



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
WYPADKU NA DRODZE LUB WYPADKU W PRACY –
USŁUGI MEDYCZNE**



DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE WYPADKU NA DRODZE LUB WYPADKU W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE

Kod warunków: NPGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia wypadku na drodze lub wypadku w pracy – usługi medyczne, kod warunków: NPGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

Odpowiadamy za wypadki, które zaszyły w okresie ochrony, przy czym zakres naszej ochrony zależy od wybranego przez ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia. W zależności od wybranego przez ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia, tj.:

- wypadek na drodze - usługi medyczne przysługują tylko w razie wystąpienia wypadku na drodze,
- wypadek w pracy - usługi medyczne przysługują tylko w razie wystąpienia wypadku w pracy,
- wypadek na drodze i wypadek w pracy - usługi medyczne przysługują zarówno w razie wystąpienia wypadku na drodze jak i w razie wystąpienia wypadku w pracy.

Jeśli wystąpi u ubezpieczonego wypadek na drodze i/lub w pracy, zapewniamy:

- Konsultacje ambulatoryjne i telemedyczne,
 - Badania m.in. RTG, USG, Tomografia komputerowa, Rezonans magnetyczny,
 - Rehabilitację ambulatoryjną.
- Usługi medyczne przysługują do wyczerpania się ich limitu i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych.

Prawo do korzystania z usług medycznych będzie Ci przysługiwać jeśli między wypadkiem a naruszeniem czynności narządu ciała lub rozstrojem zdrowia - wymagającymi skorzystania przez Ciebie z usług medycznych zachodzi związek przyczynowo-skutkowy.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

JAK I KIEDY PŁAĆ SIĘ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

GLÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- braku związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a naruszeniem czynności narządu ciała lub rozstrojem zdrowia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużeniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.

3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
 - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia wypadku na drodze lub wypadku w pracy – usługi medyczne, kod warunków NPGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-7 pkt 27 pkt 28-33 pkt 34
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 7 pkt 8-9 pkt 24-25 pkt 26 pkt 34

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA WYPADKU NA DRODZE LUB WYPADKU W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE



Kod OWU: NPGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia wypadku na drodze lub wypadku w pracy – usługi medyczne uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
 - 3) **stosunek prawny** – umowa o pracę lub inny stosunek cywilnoprawny, z tytułu którego, na dzień wystąpienia wypadku w pracy, istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
 - 4) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
 - 5) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
 - 6) **usługi medyczne** – świadczenia, które znajdziesz w załączniku do tych OWU;
 - 7) **wypadek** – taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem będącym:
 - a) wypadkiem na drodze lub
 - b) wypadkiem w pracy,oraz którego następstwem jest naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia - wymagające skorzystania przez Ciebie z usług medycznych;
 - 8) **wypadek na drodze** – taki wypadek na drodze, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
 - a) ruchem pojazdu na drodze – jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu. Definicja „pojazdu”, „drogi”, „uczestnika ruchu” jest zgodna z ustawą Prawo o ruchu drogowym. Pojazdem jest również tramwaj,
 - b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra – jeśli byłeś pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem na drodze nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego;
 - 9) **wypadek w pracy** – tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem i wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ciebie:
 - a) zwykłych czynności lub
 - b) poleceń Twoich przełożonych- w ramach stosunku prawnego, w którym pozostajesz w chwili wystąpienia wypadku w pracy. Wypadkiem w pracy nie jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I ZAKRES ŚWIADCZEŃ

– czyli za jakie zdarzenie odpowiadamy i jakie świadczenia możesz otrzymać

4. Odpowiadamy za wypadki, które zaszyły w okresie ochrony, przy czym zakres naszej ochrony zależy od wybranego przez ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia. W zależności od wybranego przez ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia, tj.:
 - 1) wypadek na drodze – usługi medyczne przysługują tylko w razie wystąpienia wypadku na drodze;
 - 2) wypadek w pracy – usługi medyczne przysługują tylko w razie wystąpienia wypadku w pracy;
 - 3) wypadek na drodze i wypadek w pracy – usługi medyczne przysługują zarówno w razie wystąpienia wypadku na drodze jak i w razie wystąpienia wypadku w pracy.
5. Wybrany przez ubezpieczającego zakres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
6. Usługi medyczne przysługują do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w załączniku do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych.
7. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem a naruszeniem czynności narządu ciała lub rozstrojem zdrowia - wymagającymi skorzystania przez Ciebie z usług medycznych.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

8. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub wydarzył się:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście tego wypadku;
 - 5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku;
 - 6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - 7) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego.
9. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje wypadku w pracy spowodowanego nieprzestrzeganiem przez ubezpieczonego przepisów Bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP).

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

10. Wysokość składki za ubezpieczonego:
 - 1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
 - 2) zależy od:
 - a) zakresu ubezpieczenia,
 - b) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
11. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
12. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

13. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
14. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

15. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

16. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
17. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

18. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
19. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
20. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

21. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
22. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
23. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

24. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
25. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

26. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
 - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
 - 5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
 - 6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
 - 7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należą się usługi medyczne

27. Prawo do świadczenia – usług medycznych przysługuje Tobie.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli jak zacząć korzystać z usług medycznych

28. Jeśli wystąpi wypadek objęty wybranym przez ubezpieczającego zakresem ubezpieczenia, dostarcz nam dokumentację potwierdzającą zajście:
 - 1) wypadku na drodze – notatkę policyjną z miejsca zdarzenia lub inny dokument, który potwierdza okoliczności wypadku na drodze (np. kartę informacyjną ze szpitalnego oddziału ratunkowego, dokumenty sporządzone przez przybyły na miejsce wypadku zespół ratownictwa medycznego);
 - 2) wypadku w pracy – protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku w pracy lub inną dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku w pracy.
29. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że usługi medyczne Ci się należą, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.

30. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
31. O przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.
32. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych - będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.
33. Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin usługi medycznej. Możesz to zrobić za pośrednictwem dostępnych kanałów określonych w załączniku do tych OWU.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

34. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA WYPADKU NA DRODZE LUB WYPADKU W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:

- całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 505 15 48 (opłata zgodna z taryfą operatora),

SERWIS SMS

Potwierdzenie terminu i miejsca realizacji usługi medycznej za pośrednictwem SMS.

WYPADEK NA DRODZE

Zakres usług medycznych w razie wypadku na drodze

Usługa medyczna		Limit	Opis
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu	anestezjologii	4 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 2. Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania, we wskazanej przez nas placówce medycznej. 3. Konsultacje teledywidualne odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować: zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 4. Z konsultacji teledywidualnej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączny telekomunikacyjnych. 5. W celu wykonania konsultacji teledywidualnej utworzymy dla Ciebie indywidualne konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie. 6. W ramach konsultacji ambulatoryjnych i teledywidualnych nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.
	chirurgii ogólnej		
	chirurgii naczyniowej		
	dermatologii		
	chorób wewnętrznych (interny)		
	diabetologii		
	endokrynologii		
	gastroenterologii		
	ginekologii i położnictwa		
	hematologii		
	hepatologii		
	kardiologii		
	nefrologii		
	neurochirurgii		
	neurologii		
	okulistyki		
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu		
	otolaryngologii		
proktologii			
psychologii			
pulmonologii			
rehabilitacji medycznej			
reumatologii			
urologii			
Konsultacje teledywidualne z zakresu	chorób wewnętrznych (interny)	4 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 2. Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania, we wskazanej przez nas placówce medycznej. 3. Konsultacje teledywidualne odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować: zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 4. Z konsultacji teledywidualnej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączny telekomunikacyjnych. 5. W celu wykonania konsultacji teledywidualnej utworzymy dla Ciebie indywidualne konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie. 6. W ramach konsultacji ambulatoryjnych i teledywidualnych nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.
	dermatologii		
	diabetologii		
	endokrynologii		
	ginekologii i położnictwa		
	hematologii		
	kardiologii		
	nefrologii		
	neurochirurgii		
	neurologii		
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu		
	psychologii		

Usługa medyczna		Limit	Opis
Badania radiologiczne (RTG)	pulmonologii	4 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	urologii		
	RTG czaszki		
	RTG gruczołów ślinowych		
	RTG języczka		
	RTG klatki piersiowej – AP		
	RTG kości podudzia – AP		
	RTG kości podudzia – bok		
	RTG kości podudzia – AP + bok		
	RTG kości przedramienia – AP		
	RTG kości przedramienia – bok		
	RTG kości przedramienia – AP + bok		
	RTG kości ramiennej – AP		
	RTG kości ramiennej – bok		
	RTG kości ramiennej – AP + bok		
	RTG kości udowej – AP		
	RTG kości udowej – bok		
	RTG kości udowej – AP + bok		
	RTG kręgosłupa całego – AP		
	RTG kręgosłupa całego – bok		
	RTG kręgosłupa całego – AP + bok		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – AP		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - bok		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - AP + bok		
	RTG kręgosłupa piersiowego – AP		
	RTG kręgosłupa piersiowego – bok		
	RTG kręgosłupa piersiowego – AP + bok		
	RTG kręgosłupa szyjnego – AP		
	RTG kręgosłupa szyjnego - bok		
	RTG kręgosłupa szyjnego – AP + bok		
	RTG krtani		
	RTG łokcia		
	RTG miednicy małej		
	RTG mostka		
	RTG nadgarstka – AP		
	RTG nadgarstka – bok		
	RTG nadgarstka – skos		
	RTG nadgarstka – AP + bok		
	RTG nadgarstka – AP + bok + skos		
	RTG nosa		
RTG nosogardzieli,			
RTG obydwu stawów biodrowych – AP + osiowe			
RTG obydwu stawów biodrowych – osiowe			

Usługa medyczna	Limit	Opis
RTG oczodołu		
RTG okolicy czołowej		
RTG palca/palców ręki – AP		
RTG palca/palców ręki – bok		
RTG palca/palców ręki – skos		
RTG palca/palców ręki – AP + bok		
RTG palca/palców ręki – AP + bok + skos		
RTG palca/palców stopy – AP		
RTG palca/palców stopy – bok		
RTG palca/palców stopy – skos		
RTG palca/palców stopy – AP + bok		
RTG palców stopy – AP + bok + skos		
RTG przeglądowe jamy brzusznej		
RTG przewodu nosowo-lzowego		
RTG ręki – AP		
RTG ręki – skos		
RTG ręki – AP + skos		
RTG rzepki – AP		
RTG rzepki – bok,		
RTG rzepki – osiowe,		
RTG rzepki – AP + bok,		
RTG rzepki – AP + bok + osiowe		
RTG stawów krzyżowo – biodrowych – skos		
RTG stawu biodrowego – osiowe		
RTG stawu kolanowego – AP		
RTG stawu kolanowego - bok		
RTG stawu kolanowego – AP + bok		
RTG stawu kolanowego – tunelowe		
RTG stawu ramiennego (bark) – AP		
RTG stawu ramiennego (bark) – osiowe		
RTG stawu ramiennego (bark) – skos		
RTG stawu ramiennego (bark)– AP + osiowe		
RTG stawu ramiennego (bark) – AP + osiowe + skos		
RTG stawu skokowego (kostki) – AP		
RTG stawu skokowego (kostki) – bok		
RTG stawu skokowego (kostki) – AP + bok		
RTG stopy – AP		
RTG stopy – bok		
RTG stopy – skos		
RTG stopy – AP + bok		
RTG stopy – AP + bok + skos,		
RTG szczęki		
RTG tarczycy		
RTG zatok obocznych nosa		

	Usługa medyczna	Limit	Opis
	RTG żeber		
	RTG żuchwy		
Badania ultrasonograficzne (USG)	USG ciąży bez oceny anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	USG ginekologiczne – przezpochwowe (transwaginalne)		
	USG ginekologiczne przez – powłoki brzuszne		
	USG gruczołu krokowego – przezodbytnicze (transrektalne)		
	USG gruczołu krokowego – przez powłoki brzuszne		
	USG jamy brzusznej		
	USG jąder (bez badania przepływów)		
	USG krtani		
	USG miednicy małej – przez powłoki brzuszne		
	USG miednicy małej – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS)		
	USG miednicy małej – przezpochwowe (transwaginalne, TV)		
	USG mięśni		
	USG nadgarstka		
	USG piersi		
	USG tkanki podskórnej		
	USG stawów i więzadeł		
	USG stawu biodrowego		
	USG stawu kolanowego		
	USG stawu łokciowego		
	USG stawu ramiennego		
	USG stawu skokowego		
	USG ścięgna		
	USG śródreżcza i palców		
	USG tarczycy		
	USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego)		
	USG węzłów chłonnych		
	USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe osoby dorosłej		
	USG naczyń jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera		
USG tętnic jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera			
USG tętnic obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera			
USG tętnic nerkowych – badanie metodą Dopplera			

Usługa medyczna	Limit	Opis
USG tętnic szyi – badanie metodą Dopplera USG tętnic i żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera USG tętnic i żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera USG tętnic i żył szyi – badanie metodą Dopplera USG żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera USG żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera USG żył szyi – badanie metodą Dopplera	2 badania - łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej z wyłączeniem angio-CT, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, HRCT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, HRT, OCT, SL-OCT, angio-MRI, enterografii-MRI, MRI serca.
Tomografia komputerowa całego kręgosłupa Tomografia komputerowa klatki piersiowej Tomografia komputerowa kości miednicy Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego Tomografia komputerowa miednicy małej Tomografia komputerowa nadgarstka Tomografia komputerowa podudzia Tomografia komputerowa przedramienia Tomografia komputerowa ramienia Tomografia komputerowa ręki Tomografia komputerowa stawu biodrowego Tomografia komputerowa stawu kolanowego Tomografia komputerowa stawu łokciowego Tomografia komputerowa stawu ramiennego (bark) Tomografia komputerowa stawu skokowego Tomografia komputerowa stopy Tomografia komputerowa uda		
Rezonans magnetyczny całego kręgosłupa Rezonans magnetyczny klatki piersiowej Rezonans magnetyczny kości miednicy Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego		

	Usługa medyczna	Limit	Opis
	rezonans magnetyczny miednicy malej rezonans magnetyczny nadgarstka rezonans magnetyczny podudzia rezonans magnetyczny przedramienia rezonans magnetyczny ramienia rezonans magnetyczny ręki rezonans magnetyczny stawu biodrowego rezonans magnetyczny stawu kolanowego rezonans magnetyczny stawu łokciowego rezonans magnetyczny stawu ramiennego rezonans magnetyczny stawu skokowego rezonans magnetyczny stopy rezonans magnetyczny uda		
Kontrasty	kontrast do CT 50 ml kontrast do CT 100 ml kontrast do CT 150 ml kontrast do CT doustny kontrast do MRI 5 ml kontrast do MRI 10 ml kontrast do MRI 15 ml kontrast do MRI 20 ml	2 kontrasty – łączny limit na wszystkie wymienione kontrasty	Z kontrastu możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
Rehabilitacja ambulatoryjna	ćwiczenia bierne ćwiczenia czynne w odciążeniu ćwiczenia czynne wolne ćwiczenia czynne z oporem ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane ćwiczenia izometryczne ćwiczenia ogólnousprawniające ćwiczenia specjalne elektrostymulacja kąpiel peretkowa/wirowa częściowa kąpiel peretkowa/wirowa kończyn magnetoterapia masaż podwodny masaż suchy całkowity masaż suchy częściowy metody reedukacji nerwowo-mięśniowej mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje prądy Tens prądy Traberta	100 zabiegów - łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi rehabilitacji ambulatoryjnej	Z rehabilitacji ambulatoryjnej możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza lub fizjoterapeuty we wskazanej przez nas placówce medycznej.

WYPADEK W PRACY

Zakres usług medycznych w razie wypadku w pracy

Usługa	Zakres	Limit	Opis
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu	alergologii	2 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 2. Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania, we wskazanej przez nas placówce medycznej. 3. Konsultacje telemedyczne odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować: zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 4. Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączy telekomunikacyjnych. 5. W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidualne konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie. 6. W ramach konsultacji ambulatoryjnych i telemedycznych nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.
	chirurgii ogólnej		
	chirurgii naczyniowej		
	chorób wewnętrznych (interny)		
	chorób zakaźnych		
	dermatologii		
	diabetologii		
	endokrynologii		
	ginekologii i położnictwa		
	hematologii		
	hepatologii		
	kardiologii		
	nefrologii		
	neurochirurgii		
	neurologii		
	okulistyki		
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu		
	otolaryngologii		
	proktologii		
	pulmonologii		
rehabilitacji medycznej			
reumatologii			
urologii			
Konsultacje telemedyczna z zakresu	alergologii	2 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 2. Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania, we wskazanej przez nas placówce medycznej. 3. Konsultacje telemedyczne odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować: zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 4. Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączy telekomunikacyjnych. 5. W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidualne konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie. 6. W ramach konsultacji ambulatoryjnych i telemedycznych nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.
	chorób wewnętrznych (interny)		
	dermatologii		
	diabetologii		
	endokrynologii		
	ginekologii i położnictwa		
	hematologii		
	kardiologii		
	nefrologii		
	neurochirurgii		
	neurologii		
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu		
	pulmonologii		
	urologii		
Badania radiologiczne (RTG)	RTG czaszki	3 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	RTG gruczołów ślinowych		
	RTG języczka		
	RTG klatki piersiowej – AP		
	RTG kości podudzia – AP		
	RTG kości podudzia – bok		

Ustuga	Zakres	Limit	Opis
	RTG kości podudzia – AP + bok		
	RTG kości przedramienia – AP		
	RTG kości przedramienia – bok		
	RTG kości przedramienia AP + bok		
	RTG kości ramiennej – AP		
	RTG kości ramiennej – bok		
	RTG kości ramiennej – AP + bok		
	RTG kości udowej – AP		
	RTG kości udowej – bok		
	RTG kości udowej – AP + bok		
	RTG kręgosłupa całego – AP		
	RTG kręgosłupa całego – bok		
	RTG kręgosłupa całego – AP + bok		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - AP		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – bok		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – AP + bok		
	RTG kręgosłupa piersiowego – AP		
	RTG kręgosłupa piersiowego – bok		
	RTG kręgosłupa piersiowego – AP + bok		
	RTG kręgosłupa szyjnego – AP		
	RTG kręgosłupa szyjnego – bok,		
	RTG kręgosłupa szyjnego – AP + bok		
	RTG krtani		
	RTG łokcia		
	RTG łopatki		
	RTG miednicy małej		
	RTG mostka		
	RTG nadgarstka – AP		
	RTG nadgarstka – bok		
	RTG nadgarstka – skos		
	RTG nadgarstka – AP + bok		
	RTG nadgarstka – AP + bok + skos		
	RTG nosa		
	RTG nosogardzieli		
	RTG obydwu stawów biodrowych – AP + osiowe		
	RTG obydwu stawów biodrowych – osiowe		
	RTG oczodołu		
	RTG okolicy czołowej		
	RTG palca/palców ręki – AP		
	RTG palca/palców ręki – bok		
	RTG palca/palców ręki – skos		
	RTG palca/palców ręki – AP + bok		
	RTG palca/palców ręki – AP + bok + skos		

Ustuga	Zakres	Limit	Opis
	RTG palca/palców stopy – AP		
	RTG palca/palców stopy – bok		
	RTG palca/palców stopy – skos		
	RTG palca/palców stopy – AP + bok		
	RTG palców stopy – AP + bok + skos		
	RTG przeglądowe jamy brzusznej		
	RTG przewodu nosowo-łzowego		
	RTG ręki – AP		
	RTG ręki – skos		
	RTG ręki – AP + skos		
	RTG rzepki – AP		
	RTG rzepki – bok,		
	RTG rzepki – osiowe,		
	RTG rzepki – AP + bok,		
	RTG rzepki – AP + bok + osiowe		
	RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skos		
	RTG stawu biodrowego – osiowe		
	RTG stawu kolanowego – AP		
	RTG stawu kolanowego – bok		
	RTG stawu kolanowego – AP + bok		
	RTG stawu kolanowego – tunelowe		
	RTG stawu ramiennego (bark) – AP		
	RTG stawu ramiennego (bark) – osiowe		
	RTG stawu ramiennego (bark) – skos		
	RTG stawu ramiennego (bark) – AP + osiowe + skos		
	RTG stawu skokowego (kostki) – AP		
	RTG stawu skokowego (kostki) – bok		
	RTG stawu skokowego (kostki) – AP + bok		
	RTG stopy – AP		
	RTG stopy – bok		
	RTG stopy – skos		
	RTG stopy – AP + bok		
	RTG stopy – AP + bok + skos		
	RTG szczęki		
	RTG tarczycy		
	RTG zatok obocznych nosa		
	RTG żeber		
	RTG żuchwy		
Badania ultrasonograficzne (USG)	USG ciąży bez oceny anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	USG ginekologiczne – przezpochwowe (transwaginalne)		
	USG ginekologiczne przez – powłoki brzuszne		

Ustuga	Zakres	Limit	Opis
	USG gruczołu krokowego – przedzobytnicze (transrektalne)		
	USG gruczołu krokowego – przez powłoki brzuszne		
	USG jamy brzusznej		
	USG jąder (bez badania przepływów)		
	USG krtani		
	USG miednicy małej – przez powłoki brzuszne		
	USG miednicy małej – przedzobytnicze (transrektalne, TRUS)		
	USG miednicy małej – przezpochwowe (transwaginalne, TV)		
	USG mięśni		
	USG nadgarstka		
	USG piersi		
	USG tkanki podskórnej		
	USG stawów i więzadeł		
	USG stawu biodrowego		
	USG stawu kolanowego		
	USG stawu łokciowego		
	USG stawu ramiennego		
	USG stawu skokowego		
	USG ścięgna		
	USG śródreżcza i palców		
	USG tarczycy		
	USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego)		
	USG węzłów chłonnych		
	USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe osoby dorosłej		
	USG naczyń jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera		
	USG tętnic jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera		
	USG tętnic obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera		
	USG tętnic nerkowych – badanie metodą Dopplera		
	USG tętnic szyi – badanie metodą Dopplera		
	USG tętnic i żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera		
	USG tętnic i żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera		
	USG tętnic i żył szyi – badanie metodą Dopplera		
	USG żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera		
	USG żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera		
	USG żył szyi – badanie metodą Dopplera		

Ustuga	Zakrs	Limit	Opis
Tomografia komputerowa (CT)	tomografia komputerowa całego kręgosłupa	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej z wyłączeniem angio-CT, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, HRCT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, HRT, OCT, SL-OCT, angio-MRI, enterografii-MRI, MRI serca.
	tomografia komputerowa klatki piersiowej		
	tomografia komputerowa kości miednicy		
	tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego		
	tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego		
	tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego		
	tomografia komputerowa miednicy małej		
	tomografia komputerowa nadgarstka		
	tomografia komputerowa podudzia		
	tomografia komputerowa przedramienia		
	tomografia komputerowa ramienia		
	tomografia komputerowa ręki		
	tomografia komputerowa stawu biodrowego		
	tomografia komputerowa stawu kolanowego		
	tomografia komputerowa stawu łokciowego		
	tomografia komputerowa stawu ramiennego (bark)		
	tomografia komputerowa stawu skokowego		
	tomografia komputerowa stopy		
	tomografia komputerowa uda		
	Rezonans magnetyczny (MRI)		
rezonans magnetyczny klatki piersiowej			
rezonans magnetyczny kości miednicy			
rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego			
rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego			
rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego			
rezonans magnetyczny miednicy małej			
rezonans magnetyczny nadgarstka			
rezonans magnetyczny podudzia			
rezonans magnetyczny przedramienia			
rezonans magnetyczny ramienia			
rezonans magnetyczny ręki			
rezonans magnetyczny stawu biodrowego			
rezonans magnetyczny stawu kolanowego			

Ustuga	Zakres	Limit	Opis
	rezonans magnetyczny stawu łokciowego		
	rezonans magnetyczny stawu ramiennego		
	rezonans magnetyczny stawu skokowego		
	rezonans magnetyczny stopy		
	rezonans magnetyczny uda		
Kontrasty	kontrast do CT 50 ml	1 kontrast – łączny limit na wszystkie wymienione kontrasty	Z kontrastu możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	kontrast do CT 100 ml		
	kontrast do CT 150 ml		
	kontrast do CT doustny		
	kontrast do MRI 5 ml		
	kontrast do MRI 10 ml		
	kontrast do MRI 15 ml		
	kontrast do MRI 20 ml		
Rehabilitacja ambulatoryjna	balneologia	40 zabiegów - łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi rehabilitacji ambulatoryjnej	Z rehabilitacji ambulatoryjnej możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza lub fizjoterapeuty we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	ćwiczenia bierne		
	ćwiczenia czynne w odciążeniu		
	ćwiczenia czynne wolne		
	ćwiczenia czynne z oporem		
	ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane		
	ćwiczenia izometryczne		
	ćwiczenia ogólnousprawniające		
	ćwiczenia specjalne		
	elektrostymulacja		
	fonoforeza		
	jonoforeza		
	laseroterapia punktowa		
	masaż suchy częściowy		
	metody reedukacji nerwowo-mięśniowej		
	prądy TENS		
	prądy interferencyjne		
ultradźwięki miejscowe			
zabiegi w kriokomorze			