

Ubezpieczenie Compensa MULTI Zdrowie

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group**
Kraj rejestracji: **Polska** Data wydania zezwolenia: **12.02.1990 r.**

Produkt: **Ubezpieczenie Compensa MULTI Zdrowie (275)**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia Compensa MULTI Zdrowie zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 1/02/2026 z dnia 2 lutego 2026 roku..

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie dział II, grupa 2, 18 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ umowa ubezpieczenia obejmuje wyłącznie elementy produktu (rodzaje ubezpieczeń) wybrane przez Ubezpieczającego. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego
- ✓ ubezpieczenie zapewnia dostęp do świadczeń zdrowotnych: konsultacji lekarskich oraz badań diagnostycznych wykonanych w warunkach ambulatoryjnych. Ze świadczeń można korzystać bezgotówkowo w sieci rekomendowanych placówek medycznych na terenie całego kraju lub na zasadach refundacji z gwarancją zwrotu kosztów. W przypadku wyboru wariantu z 20% udziałem własnym każdorazowo korzystając ze świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest pokryć koszt 20% ceny obowiązującej na dane świadczenie
- ✓ ubezpieczenie w ramach Zasiłku szpitalnego lub/i Świadczenia operacyjnego gwarantuje wypłatę świadczenia po zakończonym leczeniu szpitalnym



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

W zależności od wyboru, zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- ✗ wariant MedMulti, MedMulti+Reh – z zakresu ubezpieczenia wyłączone są konsultacje ginekologa oraz wybrane badania diagnostyczne
- ✗ leczenie ambulatoryjne (warianty: Multi, MedMulti, Multi + Reh, MedMulti + Reh) – z zakresu ubezpieczenia wyłączone są świadczenia wykonywane w warunkach szpitalnych, pogotowie ratunkowe
- ✗ warianty szpitalne (Zasiłek szpitalny i Świadczenie operacyjne) – z zakresu ubezpieczenia wyłączone są świadczenia wykonywane w placówkach niebędących szpitalem



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Z odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyłączone są m.in.:

- ! diagnozowanie i leczenie niepłodności, zaburzenia płodności, świadczenia związane ze postępowaniem prokreacyjnym,
- ! leczenie chorób lub zaburzeń psychicznych, łącznie z ich następstwami,
- ! leczenie stomatologiczne, protetyczne, ortodoncyjne, chirurgia szczękowa,
- ! zabiegi lub operacje z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki,
- ! leczenie choroby alkoholowej, jej następstw oraz następstw pozostawiania pod wpływem alkoholu,
- ! koszty leków i materiałów pomocniczych.

Dodatkowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności określone są w OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy ubezpieczenia

podanie do wiadomości COMPENSY wszystkich znanych sobie okoliczności dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, o które COMPENSA zapytywała we wniosku lub innych pismach przed zawarciem umowy.

Obowiązki w trakcie trwania umowy ubezpieczenia

- informowanie o wszelkich zmianach danych osobowych
- poinformowanie COMPENSY o zdarzeniach objętym ochroną ubezpieczeniową w terminach określonych w OWU

Obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia

- umożliwienie COMPENSIE dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia i współpracowanie z COMPENSA w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności i zakresu odpowiedzialności COMPENSY
- w razie zaistnienia zdarzenia w okolicznościach nasuwających uzasadnione przypuszczenie, że popełniono przestępstwo – zawiadomienie o zdarzeniu miejscowy organ policji
- postępowanie zgodnie z zaleceniami lekarza, udostępnienie posiadanej dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa do odszkodowania
- udzielenie pisemnej zgody na przekazanie COMPENSIE przez podmioty lecznicze informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka medycznego oraz weryfikacją danych o stanie zdrowia, z wyłączeniem badań genetycznych, w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa do odszkodowania
- na zlecenie COMPENSY poddawanie się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, u wyznaczonego przez COMPENSĘ lekarza w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub wysokości świadczenia



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Sposób opłacania składki wskazany jest w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Składka jest płatna jednorazowo lub w ratach, stosownie do postanowień umowy ubezpieczenia.

Terminy płatności składki albo rat składki oraz ich wysokość określa się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Daty początku i końca ochrony ubezpieczeniowej określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Pierwszy dzień okresu ubezpieczenia przypada najwcześniej na pierwszy dzień drugiego miesiąca kalendarzowego przypadającego po miesiącu, w którym wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został złożony COMPENSIE.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- jeżeli ubezpieczający nie opłaci w terminie wymagalnej kolejnej raty składki, pod warunkiem wezwania Go do zapłaty przez COMPENSĘ zgodnie z OWU
- jeżeli na 30 dni przed końcem bieżącego roku ubezpieczeniowego któraś ze stron (Ubezpieczający lub Compensa) złoży drugiej stronie oświadczenie o braku zgody na przedłużenie okresu trwania umowy
- z chwilą śmierci ubezpieczającego
- COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym po stwierdzeniu umyślnego zatajenia informacji, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem ubezpieczenia

Odstąpienia od umowy ubezpieczenia albo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia może nastąpić w przypadkach określonych w umowie ubezpieczenia lub wynikających z przepisów prawa



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, składając oświadczenie w tym zakresie.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia objętego ubezpieczeniem, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana na podstawie pisemnego oświadczenia o zaniechaniu kontynuacji umowy na kolejny rok. Oświadczenie musi zostać przedłożone na 30 dni przed końcem roku ubezpieczeniowego.