



**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW CIĘŻKICH CHOROÓB**



W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia następstw ciężkich chorób, o kodzie warunków UZIP50, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 „ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–3 pkt 4–6 pkt 46–56 pkt 57–59 pkt 62–64
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1–3 pkt 7–9 pkt 19–21 pkt 41–45 pkt 46–56

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW CIĘŻKICH CHOROÓB



Kod warunków: UZIP50

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia następstw ciężkich chorób uchwałą nr UZ/34/2019 z z dnia 26 lutego 2019 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 1 kwietnia 2019 roku.

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

W OWU znajdziesz informacje m. in. o:

- zakresie ubezpieczenia, czyli o tym, co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie,
- zasadach realizacji usług medycznych,
- Twoich i naszych prawach i obowiązkach,
- czasie trwania ubezpieczenia.

Spis treści

Słowniczek	1
Przedmiot ubezpieczenia	2
Świadczenia z umowy	2
Zakres ubezpieczenia	2
Wyłączenia ochrony	3
Zawarcie umowy	4
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	4
Czas trwania umowy	4
Ponowne zawarcie umowy	4
Odstąpienie od umowy	4
Wypowiedzenie umowy	5
Prawa i obowiązki	5
Składka	5
Początek naszej ochrony	5
Koniec naszej ochrony	5
Realizacja świadczeń	6
Usługi medyczne	6
Ochrona dodatkowa	6
Świadczenia zdrowotne przysługujące osobie bliskiej	7
Reklamacje, skargi i zażalenia, skierowanie sprawy do sądu	7
Postanowienia końcowe	7
Załącznik do ogólnych warunków	8

SŁOWNICZEK

- czyli co oznaczają użyte terminy:

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **ciężka choroba** – stan organizmu objęty naszą ochroną, określony w pkt 6;
- 2) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) **infolinia** – 22 566 56 66; 801 405 905 – pod tymi numerami przez całą dobę umówisz się na konsultację lekarską lub na badania;
- 4) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości naszej ochrony;
- 5) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 6) **miesiąc umowy** – okres, który rozpoczyna się i kończy w tym samym czasie jak miesiąc umowy podstawowej;
- 7) **osoba bliska** – osoba z najbliższej rodziny ubezpieczonego (tj. rodzice, dzieci własne lub przysposobione, małżonek) lub partner życiowy;
- 8) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy lub zawarta ponownie, jeżeli nie zachowano ciągłości ubezpieczenia;

- 9) **placówka medyczna** – placówka, która należy do naszej sieci placówek (przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium). Ich wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz jest dostępny pod nr infolinii i w każdym naszym oddziale;
- 10) **rok umowy** – okres 12 miesięcy umowy, który rozpoczyna się:
 - a) od daty zawarcia umowy wraz z ubezpieczeniem podstawowym, albo
 - b) w najbliższą rocznicę ubezpieczenia podstawowego, jeśli umowa została zawarta w trakcie trwania ubezpieczenia podstawowego;
- 11) **ubezpieczenie podstawowe** – indywidualne ubezpieczenie na życie, do którego możesz zawrzeć to ubezpieczenie dodatkowe;
- 12) **umowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 13) **usługi medyczne** – świadczenia, które oferujemy w tym ubezpieczeniu (listę usług medycznych znajdziesz w załączniku do tego dokumentu);
- 14) **wiek polisowy**:
 - a) wiek ubezpieczonego przyjęty dla ubezpieczenia podstawowego, ustalany na dzień początku ochrony i w każdą kolejną rocznicę ubezpieczenia podstawowego – w przypadku zawierania umowy dodatkowej wraz z ubezpieczeniem podstawowym,
 - b) wiek ubezpieczonego, ustalany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym w dniu ostatniej rocznicy ubezpieczenia podstawowego a rokiem urodzenia ubezpieczonego (a jeśli nie było jeszcze rocznicy umowy, wiek ubezpieczonego ustalany jest na dzień zawarcia ubezpieczenia podstawowego) – w przypadku zawierania umowy dodatkowej do istniejącego ubezpieczenia podstawowego;



PRZYKŁAD

Ubezpieczasz siebie, czyli jesteś ubezpieczającym i ubezpieczonym. Urodziłeś się 1 czerwca 1988 r. i 17 kwietnia 2019 r. zawarłeś z nami ubezpieczenie podstawowe. Zgodnie z powyższą definicją miałeś wtedy 31 lat i tak obliczony wiek będzie obowiązywał do 16 kwietnia 2020 r.

W dniu 20 stycznia 2020 r. zawierasz z nami tę umowę. Twój wiek polisowy to 31 lat; jeśli zawarłbyś tę umowę w rocznicę lub po rocznicy ubezpieczenia podstawowego, czyli po 16 kwietnia 2020 roku miałbyś wtedy 32 lata i taki wiek przyjęlibyśmy do obliczenia składki za tę umowę;

- 15) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie naszej ochrony okoliczności opisanych w pkt 6, które dotyczą wskazanych ciężkich chorób.
2. Jeżeli te OWU nie stanowią inaczej, określenia, które zdefiniowaliśmy w OWU ubezpieczenia podstawowego używamy w tych OWU w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

ŚWIADCZENIA Z UMOWY

– czyli jakie usługi medyczne może otrzymać ubezpieczony

4. Jeśli ubezpieczony zachoruje w okresie naszej ochrony na jedną z ciężkich chorób, o których piszemy w pkt 6, zapewnimy:
 - 1) konsultacje lekarskie;
 - 2) badania diagnostyczne;
 - 3) rehabilitację;
 - 4) opiekę psychologa;
 - 5) wsparcie opiekuna.
5. Usługi medyczne, które oferujemy, znajdziesz w załączniku do tego dokumentu. Usługi medyczne zorganizujemy i sfinansujemy:
 - 1) do wyczerpania się ich limitu ilościowego (który znajdziesz w załączniku do tego dokumentu) i nie dłużej niż przez 3 lata – licząc od momentu uzyskania prawa do korzystania z usług medycznych na zasadach opisanych w pkt 46–56;
 - 2) dla jednej ciężkiej choroby.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli jakie zdarzenia uprawniają do skorzystania z usług medycznych

6. Ubezpieczony może skorzystać z usług medycznych na zasadach określonych w OWU, jeśli w okresie naszej ochrony wystąpi u niego jedna z następujących ciężkich chorób:
 - 1) **Nowotwór złośliwy**, który jest niekontrolowanym wzrostem komórek nowotworowych, cechującym się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów.

Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego.

Za wystąpienie nowotworu złośliwego uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony. Nasza ochrona nie obejmuje:

- a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie mającej złośliwości, nieinwazyjne oraz przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmian o cechach dysplazji,
 - c) ziarniaka złośliwej w pierwszym stadium,
 - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
 - e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostata, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - g) dysplazji i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.
- 2) **Nieżłośliwy guz mózgu**, który jest łagodnym wewnątrzczaszkowym guzem mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych.

Odpowiadamy za taki niezłośliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłośliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu.

Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji nacyniowych, krwiałków mózgu, guzów przysadki mózgowej.

Za wystąpienie niezłośliwego guza mózgu uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony.

- 3) **Udar mózgu**, który jest nagłym ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany.

Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:

- a) w którym, badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub,
- b) który był leczony trombolitycznie.

Nasza ochrona nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.

Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Za wystąpienie udaru mózgu uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony.

- 4) **Zawał serca**, który jest martwicą komórek mięśnia sercowego, spowodowaną jego przedłużonym niedokrwieniem.

Nasza ochrona obejmuje ostry zawał serca, czyli taki, który jest potwierdzony wzrostem lub spadkiem wartości biochemicznego markera tej martwicy (tzw. troponiny sercowej), przy co najmniej jednej wartości powyżej górnej granicy normy i co najmniej jednym z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia,
- b) zmiany w zapisie EKG typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenie kurczliwości ścian serca stwierdzone w badaniach obrazowych,
- d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej stwierdzona w badaniu angiograficznym lub w autopsji.

Odpowiadamy również za zawał serca, który:

- a) jest związany z przezskorną interwencją wieńcową – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 5-krotnie górną granicę normy; albo
- b) jest związany z pomostowaniem tętnic wieńcowych – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 10-krotnie górną granicę normy.

Za wystąpienie zawału serca uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz usług medycznych

7. Jesteśmy zwolnieni z udzielania ochrony z tytułu następstw ciężkiej choroby, jeśli spełniły się łącznie warunki:

- 1) ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych sobie okoliczności, o które go pytaliśmy przed zawarciem umowy;
- 2) przyczyną ciężkiej choroby ubezpieczonego były okoliczności, których ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy przed zawarciem umowy.

8. Jeśli ubezpieczony umyślnie nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, to w razie wątpliwości, przyjmuje się, że ciężka choroba i jej następstwa są skutkiem tych okoliczności.

9. Jesteśmy zwolnieni z udzielania ochrony z tytułu następstw ciężkiej choroby, jeśli wystąpienie ciężkiej choroby było spowodowane lub zaszło:

- 1) bezpośrednio wskutek obrażeń, których ubezpieczony doznał gdy był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ubezpieczonego miał wpływ na wystąpienie ciężkiej choroby;
- 2) bezpośrednio w skutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego, działań wojennych;
- 3) ponieważ ubezpieczony czynnie uczestniczył w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co będzie do tego potrzebne

10. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
11. Umowę możesz zawrzeć:
 - 1) wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego, albo
 - 2) jeśli posiadasz już ubezpieczenie podstawowe – w dniu najbliższej płatności składki za ubezpieczenie podstawowe, o ile składkę za ubezpieczenie podstawowe opłacasz miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, albo rocznie;
 - 3) jeśli w ubezpieczeniu podstawowym nie zawiesiłeś opłacania składki regularnej.
12. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
13. Pozostawiamy sobie prawo do odmowy zawarcia umowy tego ubezpieczenia.
14. Nie możesz zawrzeć tej umowy, jeśli posiadasz już to ubezpieczenie lub kiedykolwiek otrzymałeś pozytywną decyzję ostateczną po złożeniu wniosku o realizację usług medycznych zgodnie z pkt 46 – 47 w ramach umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych OWU.
15. Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

16. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
17. Ubezpieczonym w umowie jest osoba, która jest ubezpieczonym w ubezpieczeniu podstawowym.
18. Ubezpieczonym może być osoba, której wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 60 lat, przy czym wiek ubezpieczonego w chwili końca okresu ubezpieczenia nie może przekroczyć 65 lat.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

19. Umowę zawierasz z nami na czas określony zwany okresem ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa:
 - 1) 5 lat, jeśli zawierasz umowę wraz z ubezpieczeniem podstawowym albo w rocznicę ubezpieczenia podstawowego, albo
 - 2) 4 lata i taką liczbę miesięcy, jaka pozostanie do najbliższej rocznicy ubezpieczenia podstawowego – jeśli umowę zawierasz po zawarciu ubezpieczenia podstawowego i opłacasz składki z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.



PRZYKŁAD

1 czerwca 2019 r. zawarłeś ubezpieczenie podstawowe i 1 grudnia 2019 r. zawarłeś tę umowę dodatkową. Umowa ta będzie trwać do 31 maja 2024 r. czyli 4 lata i 6 miesięcy. Jeżeli zawrzesz umowę na kolejny okres, będzie ona trwała od 1 czerwca 2024 r. do 31 maja 2029 r., czyli 5 pełnych lat.

20. Okres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
21. Okres ubezpieczenia upływa:
 - 1) z końcem okresu ubezpieczenia;
 - 2) z końcem ubezpieczenia podstawowego;
 - 3) w dniu rocznicy umowy, w roku w którym wiek polisowy ubezpieczonego wynosi 65 lat.

PONOWNE ZAWARCIE

– czyli kiedy proponujemy Ci ponowne zawarcie umowy

22. Najpóźniej 30 dni przed końcem umowy możemy zaproponować Ci zawarcie kolejnej umowy i wskażemy nową wysokość składki.
23. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, umowa zostanie zawarta na kolejny okres ubezpieczenia.
24. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy dodatkowej

25. Możesz odstąpić od tej umowy składając nam oświadczenie:
 - 1) w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 2) w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
26. Jeśli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.

27. Jeśli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę, która odpowiada składce za okres ochrony udzielanej od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu.
28. Odstąpienie od ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy.
29. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy dodatkowej

30. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, przy czym wypowiedzenie musisz złożyć w formie pisemnej.
31. Okres wypowiedzenia wynosi jeden miesiąc i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy po dniu, w którym otrzymamy Twoje wypowiedzenie. W dniu, w którym zakończy się okres wypowiedzenia, zakończy się także nasza ochrona.
32. Jeżeli wypowiesz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
33. Wypowiedzenie ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy.
34. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

PRAWA I OBOWIĄZKI

– czyli jakie prawa i obowiązki masz Ty i ubezpieczony oraz my

35. Tobie i nam oraz ubezpieczonemu przysługują prawa i obowiązki, które wynikają z:
 - a) OWU ubezpieczenia podstawowego,
 - b) tych OWU oraz
 - c) obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
36. Ty i ubezpieczony macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypełniali nasze obowiązki wskazane w ubezpieczeniu podstawowym, tych OWU oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

37. Wysokość składki, która będzie obowiązywać dla umowy, określamy z zależności od:
 - 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy;
 - 2) częstotliwości opłacania składki;
 - 3) wyników oceny ryzyka;a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
38. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, z częstotliwością przyjętą w ubezpieczeniu podstawowym.
39. Gwarantujemy, że składka nie zmieni się przez okres 5 lat tj. przez okres ubezpieczenia pierwszej i każdej kolejnej umowy.
40. Jeśli ubezpieczony zachoruje na jedną z ciężkich chorób i otrzyma decyzję ostateczną o możliwości korzystania z usług medycznych, to nie będziesz płacić kolejnych składek za to ubezpieczenie.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczonego

41. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym – jeśli umowę zawierasz razem z umową ubezpieczenia podstawowego.
42. Jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania ubezpieczenia podstawowego, nasza ochrona rozpocznie się w dniu najbliższej płatności składki za ubezpieczenie podstawowe, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy.
43. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt 41 albo 42 ale nie wcześniej niż następnego dnia po zgodzie ubezpieczonego na objęcie go ochroną.
44. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

45. Nasza ochrona od następstw ciężkich chorób zakończy się w dniu:
 - 1) w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) śmierci ubezpieczonego;
 - 4) otrzymania decyzji ostatecznej o możliwości korzystania z usług medycznych;
 - 5) w którym zakończy się okres ubezpieczenia;
 - 6) w którym zakończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym;

- 7) w którym ubezpieczenie podstawowe zamieni się na umowę bezskładkową;
- 8) w którym ubezpieczenie podstawowe zamieni się na ubezpieczenie z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacasz składkę za ubezpieczenie podstawowe jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

– czyli kto i jak może korzystać z usług medycznych

46. Z usług medycznych może korzystać ubezpieczony, jeśli w okresie naszej ochrony wystąpiła u niego jedna z ciężkich chorób.
47. Jeżeli u ubezpieczonego wystąpi jedna z ciężkich chorób, wówczas składa on wniosek o realizację usług medycznych na adres e-mail: zdarzeniemedyczne@pzu.pl lub infolinię pod nr 22 358 62 00. Wniosek może również złożyć do naszego dowolnego oddziału.
48. Ubezpieczony składa również:
 - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby;
 - 2) dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności złożonego wniosku; Poinformujemy, jakie dokumenty będą nam potrzebne.
49. Decyzję o korzystaniu z usług medycznych wydajemy na podstawie:
 - 1) dokumentów, o których mowa w pkt 48;
 - 2) opinii lekarza orzecznika, którego wskazaliśmy oraz
 - 3) wyników badań medycznych, które zlecieliśmy, jeżeli są one niezbędne do wydania decyzji.
50. Pokryjemy koszty opinii lub badań, które wymienione są w pkt 49 2) i 49 3).
51. Decyzja o korzystaniu z usług medycznych wydawana jest w dwóch etapach:
 - 1) w terminie do 7 dni od złożenia wniosku ubezpieczony otrzyma decyzję wstępną. Jeśli złożone dokumenty potwierdzą wystąpienie ciężkiej choroby, ubezpieczony będzie mógł rozpocząć korzystanie wyłącznie z tych usług medycznych (zgodnie z posiadanym zakresem), które są niezbędne w jego stanie zdrowia. Zakres niezbędnych usług medycznych określa PZU Życie SA. Decyzja wstępna nie stanowi uznania roszczenia. Z niezbędnych usług medycznych ubezpieczony korzysta do czasu wydania decyzji ostatecznej;
 - 2) w terminie do 30 dni od złożenia wniosku ubezpieczony otrzyma decyzję ostateczną. Jeśli złożone dokumenty, oświadczenia oraz przeprowadzone postępowanie potwierdzą naszą odpowiedzialność z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby, ubezpieczony będzie mógł rozpocząć korzystanie z usług medycznych w pełnym zakresie. Jeżeli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności okazałoby się niemożliwe, decyzję ostateczną o korzystaniu z usług medycznych wydamy w terminie do 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe przy zachowaniu należytej staranności.
52. Każda decyzja odmowna jest decyzją ostateczną w rozumieniu pkt 51.2).
53. Decyzja odmowna zawiera informacje o przyczynach odmowy oraz sposobie odwołania.
54. W przypadku otrzymania odmowy w decyzji ostatecznej, ubezpieczony nie będzie mógł umawiać kolejnych usług medycznych.
55. W przypadku otrzymania pozytywnej decyzji ostatecznej, ubezpieczony ma prawo korzystać z pełnego zakresu usług medycznych.
56. Nie będziemy domagać się zwrotu kosztów niezbędnych usług medycznych w przypadku otrzymania odmowy w decyzji ostatecznej, chyba że ubezpieczony umyślnie wprowadził nas w błąd składając wniosek o realizację usług medycznych.

USŁUGI MEDYCZNE

– czyli zasady korzystania z usług medycznych

57. Aby korzystać z usług medycznych, ubezpieczony wcześniej – za naszym pośrednictwem – umawia termin konsultacji lekarskiej lub badania. Może to zrobić m.in. przez infolinię, formularz elektroniczny na stronie pzu.pl, aplikację mobilną lub przez wskazanego przez nas opiekuna. Ubezpieczony wybiera usługi medyczne zgodnie z posiadanym zakresem, a my wskazujemy mu placówkę medyczną.
58. W takim przypadku czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi do:
 - 1) 2 dni roboczych – do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty lub lekarza rodzinnego);
 - 2) 5 dni roboczych – do lekarzy pozostałych specjalizacji.
59. Ubezpieczony może sam wskazać naszą placówkę medyczną, termin lub lekarza. W takim przypadku jednak czas oczekiwania na konsultację lekarską może być dłuższy – ustalony indywidualnie, na podstawie dostępności wybranego specjalisty w tej placówce.

OCHRONA DODATKOWA

– czyli z czego jeszcze może skorzystać ubezpieczony

60. W ramach dodatkowej ochrony każdy ubezpieczony może skorzystać z laboratoryjnych badań profilaktycznych raz na dwa lata – od drugiej i czwartej rocznicy umowy. Wszystkie badania, które oferujemy, znajdziesz w załączniku do tego dokumentu.
61. Korzystanie z badań jest dobrowolne i nie wymaga dodatkowych opłat.

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE PRZYSŁUGUJĄCE OSOBIE BLISKIEJ

– czyli z czego może skorzystać każda osoba bliska

62. Jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi z powodu jednej z ciężkich chorób, wówczas każda osoba bliska dla ubezpieczonego otrzyma wsparcie psychologiczne.
63. Wsparcie psychologiczne dostosowane będzie do indywidualnych potrzeb osoby bliskiej. Psycholog skontaktuje się z tą osobą i ustali z nią formę wsparcia.
64. Wniosek o udzielenie wsparcia psychologicznego osoba bliska zgłasza wraz z kopią aktu zgonu na adres e-mail: zdarzeniemedyczne@pzu.pl lub infolinię pod nr 22 358 62 00. Wniosek można również złożyć do naszego dowolnego oddziału.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

65. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
66. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”), albo osobiście;
 - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
 - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
67. 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.
68. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
 - 1) w postaci papierowej lub
 - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
69. 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.
70. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
71. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
 - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio: Twojego lub Twojego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
72. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
73. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
74. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: www.rf.gov.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

75. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
76. W relacjach z konsumentem stosujemy język polski.
77. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
78. Rzecznik Finansowy zajmuje się pozasądowym rozpatrywaniem sporów konsumenckich – w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
79. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Wywierają one skutek z chwilą doręczenia.
80. Wszystkie kierowane do nas powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Wywierają one skutek prawny z dniem doręczenia.
81. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczony oraz my.
82. Jeżeli Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
83. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.
84. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW CIĘŻKICH CHOROÓB

Kod warunków: UZIP50

USŁUGI MEDYCZNE, KTÓRE MOŻE OTRZYMAĆ UBEZPIECZONY

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
ZAWAŁ	
Wizyty u lekarzy specjalistów	
Konsultacja z diabetologiem Konsultacja z kardiologiem Konsultacja z lekarzem POZ (internista, lekarz rodzinny) Konsultacja z lekarzem specjalistą rehabilitacji medycznej Konsultacja z neurologiem Konsultacja z okulistą	24
Konsultacja z dietetykiem	4
Konsultacja z psychologiem	6
Zabiegi ambulatoryjne-pielęgniarskie	
pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi	20
Badania laboratoryjne (maksymalnie 85 badań spośród wymienionych poniżej badań laboratoryjnych)	
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia	
czas częściowej trombolplastyny po aktywacji/czas koalinowo-kefalinowy APTT, czas protrombinowy PT, czas trombinowy, fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, hemoglobina	
Badania biochemiczne	
albuminy, ALA kwas aminolewulinowy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, apolipoproteina A1, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, bilirubina całkowita, ceruloplazmina, chlorki (Cl), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), esteraza acetylocholinowa, fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, fosforany, fosfor, lipaza, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK-MB, kreatynina, kwas moczowy, kwas foliowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), witamina B12, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite, ferrytyna, transferyna, BUN – azot mocznikowy, hemoglobina glikowana (HbA1C)	
Badania moczu	
amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu, fosforany w moczu – wydalanie dobowe, bilirubina w moczu, magnez w moczu, sód w moczu, potas w moczu, ciała ketonowe w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sód w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu – wydalanie dobowe	
Badania kału	
badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/ jaja pasożytów w kale, resztki pokarmowe w kale, kał na lamblie ELISA	
Badania diagnostyczne	
EKG próba wysiłkowa	4
EKG spoczynkowe z opisem	4
Echokardiografia (ECHO) przezprzetykowe	1
EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera	2

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
RTG klatki piersiowej RTG klatki piersiowej AP RTG klatki piersiowej AP i bok RTG klatki piersiowej z barytem	3
Angiografia TK (Tomografia komputerowa serca)	1
Kontrast do TK 100 ml Kontrast do TK 150 ml Kontrast do TK 50 ml	1
Angiografia MRI (Rezonans magnetyczny serca)	1
Kontrast do MRI 10 ml Kontrast do MRI 15 ml Kontrast do MRI 20 ml Kontrast do MRI 5 ml	1
Echokardiografia (ECHO) dorośli	4
Teleopieka medyczna	
1. telefoniczne konsultacje z lekarzem i diagnoza stanu serca 24h/365 dni w roku 2. przysyłanie badań EKG przez telefon 3. pomoc w wezwaniu karetki pogotowia	Bez limitu / 24 h /365 dni
Rehabilitacja ambulatoryjna kardiologiczna	
1. ćwiczenia ogólnousprawniające 2. treningi wytrzymałościowe interwałowe na ergometrze rowerowym 3. ćwiczenia czynne z oporem	72
UDAR	
Wizyty u lekarzy specjalistów	
Konsultacja z diabetologiem Konsultacja z kardiologiem Konsultacja z neurochirurgiem Konsultacja z neurologiem Konsultacja z lekarzem POZ (internista, lekarz rodzinny) Konsultacja z lekarzem specjalistą rehabilitacji medycznej Konsultacja z okulistą	27
Konsultacja z dietetykiem	4
Konsultacja z psychologiem Konsultacja z psychiatrą	12
Konsultacja z logopedą	12
Zabiegi ambulatoryjne-pielęgniarskie	
pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi	20
Badania laboratoryjne (maksymalnie 85 badań spośród wymienionych poniżej badań laboratoryjnych)	
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia	
czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas koalinowo-kefalinowy APTT, czas protrombinowy PT, czas trombinowy, fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, hemoglobina	
Badania biochemiczne	
albuminy, ALA kwas aminolewulinowy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, apolipoproteina A1, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, bilirubina całkowita, ceruloplazmina, chlorki (Cl), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), esteraza acetylocholinowa, fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, fosforany, fosfor, lipaza,	

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK-MB, kreatynina, kwas moczowy, kwas foliowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), witamina B12, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite, ferrytyna, transferyna, BUN – azot mocznikowy, hemoglobina glikowana (HbA1C)	
Badania moczu	
amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu, fosforany w moczu – wydalanie dobowe, bilirubina w moczu, magnez w moczu, sód w moczu, potas w moczu, ciała ketonowe w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sód w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu – wydalanie dobowe	
Badania kału	
badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/ jaja pasożytów w kale, resztki pokarmowe w kale, kał na lamblie ELISA	
Badania diagnostyczne	
USG Dopplerowskie tętnic wewnątrzczaszkowych	4
Tomografia komputerowa głowy	2
Kontrast do TK 100 ml	2
Kontrast do TK 150 ml	
Kontrast do TK 50 ml	
EKG pomiar całodobowy metodą Holtera	1
Rezonans magnetyczny głowy	1
Kontrast do MRI 10 ml	1
Kontrast do MRI 15 ml	
Kontrast do MRI 20 ml	
Kontrast do MRI 5 ml	
Echokardiografia	2
Echokardiografia (ECHO) z Dopplerem	1
EKG spoczynkowe	2
USG dopplerowskie kończyn z żył (obie kończyny)	1
Badanie ostrości widzenia	2
Badanie pola widzenia	2
Audiometria tonalna	2
Rehabilitacja ambulatoryjna poudarowa	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ćwiczenia bierne 2. Ćwiczenia czynne w odciążeniu 3. Ćwiczenia czynne wolne 4. Ćwiczenia czynne z oporem 5. Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane 6. Ćwiczenia izometryczne 7. Ćwiczenia ogólnousprawniające 8. Ćwiczenia specjalne 9. Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej 10. Mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje 11. Masaż podwodny 12. Masaż suchy całkowity 13. Masaż suchy częściowy 14. Elektrostymulacja 15. Prądy TENS 16. Prądy Traberta 17. Magnetoterapia 18. Kąpiel perełkowa/wirowa częściowa 19. Kąpiel perełkowa/wirowa kończyn 20. Masaż podwodny 	120 zabiegów w placówce medycznej. Jeśli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego rehabilitacja stacjonarna (domowa).

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY	
Wizyty u lekarzy specjalistów	
Konsultacja z anestezyjologiem Konsultacja z chirurgiem onkologiem Konsultacja z dermatologiem Konsultacja z endokrynologiem Konsultacja z gastrologiem Konsultacja z ginekologiem Konsultacja z hematologiem Konsultacja z laryngologiem Konsultacja z lekarzem POZ (internista, lekarz rodzinny) Konsultacja z lekarzem specjalistą rehabilitacji medycznej Konsultacja z neurologiem Konsultacja z onkologiem Konsultacja z ortopedą Konsultacja z pulmonologiem Konsultacja z urologiem	37
Konsultacja z dietetykiem	6
Konsultacja z psychologiem Konsultacja z psychiatrą	12
Zabiegi ambulatoryjne-pielęgniarskie	
pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi	20
Badania laboratoryjne (maksymalnie 85 badań spośród wymienionych poniżej badań laboratoryjnych)	
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia	
czas częściowej trombotoplastyny po aktywacji/czas koalinowo-kefalinowy APTT, czas protrombinowy PT, czas trombinowy, fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, hemoglobina	
Badania biochemiczne	
albuminy, ALA kwas aminolewulinowy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, apolipoproteina A1, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, bilirubina całkowita, ceruloplazmina, chlorki (Cl), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), esteraza acetylocholinowa, fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, fosforany, fosfor, lipaza, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK-MB, kreatynina, kwas moczowy, kwas foliowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), witamina B12, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite, ferrytyna, transferyna, BUN – azot mocznikowy, hemoglobina glikowana (HbA1C)	
Badania hormonalne	
hormon tyreotropowy (TSH), tyreoglobulina, troponina, hormon wzrostu (GH), adrenalina, androstendion, androsteron, aldosteron, dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), estradiol, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), insulina, kalcytonina, 17-hydroksykortykosteroidy, kortyzol, osteokalcyne, parathormon (PTH), progesteron, gonadotropina kosmówkowa (HCG), prolaktyna (PRL), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4)	
Markery nowotworowe	
AFP, antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (CA 15-3), antygen CA 19-9 (CA19-9), antygen karcyno-embrionalny (CEA)	
Badania moczu	
amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu, fosforany w moczu – wydalanie dobowe, bilirubina w moczu, magnez w moczu, sód w moczu, potas w moczu, ciała ketonowe w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sód w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu – wydalanie dobowe	

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
Badania kału	
badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/ jaja pasożytów w kale, resztki pokarmowe w kale, kał na lamblie ELISA	
Badania diagnostyczne	
Diagnostyka radiologiczna	
RTG czaszki, RTG okolicy czołowej, RTG żuchwy, RTG szczęki, RTG zatok nosa, RTG nosa, RTG oczodołu, RTG okolicy nadoczodołowej, RTG spojenia żuchwy, RTG okolicy jarzmowo-szczękowej, RTG krtani, RTG przewodu nosowo-lzowego, RTG nosogardzieli, RTG gruczołów ślinowych, RTG okolicy tarczycy, RTG języczka, RTG tkanek miękkich klatki piersiowej, RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), RTG barku, RTG łopatki, RTG mostka, RTG żeber, RTG stawów, RTG ramienia, RTG łokcia, RTG przedramienia, RTG nadgarstka, RTG dłoni, RTG palca, RTG kończyny górnej, RTG kończyny dolnej, RTG miednicy, RTG biodra, RTG uda, RTG kolana, RTG podudzia, RTG kostki, RTG stopy, RTG przeglądowe jamy brzusznej, mammografia, urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza), badanie kontrastowe jelita (wlew doodbytniczy)	10
Diagnostyka ultrasonograficzna	
USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), USG scruingowe ginekologiczne, USG miednicy małej, USG piersi, USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy), USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), USG tarczycy, USG mięśni, USG stawów biodrowych, USG stawów kolanowych, USG stawów łokciowych, USG stawów skokowych, USG stawów barkowych, USG drobnych stawów i więzadeł, USG ścięgna, USG węzłów chłonnych, USG krtani, USG nadgarstka, USG palca, USG tkanek miękkich, USG jąder, echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyni jamy brzusznej, USG dopplerowskie szyi, USG dopplerowskie kończyn, USG dopplerowskie tętnic nerkowych	10
Diagnostyka obrazowa TK i NMR	
TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu), TK i NMR tkanek miękkich szyi, TK i NMR klatki piersiowej, TK i NMR jamy brzusznej, TK i NMR miednicy, TK i NMR kości, TK i NMR stawów, TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego), TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy)	4
Kontrast do TK 100 ml Kontrast do TK 150 ml Kontrast do TK 50 ml Kontrast do TK doustny Kontrast do MRI 10 ml Kontrast do MRI 15 ml Kontrast do MRI 20 ml Kontrast do MRI 5 ml	4
Diagnostyka endoskopowa ze znieczuleniem ogólnym	
gastroskopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego), sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia, cystoskopia, bronchoskopia	4
Badania czynnościowe	
spirometria, scyntygrafia kości, densytometria kręgosłupa, densytometria kości udowej, densytometria kości obu rąk	10
Badania inne	
cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej)	6
Rehabilitacja ambulatoryjna lub badanie PET (do wyboru)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ćwiczenia czynne w odciążeniu 2. Ćwiczenia czynne wolne 3. Ćwiczenia czynne z oporem 4. Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane 5. Ćwiczenia izometryczne 6. Ćwiczenia ogólnousprawniające 7. Ćwiczenia specjalne 8. Masaż hydropowietrzny całkowity 9. Masaż hydropowietrzny miejscowy 	120 zabiegów w placówce medycznej. Jeśli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego rehabilitacja stacjonarna (domowa)

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
10. Masaż podwodny 11. Masaż suchy całkowity 12. Masaż suchy częściowy 13. Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej 14. Drenaż limfatyczny 15. Masaż pneumatyczny	120 zabiegów w placówce medycznej. Jeśli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego rehabilitacja stacjonarna (domowa).
NIEZŁOŚLIWY GUZ MÓZGU	
Wizyty u lekarzy specjalistów	
Konsultacja z endokrynologiem Konsultacja z laryngologiem Konsultacja z lekarzem POZ (internista, lekarz rodzinny) Konsultacja z lekarzem specjalistą rehabilitacji medycznej Konsultacja z neurochirurgiem Konsultacja z neurologiem Konsultacja z okulistą	32
Konsultacja z dietetykiem	6
Konsultacja z psychologiem Konsultacja z psychiatrą	12
Zabiegi ambulatoryjne-pielęgniarskie	
pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi	20
Badania laboratoryjne (maksymalnie 85 badań spośród wymienionych poniżej badań laboratoryjnych)	
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia	
czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas koalinowo-kefalinowy APTT, czas protrombinowy PT, czas trombinowy, fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, hemoglobina	
Badania biochemiczne	
albuminy, ALA kwas aminolewulinowy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, apolipoproteina A1, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, bilirubina całkowita, ceruloplazmina, chlorki (Cl), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), esteraza acetylocholinowa, fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, fosforany, fosfor, lipaza, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK- B, kreatynina, kwas moczowy, kwas foliowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), witamina B12, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite, ferrytyna, transferyna, BUN – azot mocznikowy, hemoglobina glikowana (HbA1C)	
Badania hormonalne	
hormon tyreotropowy (TSH), tyreoglobulina, troponina, hormon wzrostu (GH), adrenalina, androstendion, androsteron, aldosteron, dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), estradiol, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), insulina, kalcytonina, 17-hydroksykortykosteroidy, kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), progesteron, gonadotropina kosmówkowa (HCG), prolaktyna (PRL), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4)	
Markery nowotworowe	
AFP, antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (CA 15-3), antygen CA 19-9 (CA19-9), antygen nowotworowy embrionalny (CEA)	

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
Badania moczu	
amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu, fosforany w moczu – wydalanie dobowe, bilirubina w moczu, magnez w moczu, sód w moczu, potas w moczu, ciała ketonowe w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sód w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu – wydalanie dobowe	
Badania kału	
badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/ jaja pasożytów w kale, resztki pokarmowe w kale, kał na lamblie ELISA	
Badania diagnostyczne	
Tomografia komputerowa głowy	2
Rezonans magnetyczny głowy	2
EEG badanie zwykłe papierowe EEG we śnie EEG w czuwaniu	4
Badanie ostrości widzenia	2
Badanie pola widzenia	2
Badanie dna oka	2
Audiometria tonalna	2
Kontrast do TK 100 ml Kontrast do TK 150 ml Kontrast do TK 50 ml Kontrast do TK doustny Kontrast do MRI 10 ml Kontrast do MRI 15 ml Kontrast do MRI 20 ml Kontrast do MRI 5 ml	4
Rehabilitacja ambulatoryjna	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ćwiczenia czynne w odciążeniu 2. Ćwiczenia czynne wolne 3. Ćwiczenia czynne z oporem 4. Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane 5. Ćwiczenia izometryczne 6. Ćwiczenia ogólnousprawniające 7. Ćwiczenia specjalne 8. Masaż hydropowietrzny całkowity 9. Masaż hydropowietrzny miejscowy 10. Masaż podwodny 11. Masaż suchy całkowity 12. Masaż suchy częściowy 13. Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej 14. Drenaż limfatyczny 15. Masaż pneumatyczny 	120 zabiegów w placówce medycznej. Jeśli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego rehabilitacja stacjonarna (domowa).
LABORATORYJNE BADANIA PROFILAKTYCZNE (2 I 4 ROCZNICA UMOWY)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Morfologia+płytki+rozmaz automatyczny 2. OB. 3. Transaminaza alaninowa ALT 4. Glukoza na czczo 5. Lipidogram (cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy) 6. Kreatynina 7. Badanie ogólne moczu 	Każde badanie x 1 od 2 i 4 rocznicy umowy

FUNKCJA OPIEKUNA

Podczas kontaktu z ubezpieczonym rozpoznaje jego potrzeby, sytuację rodzinną i stan zdrowotny. Pozostaje do dyspozycji w przypadku jakichkolwiek pytań ze strony ubezpieczonego oraz jego najbliższych.

- pomoc w weryfikacji postawionej diagnozy,
- wsparcie (doradztwo) przy załatwianiu formalności,
- konsultacja ścieżki leczenia,
- koordynacja procesu leczenia,
- monitoring skuteczności rehabilitacji,
- informowanie o stosownej diecie w trakcie lub po leczeniu,
- informacje o alternatywnych metodach leczenia,
- motywowanie do walki z chorobą,
- pomoc psychologiczna dla klienta i jego bliskich – przekazanie kontaktu do bezpłatnych porad,
- wsparcie dla bliskich chorego,
- informowanie o należnym leczeniu w ramach NFZ i procedurach,
- informacja o dostępności do świadczeń w ramach NFZ na terenie całej Polski, wskazanie placówek medycznych, specjalistów w danej dziedzinie.