



Pakiet Zdrowotny
dla Klienta indywidualnego



Profesjonalna opieka medyczna

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.

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?

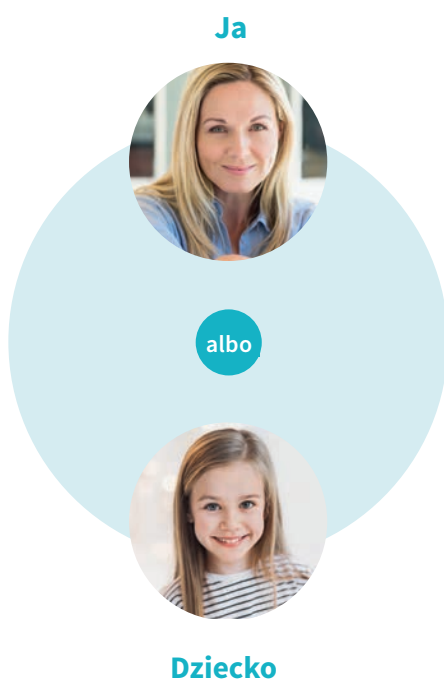
Pakiet Zdrowotny to ubezpieczenie, które w przypadku problemów zdrowotnych zapewnia dostęp do lekarzy, badań oraz rehabilitacji. Zostało stworzone z myślą o komforcie Twojego leczenia. To pomoc dla Ciebie i Twoich najbliższych:

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
szczepienia
opieka stomatologiczna
coroczny bilans monitorujący rozwój dziecka

Forma indywidualna



Ubezpieczenie w formie indywidualnej dla dziecka to unikatowe rozwiązanie na rynku ubezpieczeniowym w Polsce.

Forma rodzinna



Zobacz, jak szeroki zakres opieki oferujemy

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 pielęgniarska	●	●
Domowa opieka pielęgniarska		●
Zabiegi ambulatoryjne		●
Prowadzenie ciąży		●
Wizyty domowe 24/7 (zasięg 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	

Składka miesięczna	Wariant	
	Podstawowy	Rozszerzony
Forma indywidualna	68 zł	130 zł
Forma rodzinna	169 zł	325 zł

Zapoznaj się ze świadczeniami zdrowotnymi

Zakres świadczeń zdrowotnych	Wariant	
	Podstawowy	Rozszerzony
1. Podstawowa opieka lekarska		
internista	●	●
pediatra	●	●
lekarz medycyny rodzinnej	●	●
2. Konsultacje lekarzy specjalistów		
chirurg ogólny	●	●
dermatolog	●	●
kardiolog	●	●
okulista	●	●
laryngolog	●	●
ginekolog (z wyłączeniem leczenia niepłodności)	●	●
alergolog		●
anestezjolog		●
pulmonolog		●
diabetolog		●
endokrynolog		●
gastrolog		●
hematolog		●
nefrolog		●
neurolog		●
onkolog		●
ortopeda i traumatolog		●
psychiatra (3 konsultacje w każdym roku obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego lub współubezpieczonego); nie obejmują zajęć terapeutycznych		●
radiolog		●
reumatolog		●
urolog		●
3. Konsultacje profesorskie		
w pełnym zakresie, w każdym przypadku gdy na konsultacje kieruje prowadzący specjalista w ramach usługi „Konsultacje lekarzy specjalistów”		●
4. Coroczny bilans monitorujący rozwój dziecka	●	●
5. Zabiegowa opieka pielęgnarska		
iniekcje (domięśniowe, dożylnie, podskórne, podanie anatoksyny przeciwwężcovej), założenie lub zmiana prostego opatrunku, usunięcie szwów, badanie EKG spoczynkowe (12 odprowadzeń), pomiar ciśnienia krwi, badanie moczu metodą paskową, próba uczuleniowa na lek, cholesterol + cukier metodą paskową	●	●

Zakres świadczeń zdrowotnych	Wariant	
	Podstawowy	Rozszerzony
6. Domowa opieka pielęgniarska		
6.1. wykonanie iniekcji (maksymalnie przez 10 dni jeden raz dziennie lub przez maksymalnie 5 dni 2 razy dziennie w każdym roku obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego lub współubezpieczonego)		●
6.2. oznaczenie poziomu glukozy (maksymalnie przez 10 dni jeden raz dziennie lub przez maksymalnie 5 dni 2 razy dziennie w każdym roku obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego lub współubezpieczonego)		●
7. Zabiegi ambulatoryjne		
7.1. dermatologia: elektrokoagulacje i zabiegi kriochirurgiczne		●
7.2. alergologia:		
odczulanie (koszty leku ponosi Ubezpieczony lub współubezpieczony)		●
alergiczne testy skórne, testy skórne metodą nakłuć – panel wziewny 20 punktów (alergenów), panel pokarmowy 20 punktów (alergenów)		●
7.3. ortopedia: blokada dostawowa, założenie i zdjęcie opatrunku gipsowego		●
8. Prowadzenie ciąży		
Świadczenie obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym przez lekarza placówki własnej Partnera Medycznego, składające się z czynnego poradnictwa zdrowotnego w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu		●
9. Wizyty domowe 24/7		
Zasięg terytorialny wizyt domowych wskazany jest w tabeli miejscowości znajdującej się na stronie internetowej Partnera Medycznego.		●
10. Badania laboratoryjne		
10.1. hematologia:		
morfologia krwi z rozmazem, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (czas K-K, APTT), czas protrombinowy Quicka (PT)	●	●
układu krzepnięcia		●
10.2. biochemiczne:		
amylaza, białko całkowite, bilirubina całkowita, transaminazy, cholesterol całkowity, lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	●	●
albumina, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), białko – proteinogram, białko C-reaktywne (CRP), chlorki (Cl)		●
10.3. enzymatyczne:		
fosfataza alkaliczna, fosfataza kwaśna, fosfataza sterczowa, glukoza, kreatynina, kwas moczowy, moczownik, potas (K), sód (Na), magnez (Mg), wapń (Ca), żelazo (Fe)	●	●
kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK_MB (CKMB), trójglicerydy, żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)		●
10.4. badanie moczu:		
ogólne badanie moczu	●	●
dobowa zbiórka moczu (kreatynina, kwas moczowy, diastaza, wapń), skład chemiczny kamieni nerkowych		●
10.5. badanie kału:		
ogólne badanie kału	●	●
pasożyty/jaja pasożytów w kale		●
10.6. badania hormonalne i metaboliczne:		
hormon tyreotropowy (TSH)	●	●

Zakres świadczeń zdrowotnych	Wariant	
	Podstawowy	Rozszerzony
antygen swoisty dla stercza (PSA)	●	●
estradiol, F(wolne) alfa HCG, gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG), gonadotropina kosmówkowa (alfa-HCG), hormon luteinizujący (LH), insulina, kortyzol, progesteron, prolaktyna, T ₃ całkowite, fT ₃ , T ₄ całkowite, fT ₄ , testosteron, Tg (tyreoglobulina)		●
10.7. serologiczne:		
oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, D, przeciwciała Rh, HIV I/II		●
10.8. immunologiczne:		
immunoglobuliny A (IgA), immunoglobuliny E całkowite (IgE), immunoglobuliny M (IgM), przeciwciała anty-HAV (total), przeciwciała anty-HBV (HBs, HBc), przeciwciała anty-HCV, przeciwciała p. bakteriom H. Pylori, przeciwciała p. bakteriom Borelia, przeciwciała p. bakteriom Chlamydia, przeciwciała p. cytomegalii (IgG, IgM), przeciwciała p. różyczce (IgG, IgM), przeciwciała p. toksoplazmozie		●
10.9. badania mikrobiologiczne:		
posiew ogólny moczu w kierunku tlenowej flory bakteryjnej, wymazy z odbytu i posiewy kału w kierunku tlenowej flory bakteryjnej oraz szczepów Salmonella i Shigella, badanie kału na nosicielstwo szczepów Salmonella i Shigella, wymazy i posiewy ginekologiczne w kierunku tlenowej flory bakteryjnej, badania mykologiczne skóry i paznokci		●
10.10. badania cytologiczne:		
cytologia ginekologiczna		●
10.11. inne:		
antygen HBs, test lateksowy, HBS-Ag, AFP (alfafetoproteiny), CA-125, CA-15-3, CA-19-9, CEA (antygen karcynoembrionalny)		●
11. Badania radiologiczne		
11.1. RTG klasyczne: czaszki, zatok i zębów, ślinianek podżuchwowych, klatki piersiowej (a-p, boczne i z kontrastem), klatki piersiowej warstwowe (tomogram), jamy brzusznej – przeglądowe, przetyku, żołądka i dwunastnicy, miednicy, kręgosłupa (szyjnego, piersiowego i lędźwiowego), stawów i/lub kości długich)		●
11.2. wlew doodbytniczy – badanie z kontrastem		●
11.3. urografia – badanie z kontrastem		●
11.4. mammografia		●
11.5. densytometria		●
11.6. CT – tomografia komputerowa z kontrastem z wyłączeniem badań w opcji naczyniowej i badań tomografii spiralnej: głowy (mózgoczaszki, twarzoczaszki, przysadki, ucha środkowego i wewnętrznego), szyi i klatki piersiowej, jamy brzusznej (do rozwidlenia aorty, trzustki, nadnerczy) i miednicy, kości długich, kręgosłupa i stawów		●
11.7. NMR – rezonans magnetyczny z kontrastem z wyłączeniem badań w opcji naczyniowej i badań tomografii spiralnej: głowy (mózgoczaszki, twarzoczaszki, przysadki, ucha środkowego i wewnętrznego), szyi i klatki piersiowej, jamy brzusznej (do rozwidlenia aorty, trzustki, nadnerczy) i miednicy, kości długich, kręgosłupa i stawów		●
11.8. USG		
ultrasonografia klasyczna: narządów jamy brzusznej, ginekologiczno-położnicza, narządów ruchu (stawów), innych narządów (jąder, tarczycy, ślinianek, piersi)		●
biopsja cienkoigłowa: tarczycy pod kontrolą USG, piersi pod kontrolą USG, gruczołu krokowego pod kontrolą USG		●
sondy transkorporalne: narządów rodnych (transwaginalne), gruczołu krokowego (transrektalne)		●
UKG – echokardiografia: badanie USG serca metodą kolorowego Dopplera		●
ultrasonografia metodą Dopplera: badanie dopplerowskie tętnic nerkowych, badanie dopplerowskie tętnic kończyn, badanie dopplerowskie żył kończyn, badanie dopplerowskie tętnic domózgowych		●

Zakres świadczeń zdrowotnych	Wariant	
	Podstawowy	Rozszerzony
12. Badania endoskopowe		
12.1. endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (badanie metodą Holtera)		●
12.2. endoskopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego: rektoskopia, sigmoidoskopia		●
13. Badania czynnościowe		
13.1. układu krążenia:		
EKG spoczynkowe, 12 odprowadzeń	●	●
24-godzinna rejestracja EKG (badanie metodą Holtera), 24-godzinne ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter RR)		●
13.2. układu nerwowego: elektroencefalografia (EEG)		●
13.3. okulistyczne: komputerowe badanie pola widzenia		●
13.4. układu oddechowego: spirometria bez leku / spirometria w warunkach podstawowych	●	●
13.5. narządu słuchu: audiometria		●
14. Rehabilitacja Zestaw procedur fizjoterapeutycznych dobieranych według wskazań lekarskich i oceny efektywności przez lekarzy Partnera Medycznego w 10-dniowym cyklu leczniczym z intensywnością do 2 zabiegów dziennie, w każdym roku obowiązywania względem Ubezpieczonego lub współubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej.		
14.1. kinezyterapia:		
ćwiczenia instruktażowe, terapia indywidualna, ćwiczenia usprawniające, wyciąg tradycyjny		●
14.2. fizykoterapia:		
elektroterapia: galwanizacja, jonoforeza, elektrostymulacja, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy TENS, prądy Traeberta		●
magnetoterapia: pole elektromagnetyczne wielkiej częstotliwości, pole elektromagnetyczne małej częstotliwości		●
terapia ultradźwiękowa miejscowa i fonoforeza		●
terapia skojarzona – ultradźwięki + prądy		●
krioterapia miejscowa		●
laseroterapia		●
15. Szczepienia		
szczepienie p. grypie – 1 raz w każdym roku obowiązywania względem Ubezpieczonego lub współubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej		●
16. Opieka stomatologiczna		
16.1. profilaktyczny przegląd stomatologiczny, indywidualne zalecenia profilaktyki stomatologicznej – 2 razy w każdym roku obowiązywania względem Ubezpieczonego lub współubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej		●
16.2. zdjęcie RTG zęba		●
17. 10% rabatu na pozostałe świadczenia zdrowotne realizowane na rzecz Ubezpieczonego lub współubezpieczonego w placówkach własnych Partnera Medycznego.		

Obiektywne informacje o produkcie

ubezpieczeniowym Ochrona z Plusem Pakiet Zdrowotny

Pełne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia, w tym określające szczegółowy przedmiot ubezpieczenia, zakres ochrony ubezpieczeniowej (ochrona), ryzyka, które nie są objęte ochroną, oraz okresy, w których odpowiedzialność Towarzystwa (AXA) jest wyłączona, sumy ubezpieczenia i limity, podane są w innych dokumentach, w szczególności w: OWU, polisie, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (wniosek).

1. Czym jest Pakiet Zdrowotny

Pakiet Zdrowotny to ubezpieczenie o charakterze ochronnym, które w zależności od wybranej formy i wariantu umożliwia Ubezpieczonemu lub jego współmałżonkowi albo partnerowi oraz dzieciom organizację i pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych w sieci placówek medycznych grupy Lux Med.

2. Dla kogo przeznaczony jest Pakiet Zdrowotny

Pakiet Zdrowotny to ubezpieczenie, które skierowane jest w szczególności do:

- 1) osób poszukujących dostępu do specjalistycznej opieki świadczonej przez lekarzy w sieci placówek medycznych na terenie całego kraju;
- 2) osób mających potrzebę dostępu do prywatnej opieki zdrowotnej.

Umowa ubezpieczenia (umowa) może być zawarta przez osobę, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Pakiet Zdrowotny może zostać zawarty w formie indywidualnej, w której ochroną objęte jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego lub w formie rodzinnej, w której ochroną ubezpieczeniową objęte jest również zdrowie jego współmałżonka albo partnera lub dzieci.

Zakres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego, zarówno w formie indywidualnej, jak i rodzinnej zależy od posiadanego wariantu ubezpieczenia, odpowiednio obejmuje:

- 1) śmierć Ubezpieczonego;
- 2) wykonywanie przez placówki medyczne świadczeń zdrowotnych i pokrycie ich kosztów zgodnie z posiadanym wariantem ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia w stosunku do współmałżonka albo partnera lub dzieci Ubezpieczonego w formie rodzinnej obejmuje wykonywanie przez placówki medyczne świadczeń zdrowotnych i pokrycie ich kosztów zgodnie z posiadanym wariantem ubezpieczenia.

Pragniemy zwrócić uwagę na to, że OWU oraz polisa wskazują sytuacje nieobjęte zakresem ubezpieczenia lub w których ochrona jest ograniczona.

4. Okres trwania umowy ubezpieczenia

Umowa zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty początku ochrony określonej w polisie. Po upływie każdego rocznego okresu trwania umowy ulega ona

przedłużeniu na kolejny roczny okres na tych samych warunkach, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone drugiej Stronie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta. Umowa dodatkowa zawierana jest na ten sam okres i w tym samym trybie co umowa podstawowa.

Umowa rozwiązuje się:

- 1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy podstawowej;
- 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
- 3) z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym Ubezpieczony ukończył 69. rok życia, chyba że polisa wskazuje inaczej;
- 4) z upływem ostatniego dnia roku polisy, jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na zmianę warunków umowy;
- 5) z ostatnim dniem miesiąca polisy, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenia o wypowiedzeniu umowy;
- 6) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia, z upływem okresu, za jaki opłacono ostatnią składkę;
- 7) z upływem okresu, na jaki została zawarta, jeżeli jedna ze Stron wyrazi wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres.

Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem rozwiązania umowy podstawowej, a także z ostatnim dniem roku polisy, w którym Ubezpieczający wypowiedział umowę dodatkową.

5. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona z tytułu umowy podstawowej lub umowy dodatkowej rozpoczyna się po łącznym spełnieniu następujących warunków:

- 1) została opłacona składka w należnej wysokości;
- 2) został przekazany do AXA poprawnie wypełniony wniosek;
- 3) została dokonana ocena ryzyka ubezpieczeniowego względem Ubezpieczonego.

Nabycie przez Ubezpieczonego prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się:

- 1) w przypadku spełnienia powyższych warunków nie później niż do 5. dnia miesiąca kalendarzowego – od najbliższego 15. dnia miesiąca kalendarzowego;
- 2) w przypadku spełnienia powyższych warunków nie później niż do 20. dnia miesiąca kalendarzowego – od 1. dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego.

Początek ochrony potwierdzony jest w polisie.

Ochrona z tytułu umowy podstawowej wygasa z dniem rozwiązania umowy.

Ochrona z tytułu umowy dodatkowej wygasa odpowiednio z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy podstawowej, a ponadto:

- 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej;
- 2) z dniem odstąpienia od umowy dodatkowej;
- 3) w stosunku do współubezpieczonego w przypadku jego śmierci – w dniu śmierci współubezpieczonego;
- 4) w stosunku do współubezpieczonych w przypadku śmierci Ubezpieczonego – w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka;
- 5) w stosunku do współubezpieczonego będącego współmałżonkiem lub partnerem – z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym ten współubezpieczony ukończył 69. rok życia;
- 6) w stosunku do współubezpieczonego będącego dzieckiem – w ostatnim dniu roku polisy, w którym ten współubezpieczony ukończył 25. rok życia.

6. Jak i kiedy opłacać składkę

Ubezpieczający opłaca składkę z częstotliwością miesięczną. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie z góry w terminie wskazanym przez AXA, potwierdzonym w polisie. Składka jest należna za okres, w którym AXA udziela ochrony. Obowiązek opłacania składki istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności AXA. Składka płatna jest na wskazany rachunek bankowy AXA.

7. Główne wyłączenia odpowiedzialności

W ramach umów dodatkowych AXA nie odpowiada za zdarzenia będące następstwem:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 2) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV.

W ramach umów dodatkowych AXA nie odpowiada, jeśli zdarzenie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem jest następstwem:

- 1) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 2) niezaleconego przez lekarza zażycia leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
- 3) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;

Świadczenia zdrowotne na rzecz Ubezpieczonego lub jego współmałżonka albo partnera lub dzieci nie zostaną zrealizowane, jeżeli potrzeba ich wykonania wynika z:

- 1) niezastosowania się do zaleceń lekarskich;

- 2) leczenia uzależnień;
- 3) leczenia niepłodności;
- 4) leczenia wad wrodzonych i wrodzonych chorób metabolicznych i ich następstw;
- 5) sytuacji wynikających z działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowia ratunkowe;
- 6) leczenia zakażenia wirusem HIV lub zespołu AIDS.

Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu nie przysługuje dostęp do świadczeń zdrowotnych, jeżeli w okresie 24 miesięcy, poprzedzających bezpośrednio datę podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, rozpoznano u niego lub był on leczony z powodu:

- 1) zawału serca;
- 2) niewydolności krążenia;
- 3) udaru lub wylewu (wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy);
- 4) nowotworu złośliwego;
- 5) cukrzycy typu I;
- 6) marskości wątroby;
- 7) nosicielstwa wirusa HIV lub zespołu AIDS;
- 8) stwardnienia rozsianego;
- 9) choroby Alzheimera.

Niezależnie od powyższego istnieją odrębne wyłączenia odpowiedzialności określone w OWU.

8. Jak Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia

- 1) Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia lub umowę dodatkową, składając AXA pisemne wypowiedzenie. W przypadku złożenia wypowiedzenia umowy rozwiązuje się ona ze skutkiem na koniec miesiąca polisy. W przypadku złożenia wypowiedzenia umowy dodatkowej rozwiązuje się ona ze skutkiem na ostatni dzień roku polisy.
- 2) Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego również w przypadku nieopłacenia składki w terminie wymagalności, mimo uprzedniego wezwania Ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni.
- 3) Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, jak również od umowy dodatkowej, w terminie 30 dni od dnia zawarcia odpowiednio umowy lub umowy dodatkowej. Oświadczenie o odstąpieniu powinno być złożone AXA w formie pisemnej.
- 4) Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z umowy, składając AXA oświadczenie o rezygnacji w formie pisemnej lub innej zaakceptowanej przez AXA, co powoduje zakończenie odpowiedzialności z upływem okresu, za jaki opłacono ostatnią składkę.



więcej / niż standard

ubezpieczenia



Kod dokumentu: 1254_0418

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

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 _____

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

Nazwisko _____ Imię, imiona _____
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.¹ Ubezpieczający: ☐ Tak ☐ Nie

Dane Uposażonego

Nazwisko, imię _____ Data urodzenia _____ Procentowy udział w świadczeniu **100** %

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

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).

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

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 Zdrowoty;

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 przedmiotu 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.

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.

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 udzielały 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 ww. danych i dokumentacji AXA i Partnerowi Medycznemu AXA.

Wyrażam zgodę na przekazywanie AXA przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili 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 uprawnione do 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

D

D

M

M

R

R

R

R

Data

Podpis

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

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

Podpis

Czytelny podpis współubezpieczonego (1)*

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

Podpis

Czytelny podpis współubezpieczonego (2)*

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.

Nazwisko, imię

Numer systemowy AXA / Numer nadany u Partnera Zewnętrznego (jeśli nadano)

Pieczętka i czytelny podpis Pośrednika ubezpieczeniowego

12540418

Pakiet Zdrowotny będzie dużym wsparciem w procesie leczenia

Konsultacje lekarskie
w zakresie podstawowej
opieki zdrowotnej
w ciągu 24 h



Konsultacje specjalistów
w ciągu 5 dni roboczych



Dostęp do usług
medycznych na terenie
całego kraju



Całodobowy dostęp
do infolinii medycznej



Szeroki zakres opieki
zdrowotnej



Pakiet Zdrowotny

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 zaoferować profesjonalną pomoc.

Więcej niż ubezpieczenie

www.axabenefit.pl

nowe promocje każdego dnia

Ubezpieczeni w AXA płacą mniej, ponieważ korzystają z wyjątkowych zniżek. Rabaty na sprzęt RTV/AGD, sprzęt sportowy, odzież, obuwie czy pizzę można uzyskać w bardzo prosty sposób przez Internet. Sprawdź ponad 445 ofert rabatowych i specjalnych, kupuj taniej bilety do kin, karty prezentowe oraz wycieczki turystyczne.

Przykładowe rabaty

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

Oferta może się zmieniać. Aktualne wysokości rabatów na stronie axabenefit.pl

Materiał reklamowy

Przewodnik po Twoim ubezpieczeniu

Jak zawierasz umowę ubezpieczenia?



wypełnij i podpisz
wniosek o zawarcie
umowy



wpłać składkę
na wskazany
rachunek



otrzymasz
polisę

Od kiedy rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1. lub 15. dnia miesiąca kalendarzowego. Data rozpoczęcia ochrony jest tożsama z datą, od której przysługuje Ci prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Data początku ochrony potwierdzona jest w polisie.

W jaki sposób opłacasz składkę?

■ miesięcznie

■ z góry, w terminie
wskazanym w polisie

■ składkę wpłacasz na Twój
indywidualny numer rachunku:
mBank S.A.
ul. Senatorska 18
00-950 Warszawa

■ dane do przelewu:
AXA Życie Towarzystwo
Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa

Numer rachunku bankowego

W jakich sytuacjach nie przysługuje Ci świadczenie zdrowotne?

Jeżeli w okresie 24 miesięcy, poprzedzających bezpośrednio datę podpisania wniosku o zawarcie umowy, rozpoznano u Ciebie* lub byłeś leczony z powodu:

■ zawału serca

■ niewydolności krążenia

■ nowotworu złośliwego

■ cukrzycy typu I

■ marskości wątroby

■ stwardnienia rozsianego

■ nosicielstwa wirusa HIV
lub zespołu AIDS

■ udaru lub wylewu (wewnątrzczaszkowy
lub podpajęczynówkowy)

■ choroby Alzheimera

nie przysługuje Ci dostęp do świadczeń zdrowotnych z tytułu powyższych chorób.

* dotyczy zarówno dorosłego, jak i dziecka w formie indywidualnej oraz współubezpieczonych (współmałżonka/partnera lub dzieci) w formie rodzinnej

Jesteśmy do Twojej dyspozycji



Najważniejsze kontakty

Potrzebujesz umówić się na wizytę:



zadzwoń na infolinię
Lux Med
22 33 22 888

LUB



zarejestruj się przez
Portal Pacjenta Lux Med
www.portalpacjenta.luxmed.pl

LUB



zadzwoń do wybranej placówki współpracującej z Lux Med
– wykaz placówek Lux Med i placówek współpracujących
znajdziesz na stronie www.axa.pl

Potrzebujesz więcej informacji na temat ubezpieczenia:



zadzwoń na infolinię AXA:
22 555 00 00* lub 801 200 200**
napisz:
ubezpieczenie@axa.pl



wejdź na stronę:
www.axabenefit.pl

* połączenie jak za jeden impuls, niezależnie od długości rozmowy
** koszt połączenia według taryf poszczególnych operatorów telefonicznych

W ramach oferty Ochrona z Plusem dostępne są również dodatkowe pakiety:



PAKIET OCHRONNY

Pakiet kierowany do osób, które chcą korzystać z zalet ubezpieczenia pracowniczego, lecz z różnych powodów nie mogą. Stanowi realną pomoc dla Ciebie i Twoich najbliższych w sytuacjach takich jak: śmierć, poważne zachorowanie, pobyt w szpitalu, jak również urodzenie dziecka. Dodatkowo w określonych sytuacjach zapewniamy Ci dostęp do lekarzy specjalistów oraz badań i rehabilitacji.



PAKIET MOJE DZIECKO

Pakiet, który zapewni Ci pomoc finansową oraz dostęp do lekarzy, badań i rehabilitacji w przypadku problemów zdrowotnych lub wypadku Twojego Dziecka. W ramach jednej składki wszystkie Twoje dzieci zostaną objęte ochroną na wypadek pobytu w szpitalu, poważnego zachorowania oraz uszkodzenia ciała w wyniku wypadku.



PAKIET MEDYCYNĄ BEZ GRANIC – BEST DOCTORS

Pakiet, który w razie poważnego stanu chorobowego zapewni Ci opiekę najlepszych lekarzy i dostęp do zaplecza medycznego za granicą na najwyższym poziomie. Dzięki temu Twoje zdrowie będzie w rękach światowych ekspertów. Pokryjemy koszty Twojego leczenia nawet do 2 mln euro.



PAKIET POMOC NA RAKA

Pakiet, który w razie zachorowania na nowotwór zagwarantuje Tobie lub Twojemu dziecku świadczenia pieniężne wypłacane w kluczowych etapach leczenia. Dodatkowo zapewnimy Ci dostęp do specjalistycznych konsultacji i badań oraz pomoc w organizacji codziennego życia w tym trudnym okresie.

Szczegóły dotyczące ubezpieczenia, między innymi sumy ubezpieczenia, limity świadczeń oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, zostały określone w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem oraz w ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, rozszerzającego zakres umowy podstawowej, dostępnych na stronie www.axa.pl. Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny.