

Oferta

indywidualnego
ubezpieczenia



Compensa MULTI Zdrowie

Nie daj zdrowiu czekać.

Wybierz pakiet
Compensa MULTI Zdrowie,
a najlepsi specjaliści przyjmą
Cię w krótkim terminie!



Compensa **MULTI** Zdrowie

Szybki i wygodny dostęp do prywatnego leczenia
dla Ciebie i Twojej Rodziny

POROZMAWIAJMY O UBEZPIECZENIACH

Szanowni Państwo,

przedstawiamy ofertę prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego **Compensa MULTI Zdrowie**, które gwarantuje nowoczesną i kompleksową opiekę medyczną, obejmującą usługi z zakresu: konsultacji lekarskich, badań diagnostycznych, szczepień, profilaktyki, opieki przedporodowej, a także 24-godzinną infolinię medyczną.

Świadczenia te są dostępne bezgotówkowo, na podstawie **Karty Ubezpieczenia**, w sieci blisko **2500 Rekomendowanych Placówek Medycznych w całej Polsce**. Aby zapewnić wysoki standard opieki zdrowotnej, nawiązaliśmy współpracę z wybranymi placówkami medycznymi na terenie całego kraju. Dzięki temu każdy może liczyć na pomoc lekarską, pielęgniarską lub terapeutyczną zarówno w pobliżu miejsca pracy, jak i zamieszkania, a także w czasie delegacji lub urlopu.

Dodatkowo, w ramach ubezpieczenia istnieje możliwość skorzystania ze świadczeń medycznych w dowolnie wybranej placówce medycznej na zasadach refundacji.

Prywatny program ubezpieczeń zdrowotnych – Compensa MULTI Zdrowie

Ubezpieczenie dla klientów indywidualnych oferowane jest w następujących wariantach:

warianty ambulatoryjne

MULTI/MEDMULTI

MULTI z 20-procentowym udziałem własnym/MEDMULTI z 20-procentowym udziałem własnym.

W opcji z 20-procentowym udziałem własnym przy składce niższej o ponad 30% Klient zobowiązany jest każdorazowo dopłacić 20% ceny obowiązującej na dane świadczenie w danej placówce medycznej.

W ramach wyżej wskazanych wariantów ambulatoryjnych obowiązują dwa różne wykazy Rekomendowanych Placówek Medycznych:

- **wykaz nr 1 Rekomendowanych Placówek Medycznych** (bez dostępu do placówek w Warszawie: CM Damiana i Babka Medica, na terenie kraju obowiązuje standardowa sieć placówek),
- **wykaz nr 2 Rekomendowanych Placówek Medycznych** (wraz z dostępem do placówek CM Damiana i Babka Medica w Warszawie, na terenie kraju obowiązuje standardowa sieć placówek).

W zależności od wyboru wykazu Rekomendowanych Placówek Medycznych, o których mowa powyżej, obowiązują różne wartości składek zgodnie z poniższą tabelą.

Wysokość składki

Grupa wiekowa	Wiek	Dostęp do Rekomendowanych Placówek Medycznych zgodnie z wykazem nr 1				Dostęp do Rekomendowanych Placówek Medycznych zgodnie z wykazem nr 2			
		Składka miesięczna w zł							
		MULTI		MEDMULTI		MULTI		MEDMULTI	
		Bez udziału własnego	Udział własny 20%	Bez udziału własnego	Udział własny 20%	Bez udziału własnego	Udział własny 20%	Bez udziału własnego	Udział własny 20%
1	0-14	120	82	120	82	159	108	159	108
2	15-20	104	71	100	68	125	85	125	85
3	21-25	155	105	100	68	186	126	125	85
4	26-30	169	115	105	71	220	150	131	89
5	31-35	177	120	111	75	230	156	139	95
6	36-40	183	124	116	79	238	162	157	107
7	41-45	191	130	136	92	248	169	170	116
8	46-50	190	129	156	106	237	161	187	127
9	51-55	239	163	211	143	299	203	264	180
10	56-60	258	175	249	169	323	220	299	203
11	61-65	270	184	269	183	338	230	323	220

Podane w ofercie wysokości składek mogą ulec zmianie w związku z oceną ryzyka medycznego.

Każdy z powyższych wariantów może zostać rozszerzony o świadczenia z zakresu rehabilitacji oraz o warianty szpitalne, dla których obowiązują poniższe tabele składek.

Grupa wiekowa	Wiek	REHABILITACJA	
		Bez udziału własnego	Udział własny 20%
1	0-14	22	15
2	15-20	17	12
3	21-25	19	13
4	26-30	20	13
5	31-35	22	15
6	36-40	23	15
7	41-45	25	17
8	46-50	29	20
9	51-55	35	24
10	56-60	41	28
11	61-65	44	30

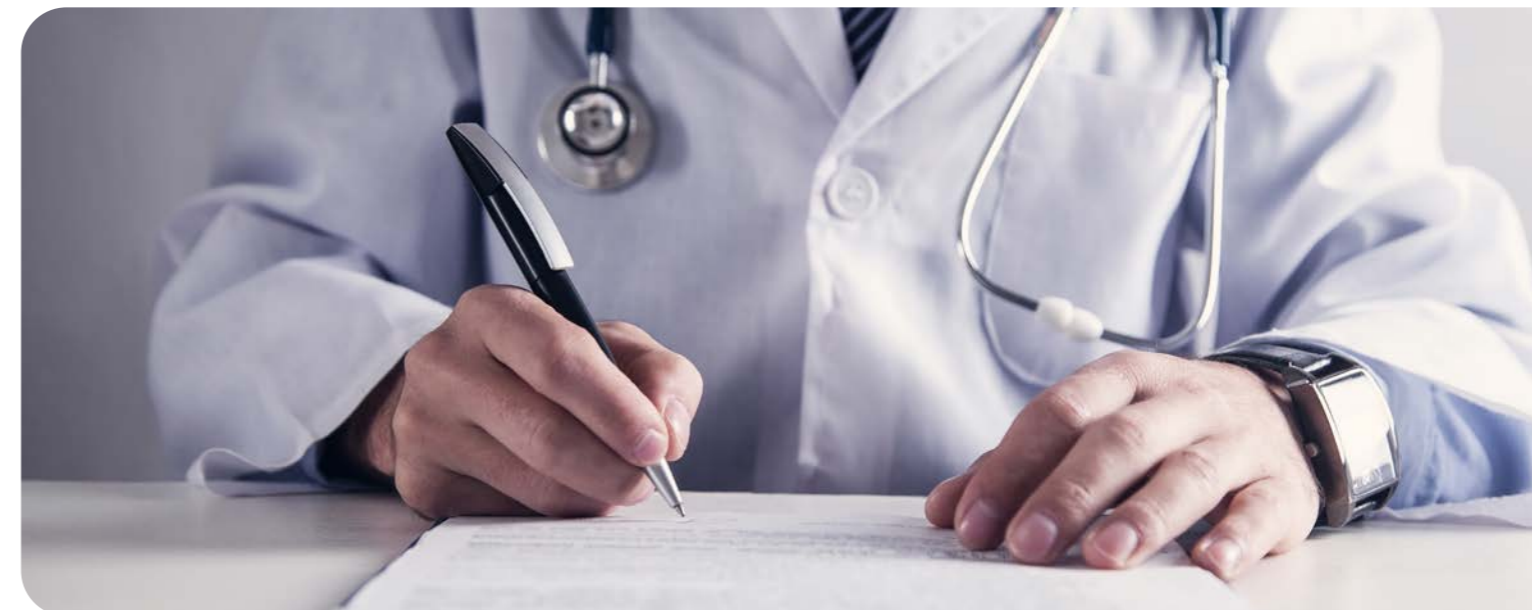
Każdy z wariantów (z wyjątkiem rehabilitacji) może funkcjonować samodzielnie.

Wysokość składek dla zasiłku szpitalnego i świadczenia operacyjnego

Wiek	Składka miesięczna w zł							
	Wysokość zasiłku dziennego w zł				Świadczenie operacyjne			
	50 zł	100 zł	150 zł	200 zł	Wariant A	Wariant B		
0-14	8	16	24	32	6	21		
15-20	7	14	21	28	7	28		
21-25	9	18	27	36	9	35		
26-30	11	22	33	44	9	36		
31-35	12	24	36	48	10	38		
36-40	11	22	33	44	11	45		
41-45	11	22	33	44	12	49		
46-50	14	28	42	56	17	66		
51-55	19	38	57	76	20	80		
56-60	19	38	57	76	25	99		
61-65	25	50	75	100	31	122		

Uzyskane z tytułu zasiłku szpitalnego lub świadczenia operacyjnego środki finansowe mogą być przeznaczone na dowolny cel, np.:

- pokrycie kosztów leczenia w placówce prywatnej,
- dodatkową opiekę pielęgniarską,
- zakup lekarstw,
- hospitalizację o podwyższonym standardzie,
- rekompensatę utraconych dochodów.





Warianty ambulatoryjne

RODZAJ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	MULTI	MEDMULTI	KWOTA REFUNDACJI (W ZŁ.)
Konsultacje lekarskie bez skierowania, niezależnie od stopnia naukowego Maksymalny czas oczekiwania na konsultację lekarza internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry – 1 dzień roboczy od momentu zgłoszenia, maksymalny czas oczekiwania na konsultację lekarzy pozostałych specjalności – 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia			
Internista, lekarz rodzinny, pediatra	✓	✓	65
Chirurg, okulista, dermatolog, laryngolog, kardiolog, urolog, ortopeda, pulmonolog, neurolog, alergolog, gastrolog, diabetolog, endokrynolog, reumatolog, nefrolog, hematolog, onkolog, chirurg dziecięcy, neurolog dziecięcy	✓	✓	75
Ginekolog	✓	–	75
Lekarze pozostałych specjalności, chyba że ich brak wynika z wyłączeń OWU i SWU (np. stomatolog, chirurg szczękowy, psychiatra)	✓	✓	75
Wizyty domowe Nielimitowane wizyty domowe lekarza internisty, pediatry oraz medycyny rodzinnej	✓	✓	100
Zabiegi ambulatoryjne pod warunkiem, że istnieje możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych bez szkody dla Ubezpieczonego			
Zabiegi chirurgiczne, okulistyczne, otolaryngologiczne, urologiczne, alergologiczne	✓	✓	w cenie konsultacji
Szczepienia			
Szczepienie przeciw grypie 1 raz w roku ubezpieczeniowym	✓	✓	32
Podanie antytoksyny przeciwżółciowej	✓	✓	25
Szczepienie przeciw WZW A i B	✓	✓	120
Zabiegi pielęgniarskie wykonywane w placówce medycznej			
Ambulatoryjne zabiegi pielęgniarskie wykonywane w placówce medycznej przez personel pielęgniarski na podstawie skierowania lekarza	✓	✓	10
Badania diagnostyczne – Nielimitowane, na podstawie skierowania od lekarza			
Morfologia krwi z rozmazem	✓	✓	10
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	✓	✓	9
Kreatynina	✓	✓	8
OB	✓	✓	5
Czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR),	✓	✓	9
Elektrolity, sód (Na), potas (K)	✓	✓	7
Cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy	✓	✓	7
Lipidogram (CHOL + HDL + LDL + TG)	✓	✓	26
Kwas moczowy	✓	✓	8
Białko całkowite	✓	✓	7
Żelazo (Fe)	✓	✓	8
Bilirubina całkowita	✓	✓	8
Amylaza/diastaza	✓	✓	8
Aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT)	✓	✓	8
Aminotransferaza asparaginianowa (AspAT/AST/GOT)	✓	✓	8
Hormon tyreotropowy (TSH)	✓	✓	20
Białko C-reaktywne (CRP)	✓	✓	18
Glukoza/cukier na czczo	✓	✓	6
Antygen HBs (HbsAg/HBs)	✓	✓	21
Azot mocznikowy (BUN)	✓	✓	7
Badanie moczu – badanie ogólne, amylaza/diastaza, osad	✓	✓	7
Badanie kału na krew utajoną	✓	✓	15
Posiew w kierunku bakterii tlenowych + antybiogram	✓	✓	30
Pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego	✓	–	30
Badania hematologiczne			
Retikulocyty	✓	✓	7
Określenie grupy krwi	✓	✓	25
Test w kierunku antyglobulin ludzkich (odczyn Coombsa)	✓	✓	25
Czas krwawienia, czas krzepnięcia	✓	✓	8
Czas trombinowy, fibrynogen	✓	✓	10
Produkty degradacji fibrynogenu	✓	✓	25
Antytrombina III	✓	✓	35
D-dimer	✓	✓	35
Badania biochemiczne			

RODZAJ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	MULTI	MEDMULTI	KWOTA REFUNDACJI (W ZŁ.)
Lipaza	✓	✓	15
Cholinoesteraza	✓	✓	25
Homocysteina	✓	✓	50
Fosfataza alkaliczna (zasadowa ALP/ALK)	✓	✓	8
Fosfataza kwaśna całkowita (ACP), fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	✓	✓	12
Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	✓	✓	11
Kinaza kreatynowa (CK/CPK)	✓	✓	12
Kinaza izoenzym (CK-MB)	✓	✓	20
Troponina	✓	✓	25
Albuminy	✓	✓	7
Proteinogram (rozdział elektroforetyczny białka)	✓	✓	19
Bilirubina bezpośrednia	✓	✓	8
Próby wątrobowe: gamma-glutamylotransferaza/glutamylotranspeptydaza (GGTP/GGT)	✓	✓	9
Elektrolity: wapń całkowity (Ca) i zjonizowany, chlorki (Cl), magnez (Mg), fosfor (P)	✓	✓	7
Cynk (Zn)	✓	✓	40
Miedź (Cu)	✓	✓	30
Badanie zdolności wiązania żelaza (TIBC/UIBC)	✓	✓	15
Ferrytyna	✓	✓	32
Transferyna	✓	✓	29
Kwas foliowy	✓	–	32
Witamina B12	✓	✓	32
Krzywa wchłaniania żelaza	✓	✓	38
Ceruloplazmina	✓	✓	35
Krzywa obciążenia glukozą	✓	✓	18
Hemoglobina glikowana (HbA1c)	✓	✓	28
Insulina	✓	✓	28
Peptyd C	✓	✓	30
Badania hormonalne			
Trójdotyronina całkowita (TT3), trójdotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4)	✓	✓	19
Estradiol, hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący/luteotropowy (LH), kortyzol/glikokortykosteroid, progesteron, testosteron, tyreoglobulina, gonadotropina FSH, gonadotropina hormon luteinizujący	✓	✓	24
Prolaktyna/laktotropina (PRL)	✓	–	24
Aldosteron, estriol, parathormon (PTH), siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S)	✓	✓	35
Markery nowotworowe Antygen CA 125 (CA125), antygen CA 15-3 (15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9) antygen karcynoembrionalny/rakowozarodkowy (CEA), antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity), antygen swoisty dla stercza (PSA wolny), alfa-fetoproteina (AFP)	✓	✓	35
Badania immunologiczne Immunoglobuliny A całkowite/nieswoiste (IgA), immunoglobuliny G całkowite/nieswoiste (IgG), immunoglobuliny M całkowite/nieswoiste (IgM), immunoglobuliny E całkowite/nieswoiste (IgE)	✓	✓	25
Badania serologiczne			
Antystreptolizyna (ASO)	✓	✓	12
Przeciwciała p. cytoplazmie ANCA (pANCA, cANCA, aANCA)	✓	✓	45
Przeciwciała p. jądrowe (ANA)	✓	✓	50
Odczyn Wassermann (WR) USR, VDRL	✓	✓	11
Odczyn Waalera-Rosego	✓	✓	14
Czynnik reumatoidalny (RF)	✓	✓	11
Mioglobina	✓	✓	35
Przeciwciała przeciwtarczycowe	✓	✓	30
Przeciwciała p. HBs (anty-HBs)	✓	✓	30
antygen (HBeAg)	✓	✓	35
Przeciwciała p. HCV (anty-HCV)	✓	✓	35
Przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) w klasach IgM i IgG	✓	✓	30
Przeciwciała p. Helicobacter pylori	✓	✓	30
Przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV 1 Przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV 2	✓	✓	35
Przeciwciała p. Toxoplasma gondii w klasach IgM i IgG	✓	–	35
Przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella w klasach IgM i IgG	✓	✓	30
Przeciwciała p. Borrelia burgdorferi w klasach IgM i IgG	✓	✓	30

RODZAJ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	MULTI	MEDMULTI	KWOTA REFUNDACJI (W ZŁ)
Przeciwciała p. wirusowi Epsteina-Barr w klasach IgM i IgG (mononukleozą)	✓	✓	30
Przeciwciała p. Chlamydia trachomatis w klasach IgM i IgG	✓	✓	40
Przeciwciała anty-TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej) Przeciwciała anty-TG (przeciw tyreoglobulinie)	✓	✓	37
Badania moczu			
Glukoza/cukier, elektrolity (sód, potas, wapń, fosfor/fosforany nieorganiczne, magnez), kreatynina, kwas moczowy, mocznik	✓	✓	7
Albumina w moczu	✓	✓	15
Badania dobowej zbiórki moczu klirens kreatyniny i liczba Addisa	✓	✓	11
Test ciążowy (gonadotropina kosmówkowa HCG)	✓	-	17
Badanie bakteriologiczne, mykologiczne z antybiogramem	✓	✓	35
Badania kału			
Badanie ogólne	✓	✓	13
W kierunku jaj pasożytów	✓	✓	13
W kierunku cyst lamblii (ELISA)	✓	✓	25
W kierunku Shigella i Salmonella	✓	✓	39
Bakteriologia			
Posiew w kierunku bakterii beztlenowych (identyfikacja drobnoustroju + antybiogram) moczu, kału, krwi, płwociny	✓	✓	35
Wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustroju + antybiogram) ze zmiany skórnej, ze zmiany ropnej, z czyraka, z rany, z cewki moczowej, z kanału szyjki macicy, z pochwy, z gardła, z jamy ustnej, z nosa, z oka, z ucha	✓	✓	35
Wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustroju + antybiogram) z kanału szyjki macicy, z pochwy	✓	-	35
Badania mykologiczne			
Wymaz ze zmiany skórnej, ze zmiany ropnej, z czyraka, z rany, z cewki moczowej, z gardła, z jamy ustnej z nosa, z oka, z ucha w kierunku drożdży, grzybów i pleśni z antybiogramem	✓	✓	35
Wymaz z kanału szyjki macicy, z pochwy pleśni z antybiogramem	✓	-	35
Badania diagnostyczne			
EKG spoczynkowe	✓	✓	25
EKG wysiłkowe	✓	✓	75
24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi	✓	✓	60
RTG klatki piersiowej, czaszki, kręgosłupa, miednicy, kości kończyn	✓	✓	40
RTG pozostałe	✓	✓	50
USG jamy brzusznej, tarczycy	✓	✓	70
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne (ocena ciąży), USG transwaginalne, USG ciąży przez powłoki brzuszne, z wyłączeniem badań wykonywanych w technologii 3D/4D oraz technikami biologii molekularnej oraz z wyłączeniem rozszerzonego USG genetycznego	✓	-	70
USG pozostałe	✓	✓	70
Urografia	✓	✓	150
Mammografia		-	80
Audiometria	✓	✓	25
Spirometria	✓	✓	28
Densytometria	✓	✓	65
Badania endoskopowe (bez kosztu znieczulenia) Gastroskopia, Kolonoskopia, Rektoskopia, Sigmoidoskopia	✓	✓	80 200 100 150
Badania histopatologiczne (pobranie i wykonanie badania)	✓	✓	55
Biopsja cienkoigłowa	✓	✓	95
EEG	✓	✓	80
EMG	✓	✓	70
Tomografia komputerowa	✓	✓	250
Angiografia z zastosowaniem tomografii komputerowej	✓	✓	300
Rezonans magnetyczny	✓	✓	450
Angiografia z zastosowaniem rezonansu magnetycznego	✓	✓	500
Scyntygrafia tarczycy	✓	✓	80
Rehabilitacja			
Limit 20 zabiegów w Roku Ubezpieczeniowym. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są na zlecenie lekarza.	opcja	opcja	
Ćwiczenia instruktażowe (indywidualne) z wyłączeniem technik manualnych			30
Ćwiczenia ogólnousprawniające (grupowe)			15
Wyciąg trakcyjny			10
Galwanizacja			10

RODZAJ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	MULTI	MEDMULTI	KWOTA REFUNDACJI (W ZŁ)
Jonoforeza			10
Fonoforeza			10
Elektrostymulacja			10
Prądy diadynamiczne			10
Prądy wielkiej częstotliwości (CURAPULS)			10
Prądy interferencyjne			10
Prądy Kotza			10
Prądy TENS			10
Prądy Träbertha			10
Impulsowe pole magnetyczne			10
Terapia ultradźwiękowa			10
Krioterapia miejscowa			12
Laseroterapia			12
Asistance medyczny			
Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego	✓	✓	250 PLN na 1 osobę / 3 wizyty w Roku Ubezpieczeniowym
Opieka domowa po leczeniu w szpitalu	✓	✓	150 PLN za każdą wizytę / 3 wizyty w Roku Ubezpieczeniowym
Transport do Podmiotu Leczniczego	✓	✓	500 PLN / 1 raz w Roku Ubezpieczeniowym
Transport pomiędzy Podmiotami Leczniczymi	✓	✓	500 PLN / 1 raz w Roku Ubezpieczeniowym
Transport ze szpitala do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego	✓	✓	500 PLN / 1 raz w Roku Ubezpieczeniowym
Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji	✓	✓	150 PLN za każdą dobę / 3 doby w Roku Ubezpieczeniowym
Psycholog	✓	✓	500 PLN / 1 wizyta w Roku Ubezpieczeniowym
Rehabilitacja	✓	✓	250 PLN za 1 wizytę, w tym koszty transportu / 3 wizyty w Roku Ubezpieczeniowym
Sprzęt rehabilitacyjny	✓	✓	250 PLN / 1 raz w Roku Ubezpieczeniowym
Dostarczenie leków	✓	✓	250 PLN / 1 raz w Roku Ubezpieczeniowym bez kosztów leków
Przekazywanie pilnych wiadomości	✓	✓	organizacja bez pokrycia kosztów
Osobisty asystent medyczny	✓	✓	organizacja bez pokrycia kosztów



Partner medyczny

Sieć Rekomendowanych Placówek Medycznych tworzą wysokospecjalistyczne przychodnie lekarskie z najlepszą kadrami lekarską, także profesorsko-ordynatorską, kadrami pielęgniarską i nowoczesnym sprzętem diagnostycznym i laboratoryjnym. Rekomendowane placówki zapewniają dostęp do profesjonalnych świadczeń medycznych.

Wyszukiwarke placówek medycznych znajdą Państwo na stronie www.compensa.pl.



Karta Ubezpieczenia

Każdy z Ubezpieczonych otrzymuje **Kartę Ubezpieczenia** – przepustkę do nowoczesnej medycyny. Karta wraz z dokumentem tożsamości uprawnia do bezgotówkowego korzystania ze świadczeń medycznych w placówkach Partnera Medycznego.



Jak korzystać z ubezpieczenia?

- Ubezpieczenie zapewnia bezgotówkowy dostęp do świadczeń zdrowotnych objętych umową w sieci około **2500 Rekomendowanych Placówek Medycznych** na terenie całej Polski. Sieć placówek jest stale rozbudowywana. Terminy konsultacji i badań mogą być ustalane:
 - za pośrednictwem **INFOLINII medycznej Compensy 22 501 35 15**
 - bezpośrednio w Rekomendowanej Placówce Medycznej
 - za pośrednictwem aplikacji do umawiania wizyt dostępnej na stronie www.compensa.pl
 - za pośrednictwem Konta Pacjenta (e-konsultacje) na compensa.telemedi.co.
- **Refundacja kosztów** za konsultacje lekarskie i badania wykonane poza siecią Rekomendowanych Placówek Medycznych. Zwrot do limitu ustalonego w OWU.



Warianty szpitalne

DZIENNY ZASIĘK SZPITALNY

Compensa wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień koniecznego z medycznego punktu widzenia pobytu w szpitalu zasięki w wybranej przez Ubezpieczonego wysokości:

- 50 zł za dzień
- 100 zł za dzień
- 150 zł za dzień
- 200 zł za dzień

W przypadku pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku wypłacany zasięki ulega podwojeniu. Dzienny zasięki szpitalny jest świadczeniem ryczałtowym wypłacanym od pierwszego dnia pobytu w szpitalu.

ŚWIADCZENIE OPERACYJNE

Compensa wypłaca Ubezpieczonemu z tytułu przeprowadzonej operacji stałe świadczenie

w zależności od grupy, do której operacja została zakwalifikowana:

- operacje z grupy 1, np. operacje żyłaków kończyn dolnych – 2000 zł
- operacje z grupy 2, np. prosta mastektomia – 4000 zł
- operacje z grupy 3, np. operacje nerek, kręgosłupa – 6000 zł
- operacje z grupy 4, np. operacje wątroby – 8000 zł
- operacje z grupy 5, np. przeszczepy – 10 000 zł

W wariantcie A wypłata świadczenia przysługuje za operacje przeprowadzone w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W wariantcie B odpowiedzialnością objęte są operacje zarówno w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jak i choroby.



Co zrobić, aby zawrzeć ubezpieczenie?

W celu zawarcia ubezpieczenia należy **wypełnić wniosek o ubezpieczenie**.

Zachęcamy do kontaktu z naszym Przedstawicielem.



Zalety ubezpieczenia zdrowotnego Compensa MULTI Zdrowie

- **szybki i wygodny** dostęp do opieki medycznej,
- **przejrzysty i zrozumiały** zakres ochrony,
- **bezugotówkowe** korzystanie z usług w sieci Rekomendowanych Placówek Medycznych,
- możliwość korzystania ze świadczeń w dowolnie wybranej placówce medycznej **na zasadach refundacji**,
- **duży wybór lekarzy** specjalistów (również lekarzy profesorów) bez skierowań i limitów,
- opieka medyczna w ramach **asistance medycznego**,
- **korzystna relacja ceny do oferowanego zakresu świadczeń**,
- **krótki termin oczekiwania** na wizytę u specjalisty czy badania diagnostyczne,
- **pełny zakres badań** diagnostycznych (bez ograniczeń i dodatkowych kosztów za zużyte materiały czy preparaty, np. kontrasty w tomografii komputerowej lub w rezonansie magnetycznym),
- wybrane szczepienia w ramach **badania profilaktycznych**,
- około **2500 placówek medycznych** na terenie całego kraju – **to gwarancja opieki medycznej w Polsce** podczas urlopu i wyjazdów służbowych,
- **24-godzinna infolinia**,
- możliwość zawarcia ubezpieczenia w opcji **z 20-procentowym udziałem własnym**.



Mamy nadzieję, że nasze ubezpieczenie spełnia Państwa oczekiwania. Życzymy wiele zdrowia i pozostajemy z poważaniem

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group



+48 22 501 61 00



zdrowotne@compensa.pl



Adresy i dane kontaktowe naszych
Oddziałów i Agentów są dostępne na
www.compensa.pl

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Departament Ubezpieczeń Zdrowotnych

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS

NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 219 851 960,40 zł – opłacony w całości

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie marketingowy lub reklamowy i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 k.c., a także nie ma charakteru materiału doradczego. Warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nim związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group określone są w ogólnych warunkach ubezpieczenia, dostępnych na www.compensa.pl.