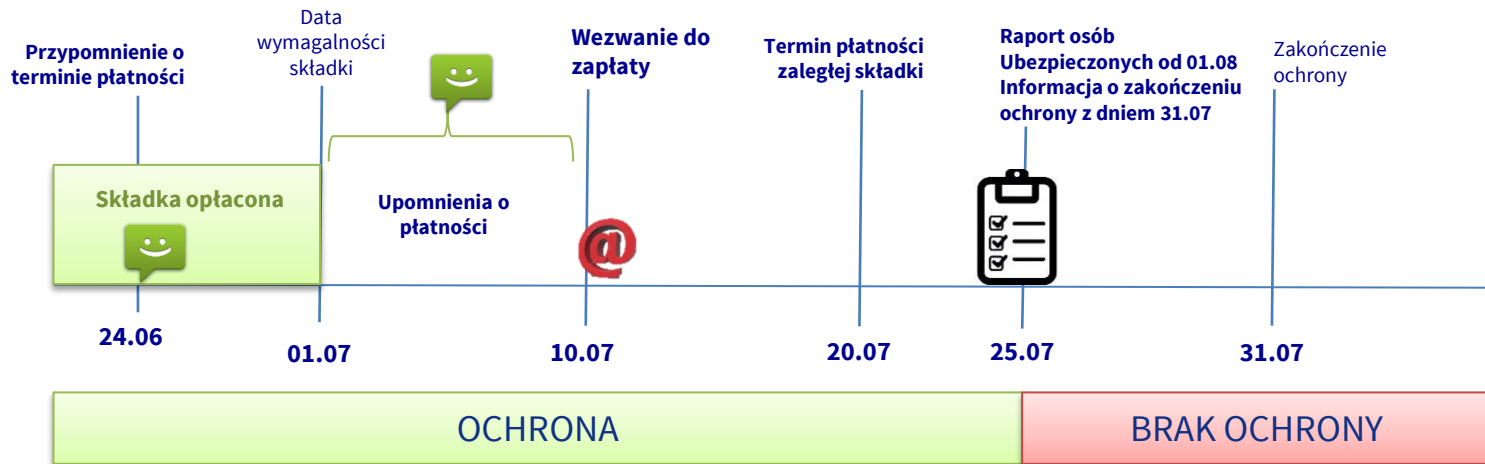




# Zasady zawarcia i obsługi

## Monitoring opłacania składek

Monitoring opłacania składek odbywa się poprzez SMS-y  
Dodatkowo mailowo wysyłane jest wezwanie przed rozwiązaniem umowy







# DOKUMENTACJA



# Dokumentacja dla Klienta

- ➔ Ogólne warunki ubezpieczenia – zawierające OWU, OWUD oraz katalog świadczeń zdrowotnych
- ➔ Ulotko-wniosek – zawierający opis produktu, wniosek, informacje
- ➔ Ulotka
- ➔ Płyta CD – zawierająca OWU i OWUD





# Ogólne warunki ubezpieczenia



**więcej /** niż standard

ubezpieczenia

Kod dokumentu: 751\_0318

## Ogólne warunki

ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem

### Pakiet Zdrowotny

#### Spis treści

Zakres ubezpieczenia dla Ubezpiezonego	Indeks	Strona
1) Śmierć Ubezpiezonego	GNF/16/02/01	2
2) Ubezpieczenie zdrowotne	GNFPZ/18/03/01	8
3) Katalog świadczeń zdrowotnych		10







# Ulotka



## Ochrona z Plusem – Pakiet Zdrowotny dla Klienta indywidualnego



### Wygodny dostęp do profesjonalnej opieki medycznej to podstawa

Czy masz pewność, że w razie choroby, publiczna służba zdrowia zapewni Ci odpowiednią opiekę? Czy w razie choroby chcesz mieć możliwość skorzystania w jak najkrótszym czasie z konsultacji specjalistycznych? Czy w przypadku pogorszenia stanu zdrowia liczysz na dostęp do badań pozwalających na szybkie postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia?

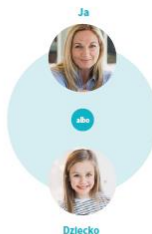
Pakiet Zdrowotny to ubezpieczenie, które w przypadku problemów zdrowotnych zapewnia dostęp do lekarzy, badań oraz rehabilitacji. Zostało stworzone z myślą o Twoim комфорcie. To pomoc dla Ciebie i Twoich najbliższych.

podstawowa opieka lekarska  
konsultacje lekarzy specjalistów  
opieka pielęgniarska  
zabiegi ambulatoryjne  
prowadzenie ciąży  
wizyty domowe 24/7  
badania laboratoryjne

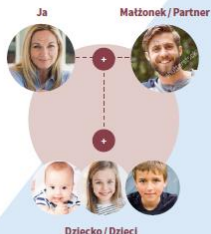


badania radiologiczne  
badania endoskopowe  
badania czynnościowe  
rehabilitacja  
saczeplenia  
opieka stomatologiczna  
coroczny bilans monitorujący rozwój dziecka

### Forma Indywidualna



### Forma rodzinna



Materiał reklamowy



## Ochrona z Plusem – Pakiet Zdrowotny dla Klienta indywidualnego

Pakiet Zdrowotny w przypadku problemów ze zdrowiem będzie pomocą dla Ciebie i Twoich najbliższych. To wsparcie zapewniające dostęp do lekarzy, badań oraz rehabilitacji w jak najkrótszym czasie. Usługi medyczne wykonywane są w placówkach Lux Med oraz placówkach współpracujących na terenie całego kraju. Grupa Lux Med zatrudnia wysokiej klasy specjalistów, dzięki czemu jest w stanie sprostać Twoim wymaganiom i załatwić profesjonalną pomoc.

Proponujemy dwa warianty ubezpieczenia zdrowotnego – zapoznaj się z zakresem świadczeń.

Zakres świadczeń zdrowotnych	Wariant Podstawowy	Wariant Rozszerzony
Podstawowa opieka lekarska (wizyta realizowana w ciągu 24 godzin)	●	●
Konsultacje lekarzy specjalistów (wizyta realizowana w ciągu 5 dni roboczych)	●	●
Konsultacje profesorskie		●
Coroczny bilans monitorujący rozwój dziecka	●	●
Zabiegowa opieka pielęgniarska	●	●
Domowa opieka pielęgniarska		●
Zabiegi ambulatoryjne		●
Prowadzenie ciąży		●
Wizyty domowe 24/7 (zawłączony terytorialny wyzrost domowych wskazany jest w tabeli miejscowości znajdującej się na stronie internetowej Partnera Medycznego)		●
Badania laboratoryjne	●	●
Badania radiologiczne		●
Badania endoskopowe		●
Badania czynnościowe	●	●
Rehabilitacja		●
Saczeplenia		●
Opieka stomatologiczna (obejmuje profilaktyczny przegląd stomatologiczny oraz zdjęcie RTG zębów)		●
Śmiertelność ubezpieczonego	Wysokość sumy ubezpieczenia	
	100 zł	

Szczegółowy zakres ubezpieczenia, między innymi sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń, oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela zostały określone w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego Ochrona z Plusem Pakiet Zdrowotny, stanowiącego załącznik do umowy podstawowej, dostępnych na [ana.pl](#). Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny.





# Ulotko wniosek



## Z czego składa się dokument:

- **Opis produktu** - forma ubezpieczenia, warianty ubezpieczenia, zakres świadczeń zdrowotnych
- **PID** – obiektywne informacje o umowie ubezpieczenia
- **Wniosek** o zawarcie umowy ubezpieczenia
- **Przewodnik po ubezpieczeniu** – jak zawrzeć umowę, jak opłacić składkę, najważniejsze kontakty





DZIĘKUJEMY