

ubezpieczenia

# Ogólne warunki ubezpieczenia /

## **AXA MED**

**grupowe  
ubezpieczenie  
zdrowotne**

indeks GMED/09/06/01

**więcej /** niż standard





## Spis treści

---

Postanowienia ogólne	3
Treść umowy ubezpieczenia	4
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
Czas trwania odpowiedzialności AXA	4
Ograniczenia odpowiedzialności	4
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego Głównego	5
Świadczenie z tytułu pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych	5
Sposób zawierania umowy ubezpieczenia i okres ubezpieczenia	5
Przystąpienie do umowy ubezpieczenia	6
Zmiana formy lub wariantu ubezpieczenia	6
Podstawowe obowiązki i prawa AXA, Ubezpieczającego i Ubezpiezonego	6
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	6
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	7
Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	7
Sposób ustalenia i opłacania składki	7
Realizacja świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci	7
Realizacja świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych	7
Postanowienia końcowe	8
Katalog świadczeń w grupowym ubezpieczeniu zdrowotnym	9



## Postanowienia ogólne

### § 1

Niniejsze Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia zdrowotnego AXA MED, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia na życie zawieranych pomiędzy AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej AXA, a Ubezpieczającym.

### § 2

Pojęcia użyte w niniejszych OWU, wniosku, polisie, dokumencie umowy ubezpieczenia, deklaracji uczestnictwa, świadectwie uczestnictwa oraz innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu Ubezpieczonego na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego;
- 2) **data nabycia praw do ubezpieczenia** – późniejsza z dat: data nawiązania przez Ubezpieczonego stosunku prawnego z Ubezpieczającym, określonego w deklaracji lub dokumencie umowy ubezpieczenia, albo data, od której Ubezpieczony spełnia dodatkowe warunki przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli warunki takie zostały ustalone przez Ubezpieczającego i określone w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia;
- 3) **deklaracja uczestnictwa** – dokument o przystąpieniu Ubezpieczonego do umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego AXA MED oraz o wprowadzeniu zmian wskazanych w umowie ubezpieczenia, dotyczących Ubezpieczonego, składany przez Ubezpieczonego Głównego;
- 4) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego lub jego Współmałżonka bądź jego Partnera, które nie ukończyło 25. roku życia;
- 5) **dzień wymagalności składki** – określona w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia data, w której należna jest AXA składka łączna;
- 6) **forma indywidualna** – forma ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest wyłącznie Ubezpieczony Główny;
- 7) **forma rodzinna** – forma ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony Główny, jego Współmałżonek bądź Partner i Dzieci;
- 8) **karencja** – okres, w którym ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest do zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, spowodowanych wyłącznie nieszczęśliwym wypadkiem;
- 9) **karta identyfikacyjna** – dokument służący wstępnej weryfikacji Ubezpieczonego przez placówki medyczne; karta identyfikacyjna jest ważna tylko z zaopatrzeniem w zdjęcie dokumentem tożsamości;
- 10) **miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, określonym w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
- 11) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek;
- 12) **okres rozliczeniowy** – okres pomiędzy dwoma kolejnymi dniami wymagalności składki, rozpoczynający się w dniu wymagalności składki i kończący się w dniu poprzedzającym kolejny dzień wymagalności składki;
- 13) **Partner** – osoba fizyczna wskazana w deklaracji uczestnictwa, pozostająca z Ubezpieczonym Głównym w trwałym wspólnym pożyciu, istniejącym w dniu złożenia deklaracji przystąpienia, oraz we wspólnym gospodarstwie domowym, która ukończyła 18. rok życia i nie przekroczyła 65. roku życia;
- 14) **Partner Medyczny AXA** – placówka medyczna, współpracująca z AXA w zakresie udzielania świadczeń na rzecz Ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia AXA MED;
- 15) **placówka medyczna** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej zarejestrowany przez organ uprawniony do rejestrowania zakładów opieki zdrowotnej jako zakład uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 16) **podgrupa** – grupa Ubezpieczonych wyodrębniona ze względu na zaakceptowane przez AXA kryterium, w szczególności zakres, wariant ubezpieczenia lub sposób zdefiniowania sumy ubezpieczenia;
- 17) **polisa** – dokument wystawiony przez AXA, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 18) **rocznica polisy** – dzień w każdym roku kalendarzowym obowiązywania umowy ubezpieczenia, odpowiadający dacie rozpoczęcia ochrony, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data rozpoczęcia ochrony;
- 19) **rok polisy** – okres rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej oraz w każdą rocznicę polisy, a kończący się w dniu bezpośrednio poprzedzającym każdą rocznicę polisy;
- 20) **składka** – kwota określona w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia, należna AXA z tytułu udzielania danemu Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia;
- 21) **składka łączna** – kwota należna AXA, stanowiąca sumę składek należnych za wszystkich Ubezpieczonych zgłoszonych przez Ubezpieczającego do AXA;
- 22) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia;
- 23) **świadczenia zdrowotne** – usługi medyczne, określone w katalogu świadczeń zdrowotnych, stanowiącym załącznik do niniejszych OWU, do realizacji których ma prawo Ubezpieczony zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia, określonym w świadectwie uczestnictwa;
- 24) **świadectwo uczestnictwa** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego Głównego ochroną ubezpieczeniową;
- 25) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;
- 26) **Ubezpieczony** – Ubezpieczony Główny lub jego Współmałżonek (Partner) lub Dzieci, na rzecz których zawarto umowę ubezpieczenia;
- 27) **Ubezpieczony Główny** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia w formie indywidualnej lub w formie rodzinnej, która ukończyła 18. rok życia i nie przekroczyła 65. roku życia; uprawniona do wskazania osób Ubezpieczonych w przypadku ubezpieczenia w formie rodzinnej; związana z Ubezpieczającym zaakceptowanym przez Towarzystwo stosunkiem prawnym, określonym w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (zarówno w formie indywidualnej, jak i rodzinnej);
- 28) **umowa ubezpieczenia AXA MED** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana na podstawie niniejszych OWU;
- 29) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego Głównego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 30) **wariant ubezpieczenia** – zakres świadczeń zdrowotnych zdefiniowany w katalogu świadczeń zdrowotnych;
- 31) **wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych pełnych lat Ubezpieczonego liczona w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i następnie – w dniu każdej rocznicy polisy;
- 32) **Współmałżonek** – osoba fizyczna, która ukończyła 18. rok życia i nie przekroczyła 65. roku życia, pozostająca z Ubezpieczonym Głównym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

## Treść umowy ubezpieczenia

### § 3

Na treść umowy ubezpieczenia składają się następujące dokumenty: wniosek ubezpieczeniowy, OWU, polisa, świadectwo uczestnictwa, deklaracja uczestnictwa oraz każdy inny dokument złożony do AXA przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, który został zaakceptowany przez AXA jako część umowy ubezpieczenia.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia w formie indywidualnej jest życie i zdrowie Ubezpieczonego Głównego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia w formie rodzinnej jest:
  - 1) życie i zdrowie Ubezpieczonego Głównego oraz
  - 2) zdrowie Ubezpieczonych.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - 1) śmierć Ubezpieczonego Głównego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
  - 2) udostępnienie Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych i pokrycie kosztów tych świadczeń, realizowanych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w placówkach medycznych należących do sieci Partnera Medycznego AXA, w zakresie uzależnionym od wybranego wariantu ubezpieczenia, który został określony w polisie i potwierdzony w świadectwie uczestnictwa.
4. Zakresem ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2), objęte są wyłącznie świadczenia medyczne wymienione w katalogu świadczeń zdrowotnych w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia, wykonywane w placówkach medycznych należących do sieci Partnera Medycznego AXA. Wszelkie inne świadczenia medyczne, które nie znajdują się w katalogu świadczeń zdrowotnych w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
5. Świadczenia medyczne realizowane są przez placówki medyczne należące do sieci Partnera Medycznego AXA, w rozumieniu umowy ubezpieczenia AXA MED, których wykaz znajduje się na stronie internetowej AXA. Wszelkie zmiany na wykazie placówek medycznych należących do sieci Partnera Medycznego AXA nie stanowią zmiany umowy ubezpieczenia.
6. Informacje o aktualnym wykazie placówek medycznych należących do sieci Partnera Medycznego AXA, w rozumieniu niniejszej umowy ubezpieczenia AXA MED, Ubezpieczony może uzyskać na stronie internetowej AXA lub pod numerem wskazanym na karcie identyfikacyjnej.

## Czas trwania odpowiedzialności AXA

### § 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w świadectwie uczestnictwa, pod warunkiem otrzymania przez AXA prawidłowo wypełnionych, niezbędnych dokumentów, w szczególności deklaracji uczestnictwa, oraz opłacenia pierwszej składki łącznej w całości.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:
  - 1) z dniem skutecznego wypowiedzenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia;
  - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
  - 1) z dniem śmierci danego Ubezpieczonego;
  - 2) z ostatnim dniem roku polisowego, w którym Ubezpieczony Główny ukończył 65. rok życia – w stosunku do Ubezpieczonego

Głównego i wskazanych przez niego Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w formie rodzinnej;

- 3) z ostatnim dniem roku polisowego, w którym dany Ubezpieczony będący Współmałżonkiem/Partnerem ukończył 65. rok życia;
- 4) z ostatnim dniem roku polisowego, w którym dany Ubezpieczony będący Dzieckiem ukończył 25. rok życia;
- 5) w przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego: z dniem śmierci Ubezpieczonego Głównego – w stosunku do Ubezpieczonego Głównego, a w stosunku do wskazanych przez niego Ubezpieczonych objętych ochroną w formie rodzinnej – w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka;
- 6) po otrzymaniu przez AXA od Ubezpieczającego informacji o rezygnacji Ubezpieczonego Głównego z ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia – w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka – w stosunku do Ubezpieczonego Głównego i wskazanych przez niego Ubezpieczonych, objętych ochroną ubezpieczeniową w formie rodzinnej.

## Ograniczenia odpowiedzialności

### § 6

1. AXA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego Głównego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio na skutek:
  - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego;
  - 2) dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego Głównego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach, lub
  - 3) choroby, która została u niego wykryta przed objęciem ochroną danego Ubezpieczonego Głównego w ramach umowy ubezpieczenia.
2. AXA nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego Głównego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek samobójstwa Ubezpieczonego Głównego, jeżeli nastąpiło ono w okresie 1. roku od dnia objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

### § 7

1. AXA nie pokrywa kosztów udostępnionych Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, jeżeli potrzeba ich wykonania wynika bezpośrednio lub pośrednio z:
  - 1) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarskich;
  - 2) niestosowania się Ubezpieczonego do instrukcji Partnera Medycznego AXA koordynującego leczenie Ubezpieczonego;
  - 3) obrażeń lub skutków chorobowych związanych z usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia przez Ubezpieczonego;
  - 4) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w znaczących ilościach, w szczególności w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie Ubezpieczonego wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>; użycia narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub innych substancji uznanych za nielegalne oraz środków odurzających; zażycia środków farmakologicznych niezapisanych przez lekarza lub niezgodnie z zaleceniami lekarskimi;
  - 5) leczenia uzależnień Ubezpieczonego;
  - 6) leczenia niepłodności Ubezpieczonego;
  - 7) działań wojennych, udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach, lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniowaniem jonizującym lub skażenie chemiczne bądź biologiczne;
  - 8) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu kodeksu karnego;

- 9) leczenia wad wrodzonych, okołoporodowych lub wrodzonych chorób metabolicznych Ubezpieczonego oraz ich następstw;
  - 10) sytuacji wymagających w stosunku do Ubezpieczonego działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowie ratunkowe (karetki reanimacyjne, karetki wypadkowe);
  - 11) leczenia zakażeń wirusem HIV lub zespołu AIDS u Ubezpieczonego.
2. AXA nie odpowiada za:
- 1) błędy w sztuce lekarskiej;
  - 2) błędy wynikające z nienależycie prowadzonej przez placówki medyczne dokumentacji medycznej;
  - 3) utrudnienia wynikające z uczestnictwa personelu medycznego – zatrudnionego w placówkach medycznych – w strajkach i akcjach protestacyjnych, polegających na nieudzielaniu świadczeń zdrowotnych lub opóźnieniu w realizacji świadczeń zdrowotnych.

### Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego Głównego

#### § 8

1. Świadczenie ubezpieczeniowe stanowi aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego Głównego suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego Głównego.
2. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego Głównego, z zastrzeżeniem ust. 6.
3. Ubezpieczony Główny w czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmieniać Uposażonych.
4. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonego Ubezpieczony Główny może określić procentowy udział każdej z osób w świadczeniu.
5. W przypadku braku określenia procentowego udziału każdej z osób w świadczeniu lub wskazania udziałów, których suma nie stanowi 100%, AXA przyjmuje, że udziały te są równe.
6. Jeżeli Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym Głównym lub utracił prawo do świadczenia zgodnie z ust. 8, jego prawo przejmują pozostali Uposażeni proporcjonalnie do przyznanego im procentowego udziału w świadczeniu.
7. Jeżeli Ubezpieczony Główny nie wskazał Uposażonych lub odwołał wskazanie wszystkich Uposażonych bądź wskazani przez niego Uposażeni zmarli przed datą śmierci Ubezpieczonego Głównego lub utracili prawo do świadczenia zgodnie z ust. 8, Uprawnionymi do otrzymania świadczenia stają się spadkobiercy Ubezpieczonego Głównego.
8. AXA nie wypłaci świadczenia osobie, która swoim umyślnym działaniem spowodowała lub przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego Głównego. W tym przypadku prawo do tej części świadczenia przechodzi na inne osoby w proporcji i na zasadach określonych powyżej.

### Świadczenie z tytułu pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych

#### § 9

AXA w ramach umowy ubezpieczenia udostępnia Ubezpieczonemu i pokrywa koszty świadczeń zdrowotnych, wymienionych w katalogu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego i wskazanym w świadectwie uczestnictwa wariantem ubezpieczenia. Świadczenia te wykonywane są w placówkach medycznych należących do sieci Partnera Medycznego AXA w rozumieniu niniejszej umowy ubezpieczenia AXA MED.

### Sposób zawierania umowy ubezpieczenia i okres ubezpieczenia

#### § 10

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego poprawnie wypełnionego pisemnego wniosku na formularzu AXA.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczający jest zobowiązany załączyć:
  - 1) deklarację uczestnictwa Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia;
  - 2) listę osób przystępujących do umowy ubezpieczenia, w formie pisemnej oraz w formie poprawnie wypełnionego pliku elektronicznego według wzoru wskazanego przez AXA, z podziałem na podgrupy, jeżeli podział taki zostaje wprowadzony;
  - 3) potwierdzenie wpłaty składki na właściwy rachunek bankowy AXA;
  - 4) inne określone przez AXA dokumenty niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową osób przystępujących do niej.
3. Ubezpieczony Główny może przystąpić do umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że w dacie podpisania deklaracji uczestnictwa nie przebywa na zwolnieniu lekarskim ani nie jest hospitalizowany.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do złożenia w Towarzystwie wniosku oraz załączników, o których mowa w ust. 2, najpóźniej:
  - 1) 20. dnia miesiąca dla umów ubezpieczenia, dla których okres ubezpieczenia ma rozpocząć się 1. dnia kolejnego miesiąca;
  - 2) 5. dnia miesiąca dla umów ubezpieczenia, dla których okres ubezpieczenia ma rozpocząć się 15. dnia danego miesiąca.
5. Jeżeli wniosek ubezpieczeniowy został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Ubezpieczający jest zobowiązany do uzupełnienia wniosku bądź do sporządzenia nowego wniosku w terminie określonym przez AXA.
6. AXA może nie zaakceptować wniosku ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia.

#### § 11

1. W ramach jednej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wyodrębnienia podgrup Ubezpieczonych Głównych.
2. Kryterium podziału na podgrupy wymaga akceptacji AXA.
3. Zakres ubezpieczenia w ramach jednej podgrupy jest jednakowy dla wszystkich Ubezpieczonych z wyjątkiem:
  - 1) świadczenia z tytułu śmierci oraz
  - 2) profilaktycznych badań pracowników.
4. Świadczenia, o których mowa w ust. 3, dotyczą wyłącznie Ubezpieczonych Głównych.

#### § 12

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie lub daty umocnienia umowy ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny roczny okres na tych samych warunkach, jeżeli żadna ze Stron nie złoży oświadczenia, o którym mowa w ust. 3.
3. Zarówno Ubezpieczający, jak i AXA mają prawo na 30 dni przed rocznicą polisy złożyć pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku skorzystania z tego prawa przez którąkolwiek ze Stron umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w ostatnim dniu roku polisy.
5. W rocznicę polisy AXA może zaproponować zmianę warunków umowy ubezpieczenia, z uwagi na zmianę okoliczności mających wpływ na ocenę ryzyka, w szczególności:
  - 1) strukturę wieku i płci Ubezpieczonych oraz
  - 2) liczbę osób Ubezpieczonych.
6. O ewentualnej zmianie warunków umowy ubezpieczenia na kolejny rok polisowy, o której mowa w ust. 5, AXA poinformuje Ubezpieczającego na piśmie, nie później niż 30 dni przed rocznicą polisy, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
7. Jeżeli Ubezpieczający, w terminie o którym mowa w ust. 6, nie złoży pisemnego oświadczenia o niewyrażeniu zgody na proponowane przez AXA warunki ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na nowych warunkach.

## Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

### § 13

1. Ubezpieczony Główny może przystąpić do umowy ubezpieczenia w trakcie obowiązywania umowy, pod warunkiem że w dacie podpisania deklaracji uczestnictwa nie przebywa na zwolnieniu lekarskim ani nie jest hospitalizowany.
2. Warunkiem przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia jest przekazanie przez Ubezpieczającego AXA:
  - 1) deklaracji uczestnictwa osób, o których mowa w ust. 1;
  - 2) listy osób przystępujących do umowy ubezpieczenia, w formie pisemnej oraz w formie poprawnie wypełnionego pliku elektronicznego wg wzoru wskazanego przez AXA;
  - 3) potwierdzenia wpłaty składki łącznej za najbliższy okres rozliczeniowy na właściwy rachunek bankowy AXA;
  - 4) innych określonych przez AXA dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową osób przystępujących do niej.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania dokumentów, o których mowa w ust. 2, najpóźniej:
  - 1) do 20. dnia miesiąca dla Ubezpieczonych, dla których okres ubezpieczenia ma rozpocząć się 1. dnia kolejnego miesiąca;
  - 2) do 5. dnia miesiąca dla Ubezpieczonych, dla których okres ubezpieczenia ma rozpocząć się 15. dnia danego miesiąca.

## Zmiana formy lub wariantu ubezpieczenia

### § 14

1. Zmiana formy lub wariantu ubezpieczenia możliwa jest w każdej rocznicę polisy, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. AXA dokonuje zmiany:
  - 1) wariantu ubezpieczenia – na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego;
  - 2) formy ubezpieczenia – na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczonego Głównego, złożonego AXA za pośrednictwem Ubezpieczającego na formularzu wymaganym przez AXA.
3. Warunkiem zmiany formy lub wariantu ubezpieczenia jest dostarczenie przez Ubezpieczającego dokumentów, o których mowa w ust. 2, najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy oraz opłacenie przez Ubezpieczającego składki łącznej za najbliższy okres rozliczeniowy.
4. Za zgodą AXA zmiana formy indywidualnej na rodzinną możliwa jest także w innym terminie niż rocznica polisy, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego Głównego AXA, za pośrednictwem Ubezpieczającego, odpowiedniego wniosku na formularzu wymaganym przez AXA. Datę, od której forma ubezpieczenia zostaje zmieniona, określa AXA na termin możliwie najbliższy wskazanemu przez Ubezpieczonego Głównego we wniosku o zmianę formy, informując o tym Ubezpieczonego Głównego za pośrednictwem Ubezpieczającego.

## Podstawowe obowiązki i prawa AXA, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

### § 15

1. AXA zobowiązane jest do:
  - 1) wystawienia polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i przekazania jej Ubezpieczającemu wraz ze świadectwami uczestnictwa dla każdego Ubezpieczonego Głównego;
  - 2) przekazania Ubezpieczającemu kart identyfikacyjnych dla każdego Ubezpieczonego;
  - 3) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych niniejszą umową ubezpieczenia;

- 4) udostępnienia Ubezpieczającemu tekstu OWU, katalogu świadczeń zdrowotnych oraz wykazu placówek medycznych przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. AXA ma prawo dokonania zmian na liście placówek medycznych. Zmiana ta nie powoduje zmiany warunków umowy ubezpieczenia.

### § 16

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania AXA wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, w szczególności do przekazywania aktualnych list osób ubezpieczonych oraz list ubezpieczonych występujących z umowy ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa osób przystępujących do ubezpieczenia – w terminach określonych w umowie ubezpieczenia oraz w formie uzgodnionej z AXA.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia łącznej składki za wszystkich Ubezpieczonych znajdujących się na liście osób ubezpieczonych, o której mowa w ust. 1, w wysokości oraz terminach określonych w polisie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonym kart identyfikacyjnych.
4. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości AXA wszystkie znane sobie okoliczności, o które AXA zapytało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli AXA zawarło umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonym, w sposób przyjęty u Ubezpieczającego, informacji o:
  - 1) warunkach zawartej umowy ubezpieczenia;
  - 2) zmianie warunków umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę.
6. W przypadku nieprzekazania przez Ubezpieczającego Ubezpieczonym informacji, zgodnie z postanowieniami ust. 5 niniejszego paragrafu, Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczonych odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
7. W sytuacji o której mowa w ust. 5 pkt 2) niniejszego paragrafu, Ubezpieczający obowiązany jest także poinformować Ubezpieczonych o skutkach niewyrażenia zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia określonych w OWU.

### § 17

Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- 1) ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich;
- 2) przestrzegania zasad organizacji pracy w placówkach medycznych, w części dotyczącej pacjentów w trakcie realizowania świadczeń zdrowotnych;
- 3) informowania AXA o wszelkich zmianach osobowych i adresowych; w przypadku kiedy Ubezpieczony nie jest pełnoletni obowiązek ten spoczywa na Ubezpieczonym Głównym.

### § 18

Obowiązki określone w §§ 15–17 nie wyczerpują obowiązków Stron umowy ubezpieczenia, które zostały określone w pozostałych postanowieniach OWU.

## Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

### § 19

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
  - 1) na skutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia;
  - 2) z upływem okresu na jaki została zawarta – jeżeli jedna ze stron złoży oświadczenie, o którym mowa w § 12 ust. 3;



- 3) z upływem 40 dni, licząc od dnia w którym była wymagana zaległa składka łączna, jeżeli nie została zapłacona w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez AXA do jej zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni (zgodnie z § 22 ust. 8);
- 4) wskutek zaprzestania prowadzenia działalności przez Ubezpieczającego – z dniem wykreślenia Ubezpieczającego z właściwego rejestru bądź ewidencji.
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym AXA udzielało ochrony. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, wpłacona składka łączna za okres, w którym AXA udzielało ochrony ubezpieczeniowej, nie podlega zwrotowi.
3. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym AXA udzielało ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, wpłacona składka za okres, w którym AXA udzielało ochrony ubezpieczeniowej, nie podlega zwrotowi.

### Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

#### § 20

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia dokumentu ubezpieczenia, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia doręczenia dokumentu ubezpieczenia, co nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym AXA udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

#### § 21

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie. Wypowiedzenie dokonane przez Ubezpieczającego będzie skuteczne z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy następującego po miesiącu polisy, w którym AXA otrzymało wypowiedzenie.
2. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres wypowiedzenia.

### Sposób ustalenia i opłacania składki

#### § 22

1. Wysokość składki z tytułu umowy ubezpieczenia ustala się na podstawie taryfy składek, obowiązującej w AXA w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w dniu jej przedłużenia, w szczególności w oparciu o zakres, wariant oraz formę ubezpieczenia.
2. Wysokość składki jest określana w polisie lub w dokumencie umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający może opłacać składkę łączną z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną, zgodnie z częstotliwością wskazaną w polisie.
4. Ubezpieczający wpłaca składkę łączną na wskazany przez AXA rachunek bankowy najpóźniej w dniu wymagalności składki.
5. Dzień wymagalności składki przypada:
  - 1) 20. dnia miesiąca za Ubezpieczonych objętych ochroną od 1. dnia następnego miesiąca;
  - 2) 5. dnia miesiąca za Ubezpieczonych objętych ochroną od 15. dnia danego miesiąca.

6. Składkę łączną uważa się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego AXA, wskazanego jako właściwy do jej opłacania, kwotą wymagalnej składki, nie wcześniej jednak niż w dniu wymagalności składki łącznej.
7. Składkę uważa się za nieopłaconą, gdy:
  - 1) wysokość składki przekazanej na właściwy rachunek bankowy AXA jest niższa od składki należnej za wszystkich Ubezpieczonych znajdujących się na liście osób ubezpieczonych, o której mowa w § 16 ust. 1;
  - 2) składka nie została przekazana na właściwy rachunek AXA lub
  - 3) składka nie została opłacona w terminie, o którym mowa w ust. 5.
8. Jeżeli składka nie zostanie opłacona przez Ubezpieczającego do ostatniego dnia roboczego, poprzedzającego okres za który jest należna, AXA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki w odpowiednim terminie, określonym w wezwaniu.
9. Zmiana wysokości składki łącznej, wynikająca ze zmiany liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w danym okresie rozliczeniowym, następuje pod warunkiem zawiadomienia AXA o zmianach, jakie zaszły w grupie Ubezpieczonych. O ile nie umówiono się inaczej, zmiana ta jest skuteczna od kolejnego okresu rozliczeniowego.

### Realizacja świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci

#### § 23

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej AXA wypłaci Uposażonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego Głównego.
2. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego AXA poinformuje Uposażonego pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia prawa do świadczenia oraz jego wysokości, w związku z zajściem tego zdarzenia.
3. AXA zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 21 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 3, AXA wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

### Realizacja świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych

#### § 24

1. Zakres świadczeń zdrowotnych przysługujących Ubezpieczonemu określony jest w katalogu świadczeń zdrowotnych i zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia.
2. W celu uzyskania świadczenia zdrowotnego Ubezpieczony powinien:
  - 1) skontaktować się z infolinią medyczną, której numer znajduje się na karcie identyfikacyjnej, w celu uzgodnienia terminu wykończenia świadczenia zdrowotnego w danej placówce medycznej;
  - 2) w uzgodnionym terminie zgłosić się do placówki medycznej;
  - 3) przedstawić w placówce medycznej kartę identyfikacyjną wraz z dokumentem tożsamości ze zdjęciem;
  - 4) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od pracowników placówki medycznej Partnera Medycznego AXA w rozumieniu niniejszej umowy ubezpieczenia;
  - 5) przestrzegać terminów wykonania świadczeń zdrowotnych.

## § 25

Wszystkie świadczenia zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń zdrowotnych będą dostępne pod warunkiem, że:

- 1) mogą być zrealizowane z uwzględnieniem wskazań lekarskich w warunkach ambulatoryjnych;
- 2) istnieje możliwość ich wykonania w danej placówce medycznej oraz
- 3) rejestracja na odbyła się za pośrednictwem infolinii medycznej.

## Postanowienia końcowe

### § 26

1. Za zgodą Stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU.
2. Wprowadzenie postanowień, o których mowa w ust. 1, wymaga pisemnej akceptacji przez obie strony umowy pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia skierowane do AXA, Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za pokwitowaniem lub wysyłane listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony Główny zmienił adres lub siedzibę i nie zawiadomił o tym AXA, przyjmuje się, że AXA dopełniło swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo wysłano na ostatni znany mu adres zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego Głównego. Strony uznają, że w takim wypadku pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od jego wysłania.
5. Jeżeli Ubezpieczyciel zmienił adres lub siedzibę i nie zawiadomił o tym Ubezpieczającego, przyjmuje się, że Ubezpieczający i Ubezpieczony dopełnili swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane na ostatni znany im adres siedziby Ubezpieczyciela.

### § 27

1. W każdym przypadku Ubezpieczony oraz osoba uprawniona do występowania z roszczeniem może wnieść skargę, wniosek lub zażalenie.
2. Skargi i zażalenia rozpatrywanie są niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania przez AXA. W przypadku jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe w powyższym terminie, AXA poinformuje o tym wnoszącego skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie stało się możliwe.
3. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia informuje się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.
4. Niezależnie od powyższego trybu organem uprawnionym do rozpatrywania skarg na działalność AXA jest Rzecznik Ubezpieczonych.

### § 28

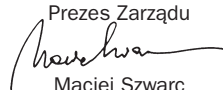
Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby AXA, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego Głównego lub Uposażonego.

### § 29

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

### § 30

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/28/05/2009 z dnia 28 maja 2009 r.
2. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 01.06.2009 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.06.2009 r.

Prezes Zarządu  
  
Maciej Szwarz

Członek Zarządu  
  
Janusz Arczewski

## Katalog świadczeń w grupowym ubezpieczeniu zdrowotnym

### Załącznik do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia zdrowotnego AXA MED

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	A+MP	B	C	D	E	F
<b>1. Infolinia 24 h/7</b>						
Rejestracja usług medycznych odbywa się poprzez kontakt telefoniczny z 24-godzinną infolinią medyczną pod numerami telefonów: 0801 600 999, +48 58 662 08 00. Aktualny wykaz placówek medycznych należących do sieci Partnera Medycznego AXA dostępny jest pod numerami 24-godzinnej infolinii medycznej oraz na stronie internetowej: www.axa.pl.	■	■	■	■	■	■
<b>2. Indywidualny Opiekun Medyczny – osoba koordynująca proces leczenia Ubezpieczonego</b>						
<b>3. Pomoc ambulatoryjna 24 h</b>						
Usługa realizowana w następujących miejscowościach na terenie kraju: Bydgoszcz, Gdańsk, Gdynia, Gorzów Wielkopolski, Katowice, Kraków, Lublin, Łódź, Olsztyn, Opole, Poznań, Rzeszów, Szczecin, Toruń, Warszawa, Wrocław. Konsultacja lekarska obejmuje: zebranie wywiadu medycznego, badanie przedmiotowe, postawienie diagnozy, wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia oraz niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki lub materiały medyczne, zlecenie badań diagnostycznych, interpretację badań diagnostycznych, zlecenie konsultacji specjalistycznych.		■	■	■	■	■
<b>4. Pogotowie medyczne 24 h</b>						
Usługa realizowana na terenie Trójmiasta i okolic, tzn. w granicach administracyjnych Gdańska, Gdyni, Sopotu oraz w promieniu 30 km od granic administracyjnych ww. miast, a także na terenie Pruszcza Gdańskiego, Redy, Rumi, Wejherowa; świadczona przez lekarzy internistów, pediatrów lub lekarzy rodzinnych w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego. Wizyta obejmuje: zebranie wywiadu medycznego, badanie przedmiotowe, postawienie diagnozy, wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia oraz niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki lub materiały medyczne, zlecenie badań i konsultacji specjalistycznych, pomoc w ustaleniu właściwego miejsca kontynuacji leczenia stacjonarnego lub szpitalnego oraz dodatkowo – w wyniku wskazań medycznych – podanie podstawowych leków stabilizujących stan zdrowia Ubezpieczonego, wykonanie EKG spoczynkowego, opatrzenie drobnych urazów, unieruchomienie kończyn i stawów, wykonanie iniekcji domięśniowej, dożylniej, podskórnej, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar poziomu glukozy we krwi, założenie lub zmianę opatrunku, transport medyczny do najbliższego szpitala; na wizytę przyjeżdża ekipa medyczna (lekarz, ratownik medyczny, kierowca-ratownik) w pełni wyposażonym ambulansem sanitarnym, gotowym w razie potrzeby do transportu Ubezpieczonego do szpitala.				■	■	■
<b>5. Wizyty domowe 24 h/7</b>						
Usługa realizowana w następujących miejscowościach: Białystok, Bielsko-Biała, Bydgoszcz, Bytom, Chorzów, Częstochowa, Elbląg, Gdańsk, Gdynia, Gliwice, Gorzów Wielkopolski, Grodzisk Mazowiecki, Katowice, Kielce, Koszalin, Kraków, Lublin, Łódź, Nowy Sącz, Olsztyn, Opole, Piaseczno, Płock, Poznań, Pruszków, Radom, Reda, Rumia, Rzeszów, Sopot, Szczecin, Tczew, Toruń, Tychy, Wejherowo, Warszawa, Wrocław, Zielona Góra oraz w promieniu do 30 km od granic administracyjnych wymienionych miejscowości, wyłącznie ze wskazań medycznych uniemożliwiających dotarcie Ubezpieczonego do placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA. Konsultacja lekarska obejmuje: zebranie wywiadu medycznego, badanie przedmiotowe, postawienie diagnozy, wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia oraz niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki lub materiały medyczne, zlecenie badań diagnostycznych, interpretację badań diagnostycznych, zlecenie konsultacji specjalistycznych.				■	■	■
<b>6. Badania profilaktyczne pracowników (MP)</b>						
6.1. koordynacja i realizacja badań wstępnych, okresowych i kontrolnych w wybranych placówkach medycznych						
6.2. wizytacja stanowisk pracy						
6.3. prowadzenie analiz stanu zdrowia i czynne poradnictwo lekarza medycyny pracy w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą						
6.4. udział lekarza medycyny pracy w zakładowej komisji bezpieczeństwa i higieny pracy						
6.5. konsultacje specjalistyczne w zależności od czynników szkodliwych na stanowisku pracy – konsultacja i badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem zaświadczenia o zdolności do pracy – konsultacja i badanie lekarza okulisty	■	*	*	*	*	*
6.6. badania laboratoryjne zlecane w zależności od czynników szkodliwych na stanowisku pracy i wskazań medycznych – profil podstawowy (OB, morfologia krwi obwodowej, badanie ogólne moczu, pobranie krwi) – badania dodatkowe (cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, glukoza, trójglicerydy)						

\* możliwość rozszerzenia zakresu wariantu o profilaktyczne badania pracowników – opcja dostępna dla firm zatrudniających powyżej 10 osób

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	A+MP	B	C	D	E	F
6.7. badania radiologiczne zlecane w zależności od czynników szkodliwych występujących na stanowisku pracy i wskazań medycznych – RTG klatki piersiowej	■	*	*	*	*	*
6.8. badania specjalistyczne zlecane w zależności od czynników szkodliwych występujących na stanowisku pracy i wskazań medycznych – EKG spoczynkowe						
<b>7. Konsultacje lekarskie (lekarze pierwszego kontaktu: internista, lekarz medycyny rodzinnej, pediatra)</b>						
Wizyta realizowana jest do 24 godzin od momentu zgłoszenia Ubezpieczonego. Konsultacja lekarska dla dorosłych i dzieci obejmuje: zebranie wywiadu medycznego, badanie przedmiotowe, postawienie diagnozy, wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia oraz niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki lub materiały medyczne, zlecenie badań diagnostycznych, interpretację badań diagnostycznych, zlecenie konsultacji specjalistycznych, konsultację przed szczepieniami ochronnymi, edukację i promocję zdrowotną, koordynację procesu leczniczego.	■	■	■	■	■	■
<b>8. Konsultacje specjalistyczne</b>						
Wizyta realizowana do 72 h od momentu zgłoszenia, zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówki medycznej Partnera Medycznego AXA. Konsultacja lekarska dla dorosłych i dzieci obejmuje: zebranie wywiadu medycznego, badanie przedmiotowe, postawienie diagnozy, wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia oraz niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki lub materiały medyczne, zlecenie badań diagnostycznych, interpretację badań diagnostycznych, zlecenie konsultacji specjalistycznych.						
alergologia				■	■	■
anestezjologia				■	■	■
chirurgia ogólna		■	■	■	■	■
chirurgia dziecięca				■	■	■
chirurgia naczyniowa				■	■	■
chirurgia onkologiczna				■	■	■
choroby płuc				■	■	■
choroby wewnętrzne		■	■	■	■	■
diabetologia				■	■	■
dietetyka				■	■	■
dermatologia		■	■	■	■	■
endokrynologia				■	■	■
gastrologia				■	■	■
hematologia				■	■	■
hepatologia				■	■	■
kardiologia			■	■	■	■
nefrologia				■	■	■
neurologia				■	■	■
neurochirurgia				■	■	■
okulistyka		■	■	■	■	■
onkologia				■	■	■
ortopedia			■	■	■	■
otolaryngologia			■	■	■	■
proktologia				■	■	■
pulmonologia				■	■	■
położnictwo i ginekologia	■	■	■	■	■	■
psychiatria (4 wizyty w roku)				■	■	■
radiologia				■	■	■
reumatologia				■	■	■
urologia	■		■	■	■	■
<b>9. Profesorskie konsultacje lekarskie</b>						
<b>10. Opieka lekarska nad ciążą</b>						
Opieka obejmuje opiekę wybranego lekarza specjalisty w tej dziedzinie, konieczne konsultacje oraz poradnictwo zdrowotne z zakresu fizjologii przebiegu ciąży i porodu.	■	■	■	■	■	■

\* możliwość rozszerzenia zakresu wariantu o profilaktyczne badania pracowników – opcja dostępna dla firm zatrudniających powyżej 10 osób

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	A+MP	B	C	D	E	F
<b>11. Poród rodzinny</b>						■
<b>12. Ambulatoryjne zabiegi medyczne</b> <i>Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
<b>12.1. Alergologia</b>						
immunoterapia – seria iniekcji odczulających (z lekiem Ubezpieczonego)				■	■	■
<b>12.2. Chirurgia</b>						
biopsja wycinków						■
nacięcie ropnia				■	■	■
szycie rany				■	■	■
nacięcie żyłaków odbytu						■
usunięcie paznokcia						■
wycinanie znamion ze wskazań medycznych						■
paznokieć wrastający				■	■	■
<b>12.3. Dermatologia</b>						
biopsja diagnostyczna					■	■
usuwanie brodawek wirusowych					■	■
<b>12.4. Ginekologia</b>						
elektrokoagulacja ginekologiczna				■	■	■
elektrokonizacja ginekologiczna (w znieczuleniu ogólnym)						■
krioterapia nadżerek				■	■	■
nacięcie ropnia gruczołu Bartholina					■	■
wycinki ze sromu (do diagnostyki)						■
wycięcie zmiany ze sromu (np. kłykciny)						■
<b>12.5. Laryngologia</b>						
płukanie uszu				■	■	■
przedmuchiwanie i katetyzacja trąbek usznych				■	■	■
usunięcie ciała obcego z ucha, nosa, gardła				■	■	■
nacięcie ropnia				■	■	■
paracenteza (przecięcie błony bębenkowej)					■	■
punkcja zatoki szczękowej					■	■
założenie przedniej tamponady nosa					■	■
<b>12.6. Okulistyka</b>						
usunięcie ciała obcego z rogówki				■	■	■
dobieranie soczewek kontaktowych			■	■	■	■
<b>12.7. Ortopedia</b>						
iniekcja dostawowa z lekiem (Diprophos/Depomedrol)				■	■	■
iniekcja do stawu biodrowego					■	■
opaska unieruchamiająca (gips plastikowy)		■	■	■	■	■
opatrunki		■	■	■	■	■
założenie gipsu		■	■	■	■	■
zdemontowanie gipsu		■	■	■	■	■
<b>13. Ambulatoryjne zabiegi pielęgniarstwa</b> <i>Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
dożylny wlew kroplowy	■	■	■	■	■	■
iniekcje (domięśniowe, dożylnie, podskórne)	■	■	■	■	■	■
inhalacje (z lekiem)	■	■	■	■	■	■
opatrunki	■	■	■	■	■	■
szczepionka przeciw tężcowi	■	■	■	■	■	■
usunięcie szwów	■	■	■	■	■	■
wykonanie szczepienia	■	■	■	■	■	■

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	A+MP	B	C	D	E	F
<b>14. Profilaktyka stomatologiczna</b>						
przeгляд stomatologiczny 2 razy w roku			■	■	■	■
instruktaż higieny jamy ustnej			■	■	■	■
<b>15. Opieka stomatologiczna</b>						
zdjęcie pantomograficzne				■	■	■
leczenie zachowawcze: leczenie chorób przyzębia, leczenie nadwrażliwości zębów, leczenie ortodontyczne, znieczulenie nasiękowe, znieczulenie przewodowe, wypełnienie zęba, odbudowa zęba, leczenie endodontyczne (kanałowe), ekstrakcja zęba mlecznego, ekstrakcja zęba stałego				-20%	-30%	-50%
leczenie chirurgiczne: chirurgiczne usunięcie zęba, resekcja wierzchołka korzenia, usunięcie ropnia, usunięcie torbieli, usunięcie lub zniszczenie zmiany w obrębie jamy ustnej, podcięcie wędzidelka wargi, języka, policzka, zaopatrzenie rany włącznie z opracowaniem i szwem, opatrunek chirurgiczny, usunięcie szwów					-20%	-50%
protetyka stomatologiczna					-10%	-10%
implantologia						-10%
<b>16. Domowa opieka pielęgniarska</b>						
Usługa realizowana w wybranych miejscowościach na terenie kraju, wyłącznie po skierowaniu lekarza prowadzącego lub specjalisty, wynikającego ze wskazań medycznych uniemożliwiających dotarcie Ubezpieczonego do placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA; obejmuje: iniekcje domięśniowe, dożylnie, podskórne, badanie moczu metodą paskową, pomiar ciśnienia tętniczego, próbę uczuleniową na lek, założenie lub zmianę prostego opatrunku.				■	■	■
<b>17. Badania laboratoryjne</b>						
<i>Badania wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
<b>17.1. Badania hematologiczne</b>						
morfologia krwi z rozmazem		■	■	■	■	■
odczyn opadania krwinek czerwonych		■	■	■	■	■
czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (czas K-K, APTT)			■	■	■	■
czas protrombinowy Quicka (PT)			■	■	■	■
układ krzepnięcia			■	■	■	■
<b>17.2. Badania biochemiczne</b>						
albumina				■	■	■
białko – proteinogram				■	■	■
aminotransferaza alaninowa (ALT)				■	■	■
aminotransferaza asparaginianowa (AST)				■	■	■
białko C reaktywne (CRP)				■	■	■
amylaza			■	■	■	■
białko całkowite			■	■	■	■
bilirubina całkowita			■	■	■	■
transaminazy			■	■	■	■
cholesterol całkowity		■	■	■	■	■
cholesterol HDL		■	■	■	■	■
cholesterol LDH		■	■	■	■	■
<b>17.3. Badania enzymatyczne</b>						
fosfataza alkaliczna			■	■	■	■
fosfataza kwaśna			■	■	■	■
fosfataza sterczowa			■	■	■	■
glukoza		■	■	■	■	■
kreatynina			■	■	■	■
kwas moczowy			■	■	■	■
gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)					■	■
lipaza					■	■
mocznik			■	■	■	■

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	A+MP	B	C	D	E	F
elektrolity (K), (Na), (Cl)			■	■	■	■
magnez (Mg)			■	■	■	■
wapń (Ca)			■	■	■	■
żelazo (Fe)			■	■	■	■
CKMB				■	■	■
żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)				■	■	■
trójglicerydy		■	■	■	■	■
<b>17.4. Badania moczu</b>						
ogólne badanie moczu		■	■	■	■	■
badanie z dobowej zbiórki moczu				■	■	■
sód w moczu (DZM)					■	■
potas w moczu (DZM)					■	■
wapń w moczu (DZM)					■	■
albumina w moczu					■	■
mikroalbuminuria					■	■
katecholaminy w moczu					■	■
chlorki w moczu					■	■
cystyna i homocystyna w moczu					■	■
osmolalność moczu					■	■
ilościowe oznaczenie amylazy					■	■
porfiryny w moczu					■	■
skład chemiczny kamieni nerkowych				■	■	■
<b>17.5. Badania kału</b>						
ogólne badanie kału		■	■	■	■	■
krw utajona					■	■
Pasożyty				■	■	■
<b>18. Badania specjalistyczne</b>						
<i>Badania wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
<b>18.1. Badania serologiczne</b>						
oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, D, przeciwciała Rh				■	■	■
HIV I/II				■	■	■
<b>18.2. Badania immunologiczne</b>						
immunoglobuliny A (IgA)				■	■	■
immunoglobuliny E całkowite (IgE)				■	■	■
immunoglobuliny G (IgG)				■	■	■
immunoglobuliny M (IgM)				■	■	■
przeciwciała anty-HAV				■	■	■
przeciwciała anty-HBV				■	■	■
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				■	■	■
<b>18.3. Badania hormonalne i metaboliczne</b>						
hormon tyreotropowy (TSH)			■	■	■	■
estradiol				■	■	■
F (wolne) alfa HCG				■	■	■

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	A+MP	B	C	D	E	F
gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG)				■	■	■
gonadotropina kosmówkowa (alfa-HCG)		■	■	■	■	■
hormon folikulotropowy (FSH)				■	■	■
hormon luteinizujący (LH)				■	■	■
insulina				■	■	■
kortyzol				■	■	■
progesteron				■	■	■
prolaktyna				■	■	■
T3 całkowite				■	■	■
fT3				■	■	■
T4 całkowite				■	■	■
fT4				■	■	■
testosteron				■	■	■
Tg (tyreoglobulina)				■	■	■
<b>18.4. Badania mikrobiologiczne</b>						
posiew ogólny w kierunku tlenowej flory bakteryjnej				■	■	■
badanie mykologiczne skóry paznokci				■	■	■
wymazy z odbytu i posiewy kału w kierunku tlenowej flory bakteryjnej oraz szczepów Salmonella i Shigella				■	■	■
wymazy i posiewy ginekologiczne w kierunku tlenowej flory bakteryjnej				■	■	■
<b>18.5. Badania cytologiczne</b>						
cytologia ginekologiczna		■	■	■	■	■
<b>18.6. Markery nowotworowe</b>						
HBs-Ag				■	■	■
antygen swoisty dla stercza (PSA)			■	■	■	■
AFT (alfafetoproteiny)				■	■	■
CA 125				■	■	■
CA 15-3				■	■	■
CA 19-9				■	■	■
CEA (antygen karcynoembrionalny)				■	■	■
odczyn Waalera-Rosego					■	■
antystreptolizyny ASO					■	■
<b>19. Zabiegi diagnostyczne</b>						
<i>Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
biopsja cienkoigłowa			■	■	■	■
alergiczne testy skórne				■	■	■
<b>20. Badania radiologiczne</b>						
<i>Badania wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
<b>20.1. RTG klasyczne</b>						
czaszki, zatok i zębów			■	■	■	■
ślinianek podżuchwowych				■	■	■
klatki piersiowej (a-p, boczne, z kontrastem)		■	■	■	■	■
jamy brzusznej – przeglądowe				■	■	■
żołądka				■	■	■
miednicy				■	■	■
kręgosłupa		■	■	■	■	■
stawów i/lub długich kości		■	■	■	■	■
przełyku				■	■	■
dwunastnicy				■	■	■



ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	A+MP	B	C	D	E	F
20.2. Wlew doodbytniczy (badanie z kontrastem)				■	■	■
20.3. Urografia (badanie z kontrastem)				■	■	■
20.4. Mammografia				■	■	■
20.5. CT – tomografia komputerowa (z wyłączeniem badań w opcji naczyniowej i badań tomografii spiralnej): głowa, jama brzuszna, klatka piersiowa, kończyny, kość skroniowa uszu, kręgosłup, krtań, miednica, oczodoły, szczęka, szyja, stawy, twarzoczaszka, żuchwa				■	■	■
20.6. NMR – rezonans magnetyczny (zakres jak CT)				■	■	■
<b>21. Badania USG</b>						
<i>Badania wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
21.1. Ultrasonografia klasyczna						
narządów jamy brzusznej				■	■	■
ginekologiczno-polożnicza				■	■	■
narządów ruchu (stawów)				■	■	■
innych narządów (jąder, tarczycy, ślinianek, piersi)				■	■	■
21.2. Sondy transkorporalne						
narządów rodnych (transwaginalne)				■	■	■
gruczołu krokowego (transrektalne)				■	■	■
21.3. UKG – echokardiografia						
badanie USG serca metodą kolorowego Dopplera				■	■	■
21.4. Ultrasonografia metodą Dopplera						
badanie dopplerowskie tętnic nerkowych				■	■	■
badanie dopplerowskie tętnic kończyn				■	■	■
badanie dopplerowskie żył kończyn				■	■	■
badanie dopplerowskie tętnic domózgowych				■	■	■
<b>22. Badania endoskopowe</b>						
<i>Badania wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
gastroskopia				■	■	■
rektoskopia				■	■	■
sigmoidoskopia				■	■	■
kolonoskopia					■	■
<b>23. Badania czynnościowe</b>						
<i>Badania wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
23.1. Badania układu krążenia						
EKG		■	■	■	■	■
elektrokardiograficzna próba wysiłkowa			■	■	■	■
badanie Holtera				■	■	■
Holter RR				■	■	■
scyntygrafia serca i naczyń					■	■
23.2. Badania układu oddechowego: spirometria						
			■	■	■	■
23.3. Badania układu nerwowego: EEG, EMG						
				■	■	■
23.4. Badania okulistyczne						
komputerowe badanie pola widzenia				■	■	■
dobór soczewek kontaktowych			■	■	■	■
pomiar ciśnienia śródgałkowego					■	■
23.5. Badania narządu słuchu: audiometria						
				■	■	■
<b>24. Rehabilitacja – 20 zabiegów rehabilitacyjnych w roku</b>						
<i>Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
24.1. Kinezyterapia: ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające, ćwiczenia indywidualne: instruktażowe, czynno-bierne i wspomagane, czynne, w odciążeniu, specjalne na przyrządach, wyciąg trakcyjny				■	■	■

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	A+MP	B	C	D	E	F
24.2. Fizykoterapia: elektroterapia: elektrostymulacja, fonoforeza, galwanizacja, jonoforeza, prądy diadynamiczne, prądy wielkiej częstotliwości (Curapuls), prądy niskiej częstotliwości (interferencyjne), prądy Tensa, prądy Traebera krioterapia: krioterapia miejscowa				■	■	■
laseroterapia: laseroterapia punktowa magnetoterapia: impulsy m.cz. Magnetus światłolecznictwo: promienie UV, Sollux terapia ultradźwiękami: ultraterapia miejscowa				■	■	■
<b>25. Szczepienia</b>						
grypa				■	■	■
WZW A					■	■
WZW B					■	■
kleszczowe zapalenie mózgu					■	■
odra					■	■
świnka					■	■
różyczka					■	■
<b>26. Koordynacja hospitalizacji</b>						
Pomoc Centrum Operacyjnego Partnera Medycznego AXA w ustaleniu właściwego miejsca planowej hospitalizacji Ubezpieczonego, uzyskaniu ponadstandardowych warunków leczenia na terenie całego kraju, organizacji transportu medycznego.						■
<b>27. Chirurgia jednego dnia</b> <i>Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA</i>						
Chirurgia ogólna: operacje przepukliny pachwinowej, operacje przepukliny udowej, operacje przepukliny pępkowej, operacje innych przepuklin przedniej ściany brzucha, klasyczne usunięcie wyrostka robaczkowego, laparoskopowe usunięcie wyrostka robaczkowego, klasyczne usunięcie pęcherzyka żółciowego, laparoskopowe usunięcie pęcherzyka żółciowego, operacje hemoroidów, operacje przetoki okołoodbytniczej, operacje szczeliny odbytu. Operacje naczyniowe: operacje żyłaków kończyn dolnych; operacje ginekologiczne: usunięcie przydatków, konizacja szyjki macicy, nacięcie gruczołu Bartholina wraz z marsupializacją, wyluszczenie gruczołu Bartholina. Operacje ortopedyczne: wycięcie torbieli pilonidalnej, artroskopia stawu kolanowego, otwarta operacja stawu kolanowego, rekonstrukcja więzadeł pobocznych stawu kolanowego, artroskopy szew łąkotki, operacja stawu obojczykowo-barkowego, otwarte nastawienie zwłknięcia stawu obojczykowo-barkowego, usunięcie materiału zespalającego z kości, wycięcie ganglionu dołu podkolanowego, wycięcie kaletki łokciowej lub kolanowej, odroczone szycie ścięgna ręki, uwolnienie kanału nadgarstka, wycięcie ganglionu nadgarstka. Operacje laryngologiczne: usunięcie ślinianki podżuchwowej, usunięcie torbieli szyi, polipektomia, septoplastyka nosa, usunięcie migdałków. Chirurgia szczękowa: operacja zatoki szczękowej. Operacje urologiczne: operacja wodniaka jądra, operacja żyłaków powrózka nasiennego, rozszerzenie i kalibracja cewki moczowej, wycięcie jądra, nakłucie torbieli nerki. Hospitalizacja Ubezpieczonego w trakcie planowego zabiegu operacyjnego odbywa się w szpitalu wskazanym przez 24-godziną infolinię medyczną, w sali chorych jedno- lub dwuosobowej z dostępem do osobnego węzła sanitarnego oraz TV. Karencja – 3 miesiące, łączna wartość wszystkich zabiegów chirurgii jednego dnia świadczonych na rzecz danego Ubezpieczonego, w każdym pojedynczym roku obowiązywania względem niego ochrony ubezpieczeniowej, nie może przekroczyć limitu 5 000 PLN.						■
<b>28. Roczny bilans</b>						
Konsultacje lekarskie: internista, ginekolog/urolog; badania radiologiczne: RTG klatki piersiowej, USG gruczołu krokowego, USG piersi/mammografia; badania czynnościowe: EKG spoczynkowe; badania laboratoryjne: OB, morfologia krwi obwodowej, badanie ogólne moczu, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, glukoza, trójglicerydy, cytologia ginekologiczna/PSA całkowity.						■



Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

AXA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych na świecie. Obsługujemy ponad 80 milionów klientów w kilkudziesięciu krajach.

Oferujemy wszystkie rodzaje ubezpieczeń na życie oraz nowoczesne rozwiązania inwestycyjne, doskonale dopasowane do zróżnicowanych potrzeb naszych klientów.

Świadczymy usługi na najwyższym poziomie, według najlepszych standardów rzetelności i jakości. Nasza marka kojarzy się z bezpieczeństwem i profesjonalizmem.

**ubezpieczenia**  
inwestycje  
emerytury

**0801 200 200**  
**axa.pl**

0890509