



Między Nami

Ochrona dla siebie i rodziny bez zbędnych formalności?

Między Nami
to całodobowa ochrona
Twojego zdrowia!

Już dziś skontaktuj się z naszym doradcą!



SYMBOL	ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	WARIANT I Skumulowane ⁸ kwoty do wyплаты w zł	WARIANT II Skumulowane ⁸ kwoty do wyплаты w zł	WARIANT III Skumulowane ⁸ kwoty do wyплаты w zł	WARIANT IV Skumulowane ⁸ kwoty do wyплаты w zł	KARENCEJE
GWK	śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego	160 000	120 000	150 000	180 000	brak
GNW	śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku	105 000	80 000	100 000	120 000	brak
GNZ	śmierć w następstwie udaru mózgu lub zawału serca	100 000	80 000	100 000	120 000	6 mies.
GRU	śmierć (wyplata świadczenia z tytułu choroby śmiertelnej pomniejsza świadczenie z tytułu śmierci)	50 000 ⁷	40 000 ⁷	50 000 ⁷	60 000 ⁷	6 mies.
	choroba śmiertelna	25 000	20 000	25 000	30 000	
GTU	trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – za 1% uszczerbku	500	400	450	500	brak
GTZ	trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie udaru mózgu lub zawału serca – za 1% uszczerbku	500	300	450	350	6 mies.
GPZ3	poważne zachorowanie – wariant max	10 000	3 000	9 000	10 000	6 mies.
GOC	operacja chirurgiczna ¹ – za 100% SU	–	2 000	–	3 000	6 mies.
GPOP1	pobyt w szpitalu w następstwie choroby – za 1 dzień ²	90	50	60	70	6 mies.
GPOP2	pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – za 1 dzień ³	150	100	150	160	brak
GPK	pobyt w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego – za 1 dzień ⁴	200	200	250	300	brak
GOIOM	pobyt na OIOM – zasiłek jednorazowy	500	600	700	800	6 mies. – choroba brak – NW
GPRN	rekonwalescencja po pobycie w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zasiłek dzienny	50	30	50	50	brak
GPSA	świadczenie apteczne – zasiłek jednorazowy ⁵	100	100	100	100	6 mies.
GLS	leczenie specjalistyczne	4 000	4 000	4 000	5 000	6 mies.
GNPW	całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000	10 000	10 000	10 000	brak
GOD	osierocenie dziecka	–	5 000	8 000	8 000	6 mies.
GUD	urodzenie dziecka	–	1 000	1 500	1 600	9 mies.
	urodzenie martwego noworodka	–	2 000	3 000	3 200	1 mies.
GUDW	urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną	–	2 000	3 000	3 200	9 mies.
GZR	śmierć rodzica lub teścia	–	1 200	1 500	1 600	6 mies.
GZRN	śmierć rodzica lub teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku	–	2 400	3 000	3 200	brak
GZW	śmierć małżonka/partnera	–	6 000	10 000	15 000	6 mies.
GWN	śmierć małżonka/partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku	–	14 000	20 000	30 000	brak
GWKM	śmierć małżonka /partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego	–	20 000	30 000	40 000	brak
GPOM2	pobyt małżonka/partnera w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku ²	–	–	100	–	brak
		–	–	200 OIOM ⁶	–	
GZD	śmierć dziecka	–	4 000	6 000	7 000	6 mies.
GDN	śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	–	8 000	12 000	14 000	brak
GPZD	poważne zachorowanie dziecka	–	–	–	5 000	6 mies.
GPDS1	pobyt dziecka w szpitalu w następstwie choroby – za jeden dzień ²	–	–	–	50	6 mies.
GPDS2	pobyt dziecka w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – za jeden dzień ²	–	–	–	50	brak
GOE	pogorszenie się stanu zdrowia i konieczność uzyskania świadczeń assistance – wariant VIP	zakres wariantu VIP	zakres wariantu VIP	zakres wariantu VIP	zakres wariantu VIP	brak
Składka miesięczna w zł		50,00	62,00	80,00	98,00	

¹ Wyplata zgodnie z tabelą operacji w OWDU GOC.

² Pobyt min. 4 dni, maks. odpowiedzialność za 92 dni w danym roku okresu ubezpieczenia.

³ Pobyt min. 2 dni, maks. odpowiedzialność za 92 dni w danym roku okresu ubezpieczenia.

⁴ Pobyt min. 2 dni, maks. odpowiedzialność za 14 dni okresu ubezpieczenia.

⁵ Wyplata maks. 3 razy w danym roku okresu ubezpieczenia.

⁶ Pobyt min. 4 dni, maks. odpowiedzialność za 7 dni w danym roku okresu ubezpieczenia.

⁷ W przypadku śmierci Ubezpieczonego po dniu wyłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania Ubezpieczonego choroby śmiertelnej świadczenie z tytułu śmierci zostanie pomniejszone o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu choroby śmiertelnej.

⁸ Skumulowane kwoty do wyłaty to suma świadczeń z tytułu kilku zdarzeń: GWK = GRU + GNW + GWK, GNW = GRU + GNW, GNZ = GRU + GNZ, GPK = GPOP2 + GPK, GWN = GZW + GWN, GDN = GZD + GDN, urodzenie martwego noworodka = urodzenie dziecka + urodzenie martwego noworodka.

Nowość!

Możliwość dostosowania zakresu ubezpieczenia do indywidualnych potrzeb Klienta. W celu przygotowania oferty na warunkach Między Nami w wariantcie elastycznym zapraszamy do kontaktu z naszymi Agentami.

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 5272052806
Kapitał zakładowy: 224 263 746,00 zł – opłacony w całości

Tel.: +48 22 / 867 66 67, +48 22 501 61 00

03/2022

Kompleksowy program indywidualnego ubezpieczenia na życie Między Nami dla osób od 18. do 55. roku życia

Zakres standardowy

Szanowni Państwo,

z przyjemnością przedstawiamy Państwu kompleksowy program indywidualnego ubezpieczenia na życie **Między Nami** oferowany przez Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group. Niniejszy program ma na celu zapewnienie ochrony zdrowia i życia Państwa oraz rodziny przy zachowaniu atrakcyjnych składek i adekwatnych kwot wypłacanych świadczeń.

Co wyróżnia produkt na tle innych ubezpieczeń funkcjonujących na rynku?

- w przypadku choroby śmiertelnej świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu jako przedpłata z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- szeroki zakres ochrony, siedem wariantów do wyboru – każdy znajdzie ochronę dla siebie,
- uproszczony tryb zawarcia umowy ubezpieczenia, możliwość wystawienia polisy w trakcie jednego spotkania z Agentem,
- odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu operacji chirurgicznych, również tych wykonanych poza granicami RP,
- Ubezpieczony jest również Ubezpieczającym – „Właścicielem polisy”,
- możliwość zgłaszania roszczeń przez przyjazny i prosty w obsłudze portal internetowy.

Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?

Każda osoba w wieku od 18 do 55 lat, która chce zawrzeć umowę ubezpieczenia, powinna:

- poprawnie i kompletnie wypełnić wniosek o zawarcie umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie Między Nami,
- podpisany wniosek przekazać Agentowi,
- dołączyć do wniosku dokument potwierdzający zakres i wysokość świadczeń oraz zakończenie ochrony z tytułu dotychczasowej umowy ubezpieczenia (jeśli dana osoba była dotychczas objęta innym ubezpieczeniem i chce skorzystać ze zwolnień z okresów karencji opisanych w warunkach ubezpieczenia),
- opłacić składkę za wybrany przez siebie wariant ubezpieczenia na wskazany we wniosku indywidualny numer konta, nie później niż na dzień przed początkiem wnioskowanej ochrony ubezpieczeniowej.

Wybrane informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia:

Choroba śmiertelna

Nieuleczalna choroba Ubezpieczonego, zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i nierokująca przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy od dnia zdiagnozowania. Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu. W razie śmierci Ubezpieczonego Compensa wypłaci świadczenie z tytułu zgonu pomniejszone o kwotę wypłaconą z tytułu choroby śmiertelnej.

Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Trwałe, nieodwracalne i nierokujące poprawy z punktu widzenia wiedzy medycznej uszkodzenie organu, narządu lub układu. Nieszczęśliwy wypadek jest to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie czynnika zewnętrznego i niezależne od woli oraz stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał urazu.

Do określenia wysokości świadczeń będzie miała zastosowanie tabela uszczerbku na zdrowiu Towarzystwa, która obejmuje zarówno drobne wypadki (np. złamania, urazy, oparzenia), jak również zdarzenia skutkujące powstaniem poważnego kalectwa.

Poważne zachorowanie

Compensa wypłaci kwotę świadczenia w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego którejkolwiek z wymienionych chorób: niewydolność nerek, operacja aorty, przeszczep narządu, udar mózgu, wszczepienie zastawki serca, zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno-wieńcowego, całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu, całkowita utrata wzroku, łagodne guzy mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenia III stopnia, zawał serca, stwardnienie rozsiane, śpiączka, transfuzyjne zakażenie wirusem HIV, zawodowe zakażenie wirusem HIV, wymiana zastawki serca, paraliż, choroba Alzheimera przed 65. rokiem życia, niedokrwiłość aplastyczna, choroba Creutzfeldta-Jakoba, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, utrata kończyn, ciężki uraz głowy, sepsa, choroba Parkinsona.

Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku zdiagnozowania po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia jednej z jednostek chorobowych wymienionych w powyższym katalogu, pod warunkiem że dana choroba nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z chorobą, za którą zostało wypłacone poprzednie świadczenie z tytułu tego ryzyka.

Pobyt w szpitalu

Świadczenie jest wypłacane, jeśli pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni w przypadku choroby oraz 2 dni w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Compensa wypłaci świadczenie maksymalnie za 92 dni hospitalizacji w danym roku polisowym. Rozszerzony zakres leczenia szpitalnego, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna (**także w przypadku pobytu z powodu ciężkiej patologicznej lub zagrożenia życia matki**), obejmuje pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIOM na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE), a w przypadku gdy państwo będące na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia państwem członkowskim UE wystąpi z UE, również w tym państwie, lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada.

Operacja chirurgiczna

Zabieg chirurgiczny wykonany w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Suma świadczenia określona w tabeli nie jest wysokością wymaganego świadczenia, ale sumą bazową ubezpieczenia. Wysokość świadczeń uzależniona będzie od rodzaju (stopnia skomplikowania) operacji, wg tabeli operacji w OWDU. Tabela operacji dzieli się na 5 grup: **grupa A – 100%, grupa B – 75%, grupa C – 50%, grupa D – 25%, grupa E – 12,5%** sumy ubezpieczenia.

Treść ulotki ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe zasady funkcjonowania ubezpieczenia znajdują się w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Między Nami oraz w Ogólnych warunkach dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych.

Pobyt na OIOM w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby

Udokumentowany pobyt Ubezpieczonego na OIOM, mający miejsce w okresie ubezpieczenia, w celu leczenia Ubezpieczonego. Za pobyt na OIOM nie uważa się pobytu Ubezpieczonego na oddziałach kardiologicznych, neurologicznych i diabetologicznych, nawet jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego podjęto stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych lub podjęto czynności w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju.

Leczenie specjalistyczne

Obejmuje zastosowanie wobec Ubezpieczonego któregośkolwiek z następujących zabiegów medycznych: chemioterapia, radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora), ablacja.

Pobyt w szpitalu małżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Udokumentowany pobyt małżonka Ubezpieczonego w szpitalu (min. 4 dni), mający miejsce w okresie ubezpieczenia, w celu leczenia obrażeń doznanych w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu na oddziale dziennym oraz pobytu dziennego.

Małżonek Ubezpieczonego to osoba, która w czasie pobytu w szpitalu pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Pobyt w szpitalu dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby

Udokumentowany pobyt dziecka w szpitalu (min. 4 dni), mający miejsce w okresie ubezpieczenia, w celu leczenia dziecka. Za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu w szpitalu w celu wykonania badań diagnostycznych, chyba że miał on miejsce w następstwie nieszczęśliwego wypadku, pobytu na oddziale dziennym oraz pobytu dziennego.

Dziecko Ubezpieczonego to dziecko biologiczne własne, przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego, o ile nie żyje ojciec lub matka pasierba, mające nie mniej niż 6 miesięcy i nie więcej niż 18 lat.

Assistance

Idea assistance polega na stałej opiece nad Klientami tak, aby w sytuacji nieszczęśliwego zdarzenia lub choroby można było w jak najkrótszym czasie zorganizować odpowiednią pomoc. Z assistance może skorzystać Ubezpieczony w zakresie pogorszenia się stanu zdrowia własnego, małżonka, rodzica lub dziecka. W przypadku potrzeby uzyskania świadczeń assistance należy niezwłocznie skontaktować się z **Centrum Alarmowym Compensa Assistance 22 295 82 03**.

Usługa assistance realizowana jest tylko na terytorium Polski.

LP.	ZAKRES ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE	WARIANT VIP*
1	wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku	1 500
2	wizyta lekarza specjalisty po nieszczęśliwym wypadku	1 500
3	wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	1 500
4	dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza	200
5	a) wizyta rehabilitanta w domu b) wizyta w poradni rehabilitacyjnej i transport	500
6	a) wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego b) transport sprzętu rehabilitacyjnego	200
7	transport medyczny do placówki medycznej	1 500
8	transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu	1 500
9	transport medyczny między placówkami medycznymi	1 500
10	opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	600
11	pomoc domowa po hospitalizacji	400
12	pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	500
13	zdrowotne usługi informacyjne i infolinia medyczna	bez limitu
14	infolinia „Baby assistance”	bez limitu
15	pomoc w przystosowaniu miejsca pracy w przypadku inwalidztwa będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku	tylko organizacja
16	a) pomoc domowa po hospitalizacji dla rodzica Ubezpieczonego b) transport medyczny na wizytę kontrolną dla rodzica Ubezpieczonego c) infolinia medyczna i zdrowotne usługi informacyjne dla rodzica Ubezpieczonego	500 l/rok bez limitu

* Limity ubezpieczenia w zł zgodnie z OWU Między Nami.

Jak zgłosić roszczenie?

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom naszych Klientów, zamieściliśmy na stronie internetowej informacje związane z obsługą zawartych umów ubezpieczenia na życie oraz uruchomiliśmy tam przewodnik dla osób zgłaszających roszczenie z tytułu umowy Między Nami. Pod adresem www.compensa.pl znajdują Państwo wszystkie potrzebne formularze, wniosek o wypłatę świadczenia oraz listę dokumentów niezbędnych do udokumentowania prawa do świadczenia, a także możliwość zgłoszenia roszczenia przez Internet. Internetowy przewodnik umożliwia również wydrukowanie potrzebnych formularzy.

Towarzystwo zapewnia zarówno wysoką jakość prezentowanego indywidualnego ubezpieczenia na życie, jak i nowoczesny oraz profesjonalny sposób obsługi umów ubezpieczenia. Dołożymy wszelkich starań, aby realizacja proponowanych przez nas rozwiązań stała się początkiem długotrwałej współpracy, przynoszącej wymierne korzyści dla Państwa.