



SALTUS
UBEZPIECZENIA

ZDROWY ORGANIZM TWOJEJ FIRMY

**Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE**

Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne SALTUS ZDROWIE

SALTUS
UBEZPIECZENIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie (SALTUS TUW) ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, Rzeczpospolita Polska, zarejestrowane w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000117377, NIP 1180130637

Produkt: Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne SALTUS ZDROWIE

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE uchwalonych w dniu 27 sierpnia 2021 roku przez Zarząd SALTUS TUW oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne, Dział II, Grupa 1 i 2 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Zdrowie Ubezpieczonego
SALTUS TUW udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - ✓ organizacji, udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług medycznych realizowanych u Partnerów Medycznych,
 - ✓ zwrotu kosztów (refundacji) usług medycznych zrealizowanych przez Ubezpieczonego poza siecią Partnerów Medycznych,
 - ✓ usług infolinii medycznej,
 - ✓ organizacji, udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług wspierających powrót do zdrowia.
- ✓ Szczegółowy wykaz świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu w ramach poszczególnych wariantów ubezpieczenia określa Katalog Usług Medycznych, stanowiący załącznik do OWU.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Usług medycznych świadczonych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usługi medycznej nieuzasadnionej z medycznego punktu widzenia lub nie wskazanej w Katalogu Usług Medycznych dla danego wariantu ubezpieczenia.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usług medycznych oraz usług wspierających powrót do zdrowia ponad limity przysługujące do wykorzystania w roku ochrony.
- ✗ Udzielania usług medycznych nie zleconych przez lekarza, mimo że taki wymóg został wskazany w Katalogu Usług Medycznych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów usług medycznych wykonanych z powodu lub w następstwie:

- ! wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, przewrotu (w tym przewrotu wojskowego), rewolucji, powstania, zagarnięcia władzy wbrew prawu, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
- ! czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, strajkach, zamieszkach i rozruchach, lokautach, niepokojach społecznych, sabotażu,
- ! reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
- ! popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ! usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i jego skutków,
- ! celowego spowodowania przez Ubezpieczonego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia,
- ! leczenia wad wrodzonych lub uszkodzeń powstałych w okresie okołoporodowym,
- ! zabiegów lub kuracji odwykowych lub leczenia odwykowego,
- ! diagnozowania lub leczenia niepłodności,
- ! zabiegów związanych ze zmianą płci,
- ! poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
- ! stosowania leków niedopuszczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- ! leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
- ! leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego.

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki za Ubezpieczonego, odpowiedzialność SALTUS TUW zostanie ograniczona do zwrotu kosztów (refundacji) usług medycznych realizowanych poza siecią Partnerów Medycznych.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Usługi medyczne świadczone są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Złożenie Ubezpieczającemu prawidłowo wypełnionej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.
- Podanie do wiadomości SALTUS TUW wszystkich znanych, zgodnych z prawdą okoliczności, o które może zapytać:
 - przed przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - w trakcie trwania umowy, w przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia lub zgłoszenia konieczności organizacji usługi medycznej.
- Ubezpieczony powinien punktualnie zgłaszać się na umówione usługi medyczne lub odpowiednio wcześniej zgłaszać Centrum Umawiania Wizyt odwołanie wcześniej umówionej usługi medycznej.
- Ubezpieczony zobowiązany jest do powiadamiania SALTUS TUW o zmianie swoich danych kontaktowych.
- Przesłanie kopii lub skanu skierowania lekarskiego na daną usługę do SALTUS TUW w przypadku gdy taki wymóg został wskazany w Katalogu Usług Medycznych.
- W przypadku konieczności skorzystania z usługi medycznej wizyty domowej po nieszczęśliwym wypadku przesłanie kopii lub skanu dokumentacji potwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku - na prośbę SALTUS TUW.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością wskazaną na polisie ubezpieczeniowej.

Pierwszą składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający do 25 dnia miesiąca, poprzedzającego datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania kolejnych składek ubezpieczeniowych w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który składka ubezpieczeniowa jest należna.

Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający przelewem na rachunek bankowy SALTUS TUW.

Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu na właściwy rachunek SALTUS TUW, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek SALTUS TUW.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia oraz opłacenia składki do 25 dnia miesiąca, poprzedzającego datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia - w przypadku nieopłacenia składki w dodatkowym terminie wyznaczonym do zapłaty,
 - z dniem rozwiązania umowy na wniosek Ubezpieczającego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony Główny utracił status pracownika - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony będący dzieckiem Ubezpieczonego Głównego ukończył 25 rok życia - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym do SALTUS TUW wpłynął wniosek Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia grupowego - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego.
- Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego Głównego jest równoznaczne z zakończeniem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z Ubezpieczonym Głównym, przy czym w przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z Ubezpieczonym Głównym trwa do końca okresu, za który została opłacona składka.



Jak rozwiązać umowę?

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez SALTUS TUW dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie SALTUS TUW pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim SALTUS TUW udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej lub opłacenia kolejnej składki w niepełnej wysokości, SALTUS TUW wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. Jeżeli kolejna składka lub jej brakująca część nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym upłynął dodatkowy termin.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Na wniosek Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w każdym momencie trwania, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym doręczono do SALTUS TUW wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia, składając odpowiedni wniosek Ubezpieczającemu.

Dodatkowe Ubezpieczenie Zdrowotne SALTUS ZDROWIE - MEDYCYNĄ PRACY

SALTUS
UBEZPIECZENIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie (SALTUS TUW) ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, Rzeczpospolita Polska, zarejestrowane w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000117377, NIP 1180130637

Produkt: Dodatkowe Ubezpieczenie Zdrowotne SALTUS ZDROWIE – MEDYCYNĄ PRACY

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – MEDYCYNĄ PRACY uchwalonych w dniu 27 sierpnia 2021 roku przez Zarząd SALTUS TUW oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne, Dział II, Grupa 1 i 2 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Zdrowie Ubezpieczonego - pracownika Ubezpieczającego.
- ✓ SALTUS TUW udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie organizacji udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług medycznych w ramach medycyny pracy przewidzianych w Kodeksie pracy realizowanych u Partnerów Medycznych:
 - ✓ badań wstępnych, kontrolnych i okresowych,
 - ✓ wizytacji stanowisk pracy,
 - ✓ analizy stanu zdrowia pracowników,
 - ✓ wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia Ubezpieczonych lub niezdolności do pracy,
 - ✓ aktywnego poradnictwa w stosunku do Ubezpieczonych, którzy cierpią na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywanym zawodem,
 - ✓ delegowania lekarza do zakładowej komisji BHP w przypadkach obowiązkowych i/lub
 - ✓ Pracowniczych Programów Profilaktycznych.
- ✓ Szczegółowy wykaz usług medycznych i usług wspierających powrót do zdrowia przysługujących Ubezpieczonym w ramach poszczególnych wariantów ubezpieczenia, wraz z maksymalną wysokością refundacji i limitami, określa Katalog Usług Medycznych.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Usług medycznych świadczonych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usługi medycznej nieuzasadnionej z medycznego punktu widzenia lub nie wskazanej w Katalogu Usług Medycznych dla danego wariantu ubezpieczenia.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usług medycznych oraz usług wspierających powrót do zdrowia ponad limity przysługujące do wykorzystania w roku ochrony.
- ✗ Udzielania usług medycznych nie zleconych przez lekarza, mimo że taki wymóg został wskazany w Katalogu Usług Medycznych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów usług medycznych wykonanych z powodu lub w następstwie:

- ! wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, przewrotu (w tym przewrotu wojskowego), rewolucji, powstania, zagarnięcia władzy wbrew prawu, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
- ! czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, strajkach, zamieszkach i rozruchach, lokautach, niepokojach społecznych, sabotażu,
- ! reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
- ! popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ! usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i jego skutków,
- ! celowego spowodowania przez Ubezpieczonego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia,
- ! leczenia wad wrodzonych lub uszkodzeń powstałych w okresie okołoporodowym,
- ! zabiegów lub kuracji odwykowych lub leczenia odwykowego,
- ! diagnozowania lub leczenia niepłodności,
- ! zabiegów związanych ze zmianą płci,
- ! poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
- ! stosowania leków niedopuszczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- ! leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
- ! leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Usługi medyczne świadczone są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Podanie do wiadomości SALTUS TUW wszystkich znanych, zgodnych z prawdą okoliczności, o które może zapytać SALTUS TUW w trakcie trwania umowy, w przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia lub zgłoszenia konieczności organizacji usługi medycznej.
- Ubezpieczony powinien punktualnie zgłaszać się na umówione usługi medyczne lub odpowiednio wcześniej zgłaszać Centrum Umawiania Wizyt odwołanie wcześniej umówionej usługi medycznej.
- Ubezpieczony zobowiązany jest do powiadamiania SALTUS TUW o zmianie swoich danych kontaktowych.
- Przesłanie kopii lub skanu skierowania lekarskiego na daną usługę do SALTUS TUW w przypadku gdy taki wymóg został wskazany w Katalogu Usług Medycznych.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością miesięczną.

Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek ubezpieczeniowych w terminie do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który składka ubezpieczeniowa jest należna.

Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający przelewem na rachunek bankowy SALTUS TUW.

Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu na właściwy rachunek SALTUS TUW, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek SALTUS TUW.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia do 25 dnia miesiąca poprzedzającego datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Okres ochrony wobec kandydata na pracownika rozpoczyna się 1 dnia miesiąca, w którym Towarzystwo otrzymało od Pracodawcy prawidłowo wypełnione skierowanie na badania wstępne przewidziane w Kodeksie pracy.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia - w przypadku nieopłacenia składki w dodatkowym terminie wyznaczonym do zapłaty,
 - z dniem rozwiązania umowy na wniosek Ubezpieczającego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony utracił status pracownika - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego pracownika - w stosunku do danego Ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez SALTUS TUW dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie SALTUS TUW pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim SALTUS TUW udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej lub opłacenia kolejnej składki w niepełnej wysokości, SALTUS TUW wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. Jeżeli kolejna składka lub jej brakująca część nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym upłynął dodatkowy termin.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Na wniosek Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w każdym momencie trwania, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym doręczono do SALTUS TUW wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

Informacja o produkcie
Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne
SALTUS ZDROWIE

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE uchwalonymi przez Zarząd

Towarzystwa w dniu 27 sierpnia 2021 roku.

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu
ubezpieczenia: §2, §3, §4, §14, §15, §16, §17.

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające
do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §2, §5.

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE

I.	POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
§ 1.	(postanowienia ogólne)	4
§ 2.	(definicje)	4
II.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
§ 3.	(przedmiot i zakres ubezpieczenia)	5
§ 4.	(zakres ubezpieczenia)	6
§ 5.	(wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności)	6
III.	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	6
§ 6.	(składka ubezpieczeniowa)	6
IV.	UMOWA UBEZPIECZENIA	6
§ 7.	(zawarcie umowy ubezpieczenia)	6
§ 8.	(czas trwania umowy ubezpieczenia)	7
§ 9.	(odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)	7
V.	CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	7
§ 10.	(rozpoczęcie odpowiedzialności Towarzystwa)	7
§ 11.	(obejmowanie ubezpieczeniem)	7
§ 12.	(warianty i opcje ubezpieczenia, możliwość zmiany)	8
§ 13.	(czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)	8
VI.	REALIZACJA ŚWIADCZENIA	8
§ 14.	(realizacja świadczeń w placówkach Partnerów Medycznych)	8
§ 15.	(realizacja świadczeń poza siecią Partnerów Medycznych)	8
§ 16.	(wymagane dokumenty)	8
§ 17.	(wypłata świadczenia zrealizowanego poza siecią Partnerów Medycznych lub z tytułu leczenia operacyjnego)	9
VII.	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	9
§ 18.	(obowiązki Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia)	9
§ 19.	(obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)	9
§ 20.	(obowiązki Towarzystwa)	9
VIII.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	9
§ 21.	(zasady korespondencji)	9
§ 22.	(przepisy zewnętrzne)	10
§ 23.	(prawo wglądu do akt)	10
§ 24.	(tryb składania i rozpatrywania reklamacji)	10
§ 25.	(spory sądowe)	10
§ 26.	(postanowienia końcowe)	10

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY

§ 1.	(postanowienia ogólne)	12
§ 2.	(definicje)	12
§ 3.	(przedmiot i zakres ubezpieczenia)	13
§ 4.	(składka ubezpieczeniowa)	13
§ 5.	(zawarcie umowy ubezpieczenia)	14
§ 6.	(czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)	14
§ 7.	(realizacja świadczeń)	14
§ 8.	(wymagane dokumenty)	14
§ 9.	(postanowienia końcowe)	14

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych zwane dalej „Towarzystwem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU jest umową grupową zawartą na cudzy rachunek.
3. Umowy ubezpieczeń dodatkowych mogą być zawierane na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE Medycyna Pracy, zwanych dalej OWDUMP.
4. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU lub OWDUMP, które mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU lub OWDUMP.
5. W przypadku określonym w ust. 4, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU/ OWDUMP w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2. (definicje)

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **badania diagnostyczne** – usługi medyczne uzasadnione z medycznego punktu widzenia wymagające przedstawienia Towarzystwu skierowania. Wymóg przedstawienia skierowania został podany w Katalogu Usług Medycznych przy odpowiednim badaniu,
- 2) **Centrum Umawiania Wizyt** – jednostka zajmująca się organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 3) **choroba** – stan zdrowia Ubezpieczonego wymagający, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, udzielenia usługi medycznej,
- 4) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia i w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 5) **infolinia medyczna** – jednostka działająca całodobowo udzielająca Ubezpieczonemu informacji o:
 - a) działaniu leków, ich skutkach ubocznych i interakcjach,
 - b) przygotowaniu do zabiegów medycznych,
 - c) przygotowaniu do badań diagnostycznych,
 - d) podmiotach leczniczych, w których świadczenia są opłacane przez płatnika publicznego i płatników prywatnych,
 - e) aptekach czynnych całą dobę,
 - f) zdrowym żywieniu,
 - g) wymaganych szczepieniach i zagrożeniach epidemiologicznych przed podróżą
 i umożliwiającą telefoniczną konsultację z lekarzem, który udzieli informacji co do koniecznego postępowania medycznego lub pomoże Ubezpieczonemu w interpretacji wyników badań diagnostycznych. Towarzystwo pokrywa koszty 4 telefonicznych konsultacji lekarskich w roku ochrony,

- 6) **Katalog Usług Medycznych** – lista usług medycznych i usług wspierających powrót do zdrowia, z których może korzystać Ubezpieczony w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
- 7) **Konto klienta** – udostępniona Ubezpieczonemu przez Towarzystwo aplikacja umożliwiająca m.in. zamawianie usług medycznych,
- 8) **leczenie** – działanie medyczne, które wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej zostało podjęte w celu przywrócenia zdrowia, poprawienia stanu zdrowia lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- 9) **leczenie operacyjne** – działania medyczne związane z przeprowadzeniem operacji/zabiegu wymienionego w Katalogu Usług Medycznych, przeprowadzone w trakcie pobytu w wybranej przez Ubezpieczonego placówce medycznej, które rozpoczęły się nie wcześniej niż po 3 nieprzerwanie trwających miesiącach kalendarzowych ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego. W ciągu pierwszych 3 miesięcy kalendarzowych ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu przysługują operacje/ zabiegi będące skutkiem urazu układu kostno-stawowego, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 10) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zawodowe, wykonująca zawód lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą bliską dla Ubezpieczonego. Za osobę bliską rozumie się małżonka, osoby niespokrewnione prowadzące wspólne gospodarstwo domowe, rodzeństwo, rodziców, ojczyma, macochę, dzieci, pasierbów, teściów, zięciów, synowe, dziadków, wnuków, przysposobionych i przysposabiających,
- 11) **limit** – maksymalna liczba określonych usług medycznych przysługująca Ubezpieczonemu w roku ochrony. Limity usług są określone w Katalogu Usług Medycznych,
- 12) **małżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony Główny pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa albo inna osoba (partner) wskazana na deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, niespokrewniona z Ubezpieczonym w linii prostej, niebędąca rodzeństwem ani powinowatą z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przez co najmniej 12 miesięcy, wspólnie z Ubezpieczonym zamieszkiwała i prowadziła wspólne gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim,
- 13) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym występujące w okresie ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
- 14) **numer identyfikacyjny** – indywidualny numer przypisany do Ubezpieczonego, który służy do pierwszego logowania na stronie www.saltus.pl. Numer przekazywany jest Ubezpieczonemu drogą elektroniczną (sms, e-mail) na numer telefonu komórkowego lub adres e-mail podany przez Ubezpieczonego na deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, lub po skontaktowaniu się z Centrum Umawiania Wizyt, gdzie konsultant po przeprowadzeniu weryfikacji danych przekaze numer,
- 15) **okres ubezpieczenia** – okres, przez który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność związaną z udzielaną ochroną ubezpieczeniową w stosunku do danego Ubezpieczonego,
- 16) **organizacja leczenia operacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga w okresie ochrony poddania się leczeniu operacyjnemu, Towarzystwo przekaze informację o placówkach medycznych wykonujących dany zabieg, umówi termin konsultacji wstępnej w wybranej przez Ubezpieczonego placówce medycznej i przekaze dodatkowe informacje o przygotowaniu do zabiegu,
- 17) **osoba do kontaktu** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego na dokumencie zgłoszenia roszczenia, jako osoba uprawniona do kontaktu z Towarzystwem tj. Centrum Umawiania Wizyt lub Centrum Telemedycznym w imieniu Ubezpieczonego,

- 18) **Partner Medyczny** – placówka medyczna, udzielająca świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU,
- 19) **placówka medyczna** – podmiot leczniczy będący w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych,
- 20) **pomoc po leczeniu operacyjnym** – jeżeli Ubezpieczony wymaga po przeprowadzeniu leczenia operacyjnego transportu do miejsca zamieszkania, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty przewozu Ubezpieczonego z placówki medycznej, w której przeprowadzono leczenie operacyjne, dostosowanym do aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Ponadto jeżeli Ubezpieczony, wymaga po przeprowadzeniu leczenia operacyjnego zabiegów pielęgniarstwa w środowisku domowym, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Powyższe usługi są świadczone do łącznej kwoty 2000 zł,
- 21) **polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 22) **pracownik** – osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy o pracę nakładczą, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie umowy agencyjnej, jeżeli osoba ta jest objęta ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu oraz osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną, w tym kontraktu menedżerskiego,
- 23) **rocznica polisy** – każda kolejna rocznica wskazanego w polisie dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się dzień 28 lutego następnego roku polisowego (w przypadku, gdy w roku polisowym występuje dzień 29 lutego, za rocznicę polisy uważa się dzień 29 lutego),
- 24) **rodzice** – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodziców Ubezpieczonego uznaje się również (jeżeli matka lub ojciec Ubezpieczonego nie żyją) osoby będące w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) żoną ojca Ubezpieczonego lub wdową po ojcu Ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) mężem matki Ubezpieczonego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego, o ile po śmierci matki Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński,
- 25) **rok ochrony** – okres kolejnych 12 miesięcy nieprzerwanego objęcia ochroną ubezpieczeniową, liczonych od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu przystąpienia do ubezpieczenia,
- 26) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy liczonych od pierwszego dnia ochrony lub od dnia rocznicy polisy do dnia poprzedzającego kolejną rocznicę polisy,
- 27) **suma ubezpieczenia z tytułu leczenia operacyjnego** – określona w Katalogu Usług Medycznych maksymalna wartość świadczeń w 1 roku ochrony, wypłacanych Ubezpieczonemu w razie poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu operacyjnemu wymienionemu w Katalogu Usług Medycznych,
- 28) **szpital** – podmiot leczniczy udzielający zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa całodobowych świadczeń szpitalnych osobom, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgniarstwa; za szpital nie uznaje się domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych,
- 29) **teściowie** – matka lub ojciec (w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego) osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa; za teściów Ubezpieczonego uznaje się również (jeżeli teściowa lub teść Ubezpieczonego nie żyją) będące w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) żoną teścia Ubezpieczonego lub wdową po teściu Ubezpieczonego, o ile po śmierci teścia Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) mężem teściowej Ubezpieczonego lub wdowcem po teściowej Ubezpieczonego, o ile po śmierci teściowej o ile po śmierci teściowej Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński,
- 30) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, będąca stroną umowy ubezpieczenia,
- 31) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia:
 - a) pracownik Ubezpieczającego (Ubezpieczony Główny),
 - b) małżonek lub dzieci Ubezpieczonego Głównego – jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi,
- 32) **uraz układu kostno – stawowego** – będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku całkowite przerwanie ciągłości kości albo uszkodzenie, w którym dochodzi do utraty kontaktu powierzchni stawowych, przemieszczenia w torebce stawowej z towarzyszącym uszkodzeniem struktur wewnątrzstawowych (więzadeł, chrząstki, łąkotek) albo rozerwaniem torebki stawowej, potwierdzone badaniem radiologicznym, za uraz nie przyjmuje się skręcenia stawu/ów,
- 33) **usługa medyczna** – uzasadnione z medycznego punktu widzenia działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wymienione w Katalogu Usług Medycznych,
- 34) **usługi wspierające powrót do zdrowia** – uzasadnione działania, których koszty i organizację ponosi Towarzystwo służące powrotowi do optymalnego stanu zdrowia Ubezpieczonego po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 35) **wariant ubezpieczenia** – wybrany przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego Głównego zakres przysługujących mu w okresie ochrony świadczeń ubezpieczeniowych,
- 36) **wizyta domowa** – konsultacja lekarska udzielana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku wystąpienia nagłego zachorowania i przy braku możliwości skorzystania z usługi medycznej u Partnera Medycznego. Wizyty domowe realizowane są w zakresie terytorialnym i w godzinach określonych przez Partnera Medycznego. Wizyty domowe nie obejmują medycznych czynności ratunkowych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 37) **wizyta domowa po nieszczęśliwym wypadku** – konsultacja lekarska udzielana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku wystąpienia pogorszenia zdrowia wskutek nieszczęśliwego wypadku i przy braku możliwości skorzystania z usługi medycznej w placówce medycznej. Wizyty domowe realizowane są w zakresie terytorialnym i w godzinach określonych przez infolinię medyczną. Wizyty domowe nie obejmują medycznych czynności ratunkowych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 38) **zachowawcze leczenie stomatologiczne** – usługa medyczna świadczona przez lekarza dentystę polegająca na leczeniu skutków próchnicy zębów wraz z leczeniem ubytków w zębach przez nią spowodowanych,
- 39) **zachorowanie** - wystąpienie u Ubezpieczonego, w zależności od posiadanego wariantu ochrony: hospitalizacji kardiologicznej, udaru mózgu, choroby nowotworowej, leczenia operacyjnego,
- 40) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – skorzystanie przez Ubezpieczonego z usługi medycznej lub zachorowanie zgodnie z posiadanym wariantem ubezpieczenia.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3. (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo, na podstawie niniejszych OWU, udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:

- 1) organizacji, udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług medycznych realizowanych u Partnerów Medycznych,
- 2) zwrotu kosztów (refundacji) usług medycznych zrealizowanych przez Ubezpieczonego poza siecią Partnerów Medycznych,
- 3) usług infolinii medycznej,
- 4) organizacji, udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług wspierających powrót do zdrowia.
3. Szczegółowy wykaz usług medycznych i usług wspierających powrót do zdrowia przysługujących Ubezpieczonemu, w ramach wybranych wariantów ubezpieczenia, wraz z maksymalną wysokością refundacji i limitami, określa Katalog Usług Medycznych.
4. Zakres ubezpieczenia wskazany w niniejszych OWU obejmuje usługi medyczne świadczone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie ubezpieczenia.
5. Zakres ubezpieczenia wskazany jest w polisie.

§ 4. (zakres ubezpieczenia)

1. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje leczenie ambulatoryjne.
2. Za opłatą dodatkowej składki do zakresu podstawowego mogą zostać włączone zakresy dodatkowe.
3. Dodatkowe zakresy ubezpieczenia obejmują:
 - 1) leczenie operacyjne,
 - 2) rehabilitację,
 - 3) leczenie stomatologiczne,
 wraz z wskazanymi w Katalogu Usług Medycznych usługami wspierającymi powrót do zdrowia.
4. Ubezpieczający wskazuje we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wybrane zakresy ubezpieczenia i jego warianty.

§ 5. (wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności)

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów usług medycznych wykonanych z powodu lub w następstwie:
 - 1) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, przewrotu (w tym przewrotu wojskowego), rewolucji, powstania, zagarnięcia władzy wbrew prawu, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, strajkach, zamieszkach i rozruchach, lokautach, niepokojach społecznych, sabotażu,
 - 3) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 5) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i jego skutków,
 - 6) celowego spowodowania przez Ubezpieczonego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia,
 - 7) leczenia wad wrodzonych lub uszkodzeń powstałych w okresie okołoporodowym,
 - 8) zabiegów lub kuracji odwykowych lub leczenia odwykowego,
 - 9) diagnozowania lub leczenia niepłodności,
 - 10) zabiegów związanych ze zmianą płci,
 - 11) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 12) stosowania leków niedopuszczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 13) leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
 - 14) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest także udzielenie usługi medycznej i pokrycie kosztów usługi medycznej nieuzasadnionej z medycznego punktu widzenia i/lub nie wykazanej w Katalogu Usług Medycznych dla danego wariantu ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 6 za kolejny okres ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługują jedynie świadczenia w zakresie opisanym w § 3 ust. 2 pkt 2).

III. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6. (składka ubezpieczeniowa)

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się odrębnie dla każdego wariantu ubezpieczenia w jednakowej wysokości dla wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danego wariantu ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
 - 1) zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) wiek Ubezpieczonych,
 - 3) wielkość grupy,
 - 4) częstotliwość opłacania składki,
 - 5) dotychczasowy przebieg ubezpieczenia (w przypadku rocznicy polisy),
 - 6) inne czynniki mające wpływ na ryzyko ponoszone przez Towarzystwo m.in. region korzystania ze świadczeń, rodzaj prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej, koszty usług medycznych.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej dla danej umowy ubezpieczenia stanowi suma iloczynów składki ubezpieczeniowej za dany wariant ubezpieczenia oraz liczby Ubezpieczonych Głównych objętych ochroną w ramach danego wariantu ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością wskazaną na polisie.
5. Składkę ubezpieczeniową opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek ubezpieczeniowych za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który składka ubezpieczeniowa jest należna, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2.
7. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu na właściwy rachunek Towarzystwa, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek Towarzystwa.
8. Wraz ze składką ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu, wykazu Pracowników obejmowanych ubezpieczeniem.
9. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 7. (zawarcie umowy ubezpieczenia)

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego na formularzu Towarzystwa wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo, na podstawie danych zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokonuje oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego, lub zaproponowania

zawarcia umowy ubezpieczenia na zasadach odbiegających od wnioskowanych poprzez zmianę zakresu ubezpieczenia.

4. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 - 8.
5. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia polisę.
6. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
7. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 6, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
8. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 6, uważa się, że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

§ 8. (czas trwania umowy ubezpieczenia)

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, każda ze stron umowy może złożyć oświadczenie o rozwiązaniu tej umowy w dacie rocznicy lub o gotowości kontynuowania umowy na zmienionych warunkach.
3. W przypadku propozycji Towarzystwa o gotowości kontynuowania umowy na zmienionych warunkach Towarzystwo prześle zmienione warunki Ubezpieczającemu w sposób wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się dniem rocznicy, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków kontynuowania umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 4, zmienione warunki ubezpieczenia mają zastosowanie od dnia następnego po dniu rocznicy polisy, chyba że strony umówią się inaczej.
6. Za przyjęcie zmienionych warunków umowy ubezpieczenia przyjmuje się opłacenie przez Ubezpieczającego składki na kolejny okres ochrony zgodnie z § 6 ust. 6.

§ 9. (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez Towarzystwo dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej, a także w przypadku opłacenia składki w niepełnej wysokości, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach, o których mowa w ust. 3.
3. Jeżeli kolejna składka lub brakująca część składki nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie wskazanym w ust. 2, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym upłynął

dodatkowy termin wskazany w ust. 2. W przypadku uiszczenia jedynie części składki, Towarzystwo zwróci część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.

4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
5. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
6. Na wniosek Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w każdym momencie trwania, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym doręczono Towarzystwu wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 10. (rozpoczęcie odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa wobec Ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki należnej za pierwszy miesięczny okres ochrony za wszystkich Ubezpieczonych.
2. Jeżeli zawarcie umowy lub zapłacenie składki nastąpi po 25 dniu miesiąca poprzedzającego wnioskowaną datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się miesiąc później, chyba, że strony postanowią inaczej.

§ 11. (obejmowanie ubezpieczeniem)

1. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem:
 - 1) w przypadku, o którym mowa w § 10, pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie później niż do 25 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony,
 - 2) w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 12 ust. 2, z początkiem każdego kolejnego miesiąca trwania ubezpieczenia pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie później niż do 20 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony oraz opłacenia w terminie należnej składki.
2. Ubezpieczonym Głównym może zostać osoba będąca pracownikiem Ubezpieczającego w rozumieniu niniejszych OWU. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem pracownika jest jego pozostawanie w stosunku pracy z Ubezpieczającym (lub pozostawanie w ramach innej umowy lub więzi wynikającej z definicji pracownika wskazanej w niniejszych OWU) w dacie składania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
3. Towarzystwo ma prawo do weryfikacji, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia jako Ubezpieczony Główny jest pracownikiem w rozumieniu niniejszych OWU. W tym celu Towarzystwo może zwracać się do Ubezpieczającego o przedstawienie dokumentacji i wyjaśnień niezbędnych do potwierdzenia faktu zatrudnienia.
4. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci Ubezpieczony Główny wraz z małżonkiem i dziećmi Ubezpieczonego Głównego w opcji rodzinnej lub Ubezpieczony Główny wraz z małżonkiem w opcji partnerskiej, lub Ubezpieczony Główny wraz z dzieckiem Ubezpieczonego Głównego w opcji partnerskiej, jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.
5. Za zgodą Towarzystwa ubezpieczeniem mogą zostać objęci rodzice i teściowie Ubezpieczonego Głównego w ramach dedykowanego wariantu ubezpieczenia.
6. Towarzystwo ma prawo do weryfikacji, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia jako dziecko, małżonek, rodzic lub teść Ubezpieczonego Głównego spełnia zapisy określone odpowiednio w § 2 ust. 4, 12, 24 i 29. W tym celu Towarzystwo może zwracać się do Ubezpieczonego Głównego o przedstawienie dokumentacji i wyjaśnień niezbędnych do potwierdzenia związków rodzinnych

lub wspólnego prowadzenia gospodarstwa domowego, wspólnego zamieszkiwania.

7. Towarzystwo może uzależnić objęcie ochroną danej osoby od udzielenia odpowiedzi na pytania dotyczące aktualnego stanu zdrowia, przebytych chorób, wykonywanego zawodu i prowadzonego stylu życia.
8. Ubezpieczeniem mogą zostać objęte osoby, które w dniu składania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyły 67 roku życia.
9. Postanowienia ust. 8 nie dotyczą Ubezpieczonych Głównych i sytuacji gdy Towarzystwo zaoferowało wariant dedykowany rodzicom i teściom Ubezpieczonego Głównego.
10. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, ponowne objęcie ubezpieczeniem w ramach tej samej umowy ubezpieczenia będzie możliwe za zgodą Towarzystwa nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od dnia złożenia rezygnacji przez Ubezpieczonego.

§ 12. (warianty i opcje ubezpieczenia, możliwość zmiany)

1. W przypadku gdy u Ubezpieczającego, w tym samym czasie, obowiązuje więcej niż jeden wariant ubezpieczenia Ubezpieczeni mogą za zgodą Ubezpieczającego dokonywać wyboru jednego z obowiązujących wariantów ubezpieczenia.
2. Przystąpienie do ubezpieczenia i wybór wariantu oraz opcji następuje w ciągu 2 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, lub 2 miesięcy od dnia rozpoczęcia pracy u danego Ubezpieczającego, lub 2 miesięcy od spełnienia warunków objęcia ochroną w danym wariantcie lub opcji określonych przez Ubezpieczającego.
3. Ponowna zmiana wariantu jest możliwa nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty wyboru wariantu.
4. Zmiana opcji z indywidualnej na rodzinną jest możliwa w ciągu 2 miesięcy od dnia urodzenia dziecka, lub zawarcia związku małżeńskiego.
5. Zmiana wariantu i/lub opcji, o której mowa w ust. 2 i 4, nastąpi z początkiem najbliższego miesiąca, następującego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego wniosku w tym zakresie.
6. Zmiana wariantu nastąpi pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej w wysokości właściwej dla wybranego wariantu i opcji oraz pod warunkiem, że Ubezpieczony spełnia warunki do objęcia wybranym wariantem i opcją.

§ 13. (czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i automatycznie zostaje przedłużona na każdy kolejny miesiąc kalendarzowy pod warunkiem uiszczenia każdorazowo składki zgodnie z postanowieniem § 6 ust. 6, z zastrzeżeniem postanowień § 11 i ust. 2.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 9 ust. 1 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 9 ust. 3 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 9 ust. 6 oraz § 8 ust. 2 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,-
 - 4) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony Główny utracił status pracownika - w stosunku do danego Ubezpieczonego i członków jego rodziny,
 - 5) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony będący dzieckiem Ubezpieczonego Głównego ukończył 25 rok życia - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - 6) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym do Towarzystwa wpłynął wniosek Ubezpieczonego Głównego o rezygnacji z ubezpieczenia grupowego - w stosunku do danego Ubezpieczonego Głównego,
 - 7) z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego Głównego jest równoznaczne z zakończeniem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonych objętych

ochroną ubezpieczeniową wraz z Ubezpieczonym Głównym, przy czym w przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z Ubezpieczonym Głównym trwa do końca okresu, za który została opłacona składka.

VI. REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 14. (realizacja świadczeń w placówkach Partnerów Medycznych)

1. Usługi medyczne realizowane są w placówkach Partnerów Medycznych, po wcześniejszym umówieniu usług za pośrednictwem Centrum Umawiania Wizyt - telefonicznie pod numerem **+48 801 005 777** lub za pośrednictwem strony www.saltus.pl i aplikacji mobilnej.
2. Konsultant Centrum Umawiania Wizyt ustala miejsce i termin wizyty z uwzględnieniem zakresu usług medycznych oferowanych przez poszczególnych Partnerów Medycznych na wskazanym terenie, w możliwie najbliższym i dogodnym dla Ubezpieczonego terminie, który:
 - a) w przypadku lekarza internisty, pediatry, lekarza rodzinnego nie powinien przekraczać 48 godzin,
 - b) w przypadku lekarzy pozostałych specjalności nie powinien przekraczać 7 dni roboczych,
 - c) w przypadku konieczności dostępu do usług medycznych z przyczyn nagłych, powinien być możliwie najkrótszy.
3. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza w ramach sieci Partnerów Medycznych.
4. W przypadku realizacji preferencji Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 3, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 2, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danej usługi medycznej.
5. Przed skorzystaniem z usługi medycznej w placówce Partnera Medycznego, Ubezpieczony zobowiązany jest okazać ważny dokument ze zdjęciem, potwierdzający tożsamość.
6. Koszt usług medycznych umówionych za pośrednictwem Centrum Umawiania Wizyt lub za pośrednictwem strony www.saltus.pl ponosi Towarzystwo.

§ 15. (realizacja świadczeń poza siecią Partnerów Medycznych)

1. Jeżeli wybrany wariant ubezpieczenia obejmuje zwrot kosztów usług medycznych, zrealizowanych poza siecią Partnerów Medycznych, po opłaceniu i wykonaniu usługi w celu uzyskania zwrotu poniesionych kosztów, Ubezpieczony jest zobowiązany przesłać do Towarzystwa imienną fakturę lub rachunek za te usługi wystawioną na Ubezpieczonego wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia, w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku.
2. W przypadku opisanym w ust. 1, zwrot całości lub części kosztów usług medycznych zostanie dokonany na rachunek bankowy Ubezpieczonego, podany we wniosku o zwrot kosztów.

§ 16. (wymagane dokumenty)

1. W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości świadczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów, dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym zachorowania.
2. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia z tytułu zwrotu całości lub części kosztów usług medycznych, zrealizowanych poza siecią Partnerów Medycznych, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) imienną fakturę lub rachunek wystawiony na rzecz Ubezpieczonego za zrealizowaną usługę medyczną.
3. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia z tytułu leczenia operacyjnego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
- 3) imienne faktury lub rachunki wystawione na rzecz Ubezpieczonego za zrealizowane usługi medyczne.
4. W przypadku konieczności skorzystania z badania diagnostycznego Towarzystwo wymaga przesłania kopii lub skanu skierowania lekarskiego na daną usługę medyczną.
5. W przypadku konieczności skorzystania z usługi medycznej wizyty domowej po nieszczęśliwym wypadku Towarzystwo może wymagać przesłania kopii lub skanu dokumentacji potwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku.
6. Wymagane dokumenty można przysyłać rekomendowanymi kanałami komunikacji z Towarzystwem:
 - 1) pocztą tradycyjną na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - 2) po zalogowaniu na Konto Klienta na stronie <https://pacient.saltus.pl/Account/LogIn> i w aplikacji mobilnej,

lub zgodnie z decyzją Ubezpieczonego za pośrednictwem:

 - 3) poczty elektronicznej na adres: zdrowie@saltus.pl,
 - 4) MMS na numer Towarzystwa, 661 005 195,

podając dane umożliwiające identyfikację ubezpieczonego.

§ 17. (wypłata świadczenia zrealizowanego poza siecią Partnerów Medycznych lub z tytułu leczenia operacyjnego)

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym zachorowania, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczonego, o ile nie jest ona osobą występującą z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia jest niemożliwe, świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 nie zostanie wypłacone świadczenie, Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczonego występującego z roszczeniem o wypłatę świadczenia, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczony zgłosił roszczenie i przed wypłatą świadczenia zmarł, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.

VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 18. (obowiązki Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia)

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, przez udzielenie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo

umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 19. (obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

1. Przed przystąpieniem Ubezpieczonego do ubezpieczenia lub wyrażeniem zgody na finansowanie/ współfinansowanie składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy w tym treść obowiązujących OWU. Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność wobec Towarzystwa za skutki niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w poprzedzającym zdaniu.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest przechowywać złożone przez Ubezpieczonych deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych, do czasu przekazania ich na wezwanie Towarzystwa.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przysyłania Towarzystwu, w terminie do 20 dnia miesiąca, poprzedzającego kolejny miesiąc kalendarzowy ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) kopii prawidłowo wypełnionych deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia osób nowo przystępujących do ubezpieczenia,
 - 2) informacji o Ubezpieczonych rezygnujących z ubezpieczenia,
 - 3) należnej składki ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Towarzystwo i do Towarzystwa przez Ubezpieczonych za wyjątkiem dokumentów dotyczących świadczeń ubezpieczeniowych.
5. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania poprawności obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego, względem osób objętych ochroną ubezpieczeniową.

§ 20. (obowiązki Towarzystwa)

Towarzystwo jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 3) wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
- 4) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21. (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia, powinny być kierowane na piśmie albo w innej formie uzgodnionej pomiędzy stronami.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 22. (przepisy zewnętrzne)

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 23. (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczonego bądź uprawnionego do odbioru świadczenia, informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 24. (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

1. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
 - a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - c) telefonicznie, pod numerem telefonu 58 770 36 90,
 - d) za pośrednictwem formularza elektronicznego udostępnionego na stronie www.saltus.pl.
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego, zgłaszającego reklamację,
 - b) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - c) przedmiot reklamacji,
 - d) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacji.
4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie, na adres wskazany w reklamacji, fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji,

stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.

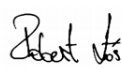
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
7. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
8. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>
9. Ubezpieczający lub ubezpieczony będący konsumentem, który ma miejsce zamieszkania na terenie państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w związku z umową ubezpieczenia zawartą przez Internet, ma prawo - w celu rozstrzygnięcia sporów w trybie pozasądowym - skorzystać z europejskiej platformy internetowego rozstrzygnięcia sporów o nazwie platforma ODR (ang. online dispute resolution), która jest dostępna na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Skargę ubezpieczającego lub ubezpieczonego będącego konsumentem w ramach platformy ODR rozpatrywać może tylko jeden z uprawnionych podmiotów (podmiot ADR) i tylko wówczas, gdy Towarzystwo i ubezpieczający lub ubezpieczony wcześniej zgodzą się na rozpatrzenie sprawy przez określony podmiot ADR, zgodnie z jego regulaminem. Wykaz podmiotów uprawnionych znajduje się na stronie internetowej platformy ODR, wskazanej powyżej.
10. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 25. (spory sądowe)

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 26. (postanowienia końcowe)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 27 sierpnia 2021 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2021 roku.



Robert Łoś
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski
Wiceprezes Zarządu

Informacja o produkcie
Dodatkowe Ubezpieczenie Zdrowotne
SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY uchwalonymi przez Zarząd

Towarzystwa w dniu 27 sierpnia 2021 roku

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu
ubezpieczenia: §2, §3, §6, §7.

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające
do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §2.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY

§ 1. (postanowienia ogólne)

1. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE Medycyna Pracy (OWDUMP) mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE (OWU).
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego zostanie potwierdzone dodatkowym dokumentem ubezpieczenia.

§ 2. (definicje)

Terminy użyte w niniejszych OWDUMP przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDUMP:

1. **Centrum Telemedyczne** – całodobowa jednostka organizacyjna odpowiedzialna za organizację usług teleopieki kardiologicznej,
2. **choroba nowotworowa** – rozpoznany u Ubezpieczonego po raz pierwszy nowotwór złośliwy. Za nowotwory złośliwe w rozumieniu niniejszych OWU nie uznaje się:
 - a) nowotworów in situ (Tis) według klasyfikacji AJCC (American Joint Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification i następne),
 - b) czerniaka złośliwego w stadium T1a N0 M0 według klasyfikacji AJCC, lub analogicznym stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Clarka lub Breslowa,
 - c) nowotworów prostaty w stadium T1, N0, M0 według klasyfikacji AJCC lub mniejszym lub równym 6 wg sumy Gleasona,
 - d) nowotworów tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - e) nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym występującym w postaci inwazyjnej,
 - f) nowotworów miejscowo złośliwych tj. rak podstawnomórkowy,
 - g) choroby Hodgkina w pierwszym stadium IA (T1a N0 M0),
 - h) nowotworów towarzyszących zakażeniu wirusem HIV, i nowotworów rozpoznanych lub diagnozowanych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
3. **dostarczenie leków** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej lub udarze mózgu, Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga leżenia, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty dostarczonych leków pokrywa Ubezpieczony. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 150 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
4. **dostarczenie posiłków** – jeżeli po wystąpieniu hospitalizacji kardiologicznej, Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga leżenia, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia posiłków do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszty dostarczonych posiłków pokrywa Ubezpieczony. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 150 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
5. **hospitalizacja kardiologiczna** – występujący w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej pobyt w szpitalu dłuższy niż 24 godziny spowodowany leczeniem choroby układu sercowo – naczyniowego. Lista chorób układu sercowo – naczyniowego objętych zakresem ubezpieczenia stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
6. **Lekarz prowadzący** – lekarz wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania od Centrum Telemedycznego wyników badań Ubezpieczonego,
7. **medycyna pracy** – działania zapobiegające powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy,
8. **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej lub udarze mózgu, Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga leżenia, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i dojazdu osób sprawujących opiekę nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi, dla których Ubezpieczony jest opiekunem. Opieka jest sprawowana w miejscu pobytu Ubezpieczonego, lub w miejscu pobytu dzieci lub osób niesamodzielnych wskazanym przez Ubezpieczonego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
9. **pomoc domowa** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej, udarze mózgu lub po rozpoznaniu choroby nowotworowej, Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga leżenia i/lub pomocy osób trzecich, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i dojazdu osób pomagających Ubezpieczonemu w powrocie do zdrowia w miejscu zamieszkania. Usługa obejmuje zakresem: pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobienie drobnych zakupów, utrzymanie czystości w domu: sprzątanie podłóg na sucho i na mokro, ścieranie kurzy z mebli i parapetów, odkurzanie dywanów i wykładzin, sprzątanie łazienki, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, czyszczenie płyty kuchennej, wyrzucanie śmieci, podlewanie kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego. Koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
10. **pomoc onkopsychologiczna** – jeżeli Ubezpieczony, po postawieniu rozpoznania choroby nowotworowej wymaga pomocy psychologicznej, Towarzystwo zapewnia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej organizację i pokrywa koszty telekonsultacji lub, w przypadku ich dostępności w pobliżu miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, bezpośrednich konsultacji onkopsychologicznych. Usługa jest świadczona w okresie ubezpieczenia do łącznej kwoty, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, 2000 zł lub 4000 zł przez okres 3 miesięcy od daty postawienia rozpoznania choroby nowotworowej,
11. **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej, udarze mózgu lub po rozpoznaniu choroby nowotworowej, Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po pobycie w szpitalu dłuższym niż 24 godziny zabiegów pielęgniarskich w środowisku domowym, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
12. **pracownik** – wszystkie osoby zatrudnione przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę. Za pracownika przyjmuje się kandydata do pracy kierowanego przez Pracodawcę na badania wstępne,
13. **Wstępne Programy Profilaktyczne** – udzielana w ramach medycyny pracy, profilaktyczna opieka zdrowotna, niezbędna z uwagi na warunki pracy, dostosowana do potrzeb związanych z warunkami pracy, pozwalająca na wczesną diagnostykę, leczenie i powstrzymanie niekorzystnych skutków zdrowotnych zmian chorobowych bezpośrednio lub pośrednio związanych z wykonywaną pracą,
14. **refundacja zabiegów z dziedziny chirurgii naprawczej skutków leczenia onkologicznego** – jeżeli Ubezpieczony, wskutek następstw leczenia chirurgicznego choroby nowotworowej, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga wykonania zabiegu chirurgii naprawczej, Towarzystwo zwraca koszty przeprowadzonego zabiegu chirurgii naprawczej do kwoty 3000 zł z tytułu jednej choroby nowotworowej,
15. **rehabilitacja poudarowa** – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po wystąpieniu udaru mózgu specjalistycznej rehabilitacji neuropsychologicznej, logopedycznej, ruchowej, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty maksymalnie 30 takich zabiegów w odniesieniu do jednego zachorowania,

16. Teleopieka Kardiologiczna – usługa medyczna obejmująca organizację i pokrycie kosztów:

- dostarczenia Ubezpieczonemu zestawu Teleopieki Kardiologicznej, tj. aparatu EKG, materiałów szkoleniowych i informacyjnych, w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych od daty zgłoszenia Towarzystwu,
- telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG oraz korzystania z Teleopieki Kardiologicznej, przeprowadzonego przez Centrum Telemedyczne,
- odbioru aparatu EKG, stanowiącego element zestawu Teleopieki Kardiologicznej, z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
- zapewnienie Ubezpieczonemu w okresie świadczenia usług dostępu do Centrum Telemedycznego świadczącego następujące usługi:
 - przyjmowanie i rejestrowanie w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG,
 - analiza przesłanych badań przez personel Centrum Telemedycznego,
 - stały kontakt telefoniczny z personelem Centrum Telemedycznego,
 - dostęp do informacji na temat wyniku badań pod numerem Centrum Telemedycznego, znajdującym się na aparacie EKG,
 - archiwizacja wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
 - udostępnienie drogą telefoniczną lub za pośrednictwem e-maila wyników badań Ubezpieczonego osobie do Kontaktu lub Lekarzowi Prowadzącemu,
 - wezwanie pogotowia ratunkowego do miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego Świadczeniodawcy potrzeby pomocy medycznej, a także poinformowanie o tym fakcie osoby do kontaktu w przypadku wyrażenia takiej woli przez Ubezpieczonego,
 - przekazywanie dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania Ubezpieczonego oraz wskázówek dojazdu do miejsca pobytu.

Usługa jest świadczona w okresie ubezpieczenia przez okres 5 miesięcy od daty wypisu ze szpitala po hospitalizacji kardiologicznej.

17. transport medyczny na badania kontrolne – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po hospitalizacji kardiologicznej badań kontrolnych, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do i z szpitala lub innej placówki medycznej przeprowadzającej badania kontrolne dostosowanym do aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 1000 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,

18. transport na badania lekarskie lub zabiegi rehabilitacyjne – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po wystąpieniu udaru mózgu badań kontrolnych, zabiegów rehabilitacyjnych Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do i z placówki medycznej przeprowadzającej badania lub zabiegi rehabilitacyjne dostosowanym do aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Usługa jest świadczona, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przez okres 5 miesięcy od daty wystąpienia udaru mózgu, do łącznej kwoty 5000 zł i maksymalnie 50 przewozów Ubezpieczonego w odniesieniu do jednego zachorowania,

19. Ubezpieczony - pracownik Ubezpieczającego,

20. udar mózgu – występujące w okresie ubezpieczenia nagłe, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące nagłym ogniskowym, a niekiedy uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu, którego objawy utrzymują się dłużej niż 24 godziny i nie mają przyczyny innej niż naczyniowa, potwierdzone w badaniu obrazowym,

21. usługa medyczna z zakresu medycyny pracy – udzielana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, usługa

medyczna z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej określona w Katalogu Usług Medycznych, wymagana i zgodna z obowiązującymi przepisami prawa na danym stanowisku pracy,

22. Walka dla Serca – przysługujące Ubezpieczonemu z tytułu choroby serca usługi medyczne i usługi wspierające powrót do zdrowia określone w Katalogu Usług Medycznych,

23. Walka z Boreliozą – jeżeli Ubezpieczony, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zostanie ukąszony przez kleszcza, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrycie lub zwrot kosztów usługi medycznej zapobiegającej zachorowaniu na choroby przenoszone przez kleszcze. Usługa medyczna zapobiegająca zachorowaniu na choroby przenoszone przez kleszcze obejmuje:

- wizytę lekarską przeprowadzoną w celu usunięcia kleszcza zagnieżdżonego w ciele Ubezpieczonego,
- transport kleszcza do odpowiedniego laboratorium w celu wykonania badania kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów *Borrelia burgdorferi* lub *Babesia divergens*;
- antybiotykoterapię jeżeli w wyniku badania okaże się, że kleszcz jest nosicielem patogenów *Borrelia burgdorferi* lub *Babesia divergens*, a lekarz prowadzący leczenie zlecił Ubezpieczonemu poddanie się leczeniu antybiotykami, Towarzystwo zwraca koszty antybiotyków na podstawie imiennych rachunków.

Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, do limitu dwóch takich zdarzeń ubezpieczeniowych w roku polisowym,

24. Walka z Rakiem – przysługujące Ubezpieczonemu z tytułu choroby nowotworowej, usługi medyczne i usługi wspierające powrót do zdrowia określone w Katalogu Usług Medycznych,

25. Walka z Udarem – przysługujące Ubezpieczonemu z tytułu udaru mózgu, usługi medyczne i usługi wspierające powrót do zdrowia określone w Katalogu Usług Medycznych,

26. wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po hospitalizacji kardiologicznej sprzętu rehabilitacyjnego, wykorzystywanego w celu przyspieszenia powrotu do zdrowia, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia tego sprzętu i dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 1000 zł w odniesieniu do jednego zachorowania.

§ 3. (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie pracowników Ubezpieczającego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów usług medycznych z zakresu medycyny pracy, przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:
 - 1) badań wstępnych, kontrolnych i okresowych,
 - 2) wizytacji stanowisk pracy,
 - 3) analizy stanu zdrowia pracowników,
 - 4) wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia Ubezpieczonych lub niezdolności do pracy,
 - 5) aktywnego poradnictwa w stosunku do Ubezpieczonych, którzy cierpią na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywanym zawodem,
 - 6) delegowania lekarza do zakładowej komisji BHP w przypadkach obowiązkowych, i/lub
 - 7) Pracowniczych Programów Profilaktycznych.
- Szczegółowy wykaz usług medycznych i usług wspierających powrót do zdrowia przysługujących Ubezpieczonemu, w ramach wybranych wariantów ubezpieczenia, wraz w maksymalną wysokością refundacji i limitami, określa Katalog Usług Medycznych.

§ 4 (składka ubezpieczeniowa)

- Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
 - 1) charakter wykonywanej przez Ubezpieczonych pracy,
 - 2) rodzaj zagrożeń występujących na stanowiskach pracy Ubezpieczonych,
 - 3) strukturę wiekową pracowników,

- 4) historyczną i planowaną strukturę wykonywanych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych,
- 5) inne czynniki mające wpływ na ryzyko ponoszone przez Towarzystwo m.in. region korzystania ze świadczeń, rodzaj prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z częstotliwością miesięczną.
3. W ramach jednej umowy ubezpieczenia po analizie zagrożeń występujących na stanowiskach pracy mogą występować różne warianty ubezpieczenia różniące się zakresem Pracowniczych Programów Profilaktycznych.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej dla danej umowy ubezpieczenia stanowi suma iloczynów składki ubezpieczeniowej za dany wariant ubezpieczenia oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach danego wariantu.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek ubezpieczeniowych należnych za wszystkich Ubezpieczonych, w terminie do 5 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.
6. Wraz ze składką ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu, w terminie do 5 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, wykazu Pracowników objętych ubezpieczeniem.

§ 5 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zdrowotnego - medycyna pracy wraz z ankietą medycyny pracy badającą ryzyka związane bezpośrednio lub pośrednio z wykonywaną pracą.

§ 6 (czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i automatycznie zostaje przedłużona na każdy kolejny miesiąc kalendarzowy, pod warunkiem uiszczenia każdorazowo składki zgodnie z postanowieniem § 4 ust. 5 i 6 OWDUMP, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2. i ust. 3 niniejszego paragrafu.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 9 ust. 1 OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 9 ust. 3 OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 9 ust. 6 oraz § 8 ust. 2 OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 4) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony Główny utracił status pracownika,
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. Za zgłoszenie pracownika kierowanego przez Pracodawcę na badania wstępne przewidziane w Kodeksie pracy, przyjmuje się przesłanie do Towarzystwa prawidłowo wypełnionego skierowania.
4. Przyjmuje się, że okres ochrony wobec tego Ubezpieczonego rozpoczyna się 1-szego dnia miesiąca, w którym Towarzystwo otrzymało prawidłowo wypełnione skierowanie.

§ 7 (realizacja świadczeń)

1. Usługi medyczne z zakresu medycyny pracy wskazane w § 3 ust. 3 pkt 1) - 6) realizowane są na podstawie indywidualnego skierowania, wystawionego przez Ubezpieczającego.
2. Usługi medyczne realizowane są w placówkach Partnerów Medycznych, po wcześniejszym umówieniu usług za pośrednictwem Centrum Umawiania Wizyt - telefonicznie pod numerem +48 801 005 777 lub za pośrednictwem strony www.saltus.pl.
3. Konsultant Centrum Umawiania Wizyt ustala miejsce i termin wykonania usług medycznych z uwzględnieniem preferencji Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego oraz zakresu usług medycznych oferowanych przez poszczególnych Partnerów Medycznych na wskazanym terenie, w możliwie najbliższym i dogodnym dla Ubezpieczonego terminie.

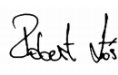
4. Jeżeli na określonym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego terenie lub w wymaganym terminie nie ma możliwości wykonania całości lub części usług medycznych opisanych w § 3 ust. 3 pkt 1, w placówkach Partnerów Medycznych, Ubezpieczony może zrealizować usługi poza siecią Partnerów Medycznych po uzyskaniu zgody Towarzystwa na pokrycie kosztów tych usług.

§ 8 (wymagane dokumenty)

1. Osoba występująca z roszczeniem o zwrot kosztów usług medycznych opisanych w § 3 ust. 3 pkt 1, wykonanych poza siecią Partnerów Medycznych, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) rachunek / fakturę VAT za usługę medyczną, wystawiony na pracodawcę/Ubezpieczającego,
 - 3) kopię skierowania na badania medycyny pracy.
2. W przypadku konieczności świadczenia badań diagnostycznych w ramach Pracowniczej Opieki Profilaktycznej Towarzystwo wymaga przesłania kopii skierowania lekarskiego na dane badanie.
3. Wymagane dokumenty można przysłać rekomendowanymi kanałami komunikacji z Towarzystwem:
 - 1) pocztą tradycyjną na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - 2) po zalogowaniu na Konto Klienta na stronie <https://pacient.saltus.pl/Account/Login> i w aplikacji mobilnej,
 - lub zgodnie z decyzją Ubezpieczonego za pośrednictwem:
 - 3) poczty elektronicznej na adres: zdrowie@saltus.pl,
 - 4) MMS na numer Towarzystwa, 661 005 195,
 podając dane umożliwiające identyfikację ubezpieczonego.

§ 9 (postanowienia końcowe)

1. Do umów ubezpieczenia dodatkowego, zawieranych na podstawie niniejszych OWDUMP, mają zastosowanie postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDUMP.
2. Niniejsze ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 27 sierpnia 2021 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2021 roku.


Robert Łoś
Prezes Zarządu


Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Buczkowski
Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE KATALOG USŁUG MEDYCZNYCH

Jeśli dana usługa medyczna przysługuje Ubezpieczonemu bez limitów ilościowych							TAK
Jeśli dana usługa medyczna nie przysługuje Ubezpieczonemu w ramach danego wariantu							NIE
Jeśli dana usługa wymaga przedstawienia skierowania lekarskiego w celu umówienia wizyty							S
LIMIT oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba usług medycznych z danej kategorii w ciągu roku polisowego							
USŁUGA MEDYCZNA	WARIANT POMARAŃCZOWY	WARIANT ŻÓŁTY	WARIANT ZIELONY	WARIANT BŁĘKITNY	WARIANT NIEBIESKI	WARIANT CZERWONY	UWAGI
KONSULTACJE LEKARZY PIERWSZEGO KONTAKTU							
Lekarz rodzinny	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
Internista / Pediatra	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
KONSULTACJE SPECJALISTÓW							
„LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba konsultacji z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
	LIMIT 2	LIMIT 6	LIMIT 12	LIMIT 12			
Alergolog / Alergolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Androlog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Anestezjolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Chirurg / Chirurg dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Chirurg naczyniowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Chirurg onkolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Dermatolog i wenerolog / Dermatolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Diabetolog / Diabetolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Endokrynolog / Endokrynolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Flebolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Gastrolog / Gastrolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Ginekolog / Ginekolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Hematolog / Hematolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Hepatolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Immunolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Kardiochirurg	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Kardiolog / Kardiolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	

Lekarz chorób zakaźnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Lekarz medycyny tropikalnej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Lekarz specjalista rehabilitacji	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Nefrolog / Nefrolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Neonatolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Neurochirurg	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Neurolog / Neurolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Okulista / Okulista dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Onkolog / Onkolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Ortopeda i traumatolog / Ortopeda dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Otolaryngolog / Otolaryngolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Proktolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Pulmonolog / Pulmonolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Radiolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Reumatolog / Reumatolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Urolog/Urolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	

KONSULTACJE PROFESORSKIE

"LIMIT" oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba konsultacji z tej kategorii w ciągu roku polisowego, warunkiem realizacji usługi z tej kategorii jest posiadanie pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej schorzenia wraz z niezbędnymi wynikami badań

			LIMIT 3	LIMIT 3	LIMIT 6		
Alergolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Chirurg - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Chirurg naczyniowy - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Chirurg onkolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Dermatolog i wenerolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Diabetolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Endokrynolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Gastrolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Ginekolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Kardiochirurg - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Kardiolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Nefrolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Neurochirurg - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	

Neurolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Okulista - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Onkolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Ortopeda - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Otolaryngolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Proktolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Pulmonolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Reumatolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Urolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
KONSULTACJE PSYCHIATRYCZNE							
„LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba konsultacji z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
					LIMIT 3	LIMIT 3	
Konsultacje psychiatry / psychiatry dziecięcego	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	
KONSULTACJE DIETETYKA							
„LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba konsultacji z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
					LIMIT 6	LIMIT 6	
Dietetyk	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	
RECEPTA							
Porada recepturowa (wystawienie recepty bez wizyty)	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
BADANIA LABORATORYJNE							
"LIMIT" oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba badań z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
	LIMIT 12	LIMIT 12	LIMIT 36	LIMIT 36			
Badania biochemiczne krwi							
Adrenalina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Albumina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Aminotransferaza alaninowa (ALAT)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Aminotransferaza asparaginianowa (ASPAT)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Amylaza	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Amylaza trzustkowa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Apolipoproteina AI	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Białko całkowite	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Białko całkowite (rozdział elektroforetyczny)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Białko C-reaktywne (CRP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Bilirubina bezpośrednia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Bilirubina całkowita	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Bilirubina pośrednia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
BUN (azot mocznikowy)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ceruloplazmina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlorki (Cl)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Cholesterol - HDL	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Cholesterol - LDL	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Cholesterol całkowity	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Esteraza acetylocholinowa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ferrytyna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfataza zasadowa (alkaliczna) (ALP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfataza kwaśna całkowita (AcP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfataza kwaśna sterczowa (AcPP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfor nieorganiczny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza we krwi włośniczkowej oznaczona glukometrem	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza-krzywa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza po obciążeniu (bez kosztu leku)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hemoglobina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hemoglobina glikowana (HbA1C)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kinaza fosfokreatynowa (CK)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kreatynina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Klirens kreatyniny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas foliowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas moczowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Lipaza	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Lipidogram	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Magnez całkowity (Mg)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Miedź (Cu)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Mocznik	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn Coombsa bezpośredni	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn Coombsa pośredni	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Potas (K)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Proteinogram	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Sód (Na)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Stężenie transferazy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Transferyna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Trójglicerydy (TG)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Troponina T	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Troponina I	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Tyreoglobulina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Wapń całkowity (Ca)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Witamina B12	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Żelazo (Fe)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Żelazo-krzywa wchłaniania	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania hormonalne krwi							
Aldosteron	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Androstendion	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Androsteron	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Estradiol	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Gonadotropina kosmówkowa frakcja beta (beta-HCG)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon folikulotropowy (FSH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon luteinotropowy (LH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon tyreotropowy (TSH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon wzrostu (GH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Insulina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Insulina po obciążeniu (bez kosztu leku)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Kalcytonina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kortyzol	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Osteokalcyna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Parathormon (PTH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Parathormon intact (iPTH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
PRL po metoclopramidzie (bez kosztu leku)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Progesteron	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Prolaktyna (PRL)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Testosteron całkowity	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Trójdotyronina całkowita (T3)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Trójdotyronina wolna (fT3)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Tyrosyna całkowita (T4)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Tyrosyna wolna (fT4)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania immunochemiczne krwi							
Czynnik reumatoidalny (RF) - odczyn lateksowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czynnik reumatoidalny (RF) - ilościowo	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antystreptolizyna O (ASO)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn Waalera-Rosego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw tyreoglobulinowe (ATG)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw helicobacter pylori - IgG	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Immunoglobulina A - IgA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Immunoglobulina E całkowite - IgE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Immunoglobulina G - IgG	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Immunoglobulina M - IgM	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Badania moczu							
Amylaza w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie ogólne moczu (profil)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Białko w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Bilirubina w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
BUN w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ciała ketonowe w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfor nieorganiczny w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfor w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kortyzol w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kreatynina w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kreatynina w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas moczowy w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas moczowy - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas wanilinomigdałowy w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Liczba Addisa - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Magnez w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Magnez w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Metoksykatecholaminy w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Miedź w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Mocznik w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ołów w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Potas w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Potas w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Sód w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Sód w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Wapń w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Wapń w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Badania serologiczne krwi							
Oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh (D)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn VDRL/USR/RPR	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie przeglądowe na obecność alloprzeciwciał dla kobiet ciężarnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie układu krzepnięcia krwi							
D-Dimery ilościowo	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
D-Dimery - odczyn lateksowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czas protrombinowy (czas krzepnięcia, PT, INR)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czas trombinowy (czas krwawienia, TT)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fibrynogen (FIBR)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antytrombina III (AT III)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania hematologiczne krwi							
Morfologia pełna z rozmazem ręcznym	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Morfologia pełna z rozmazem automatycznym	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Morfologia krwi bez rozmazu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Płytki krwi	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Retikulocyty	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hematokryt	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Eozynofilia bezwzględna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Rozmaz ręczny krwi obwodowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie kału							
Badanie ogólne kału	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Pasożyty/jaja pasożytów w kale	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Krew utajona w kale	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Resztki pokarmowe w kale	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kał na lamblie ELISA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Rotawirus i adenowirus w kale	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie w kierunku owsików-wymaz	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Posiewy (w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów)							
Posiew wymazu z moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z gardła	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z rany	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew kału ogólny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew kału w kierunku Yersinia sp.	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z odbytu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z odbytu w kierunku GBS	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew nasienia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew płwociny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z nosa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z oka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z ucha	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z cewki moczowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu ze zmiany	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z pochwy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z pochwy w kierunku GBS	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z kanału szyjki macicy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Grzybnice powierzchniowe - badanie mykologiczne mikroskopowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Grzybnice powierzchniowe - badanie mykologiczne posiew	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie cytologiczne ginekologiczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Cytologia złuszczeniowa z nosa	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Mykogram do pobranego wymazu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antybiogram do pobranego wymazu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania immunologiczne we krwi (badanie podstawowe, bez testów potwierdzenia)							
Salmonella sp. przeciwciała	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Borrelia przeciwciała IgG	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Borrelia przeciwciała IgM	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia pneumoniae przeciwciała IgA	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia pneumoniae przeciwciała IgG	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia pneumoniae przeciwciała IgM	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia trachomatis przeciwciała IgA	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia trachomatis przeciwciała IgG	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

Chlamydia trachomatis przeciwciała IgM	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw cytoplazmie c-ANCA	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciwjądrowe ANA	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania toksykologiczne we krwi							
Digoksyna ilościowo	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ołów ilościowo	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania wirusologiczne we krwi							
Antygen Hbs (HBs Ag) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw Hbs (Anty-Hbs) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen Hbe (Hbe Ag) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw Hbe (anty-Hbe) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw -HBc IgM (Anty-Hbc IgM) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw HCV (Anty-Hcv) - WZW typu C	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw rubella IgM – różyczka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw rubella IgG – różyczka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii - przeciwciała IgM	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii - przeciwciała IgG	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
HIV (metodą Combo)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
HIV test potwierdzenia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw CMV IgA – cytomegalowirus	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw CMV IgG – cytomegalowirus	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw CMV IgM – cytomegalowirus	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw mononukleozą zakaźną EBV IgG	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw mononukleozą zakaźną EBV IgM	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Markery nowotworowe we krwi							
Alfa-fetoproteina (AFP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen CA 125	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen CA 15-3	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen CA 19-9	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen swoisty dla stercza - PSA całkowity	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen swoisty dla stercza - PSA wolny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen karcyno-embrionalny (CEA)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

BADANIA DIAGNOSTYCZNE							
„LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba badań z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
	LIMIT 6	LIMIT 6	LIMIT 6	LIMIT 6			
Audiometria							
Audiometria tonalna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Audiometria impedancyjna (tympanogram)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Audiometria impedancyjna + ocena funkcji trąbki słuchowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Densytometria							
Densytometria kręgosłupa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Densytometria kości udowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Densytometria całego kośćca	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Scyntygrafia							
Scyntygrafia tarczycy	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Inne badania diagnostyczne							
Pomiar ciśnienia tętniczego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EKG spoczynkowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EKG próba wysiłkowa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EKG - pomiar całodobowy metodą Holtera	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EKG spoczynkowe z opisem	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Spirometria	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego (Holter RR)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Pomiar ciśnienia śródgałkowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie dna oka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie ostrości widzenia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie pola widzenia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Dobór szkieł korekcyjnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie wydzielania łez	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czystość pochwy	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Urografia	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Biopsje (wraz z oceną histopatologiczną)							
Biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG wraz z oceną pobranego materiału	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Biopsja cienkoigłowa piersi, pod kontrolą USG wraz z oceną pobranego materiału	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S

Biopsja cienkoigłowa zmiany w tkance podskórnej pod kontrolą USG wraz z oceną pobranego materiału	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych pod kontrolą USG wraz z oceną pobranego materiału	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
EEG							
EEG badanie zwykłe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EEG w śnie	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EEG w czuwaniu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG							
ENG - badania przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - badania przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - badanie cieśni nadgarstka	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - badanie ilościowe jednego mięśnia	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - próba miasteniczna	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - próba ischemiczna (tężyczkowa)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Diagnostyka obrazowa							
Pantomogram	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
RTG punktowy zęba	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Mammografia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa całego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa całego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa całego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP+boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa w kierunku skoliozy AP+boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa w kierunku skoliozy AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa w kierunku skoliozy boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

RTG klatki piersiowej AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej PA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej PA + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej z barytem	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG barku AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG barku AP + zdjęcia osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG obojczyka AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG obojczyków porównawcze	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG łopatki AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG łopatki AP+osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG łopatki osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG miednicy AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG mostka AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG mostka boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przeglądowe jamy brzusznej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości ramiennej AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości ramiennej AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości ramiennej boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przedramienia AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przedramienia AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przedramienia boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG dłoni AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG dłoni AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG dłoni boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca dłoni AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca dłoni AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca dłoni boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości udowej AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości udowej AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

RTG kości udowej boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG podudzia AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG podudzia AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG podudzia boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości piętowej AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości piętowej AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości piętowej boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG porównawcze obu pięt	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stopy AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stopy AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stopy boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG porównawcze obu stóp	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca stopy AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca stopy AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca stopy boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG czaszki AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG czaszki AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG czaszki boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG twarzoczaszki PA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG gruczołów ślinowych bez kontrastu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG krtani bez kontrastu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nosa AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nosa AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nosa boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nosogardzieli bez kontrastu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG oczodołów PA + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG oczodołów PA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG oczodołów boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG okolicy jarzmowo szczękowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG okolicy nadoczodołowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG okolicy tarczycy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przewodu nosowo-łzowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów biodrowych AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów biodrowych AP + osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

RTG stawów biodrowych osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów krzyżowo-biodrowych AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów krzyżowo-biodrowych AP + skośne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu kolanowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu kolanowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu kolanowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG obu stawów kolanowych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu łokciowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu łokciowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu łokciowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów łokciowych porównawcze	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów mostkowo-obończykowych AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG obu stawów skokowych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG zatok AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG żeber AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG żeber PA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Wlew doodbytniczy - kontrast	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) dorośli	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) dzieci	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) płodu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) z Dopplerem dorośli	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

USG ciąży (z wyłączeniem testów genetycznych)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic kończyn dolnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic kończyny dolnej (jednej)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic kończyn górnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic kończyny górnej (jednej)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie żył kończyn dolnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie żył kończyny dolnej (jednej)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie żył kończyn górnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie żył kończyny górnej (jednej)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie naczyni jamy brzusznej	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie płodu	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic dogłowych (szyjnych)	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic nerkowych	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic wewnątrzczaszkowych (mózgowych)	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
USG więzadeł	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG gruczołu krokowego transrektalne	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
USG jąder	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG krtani	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG mięśni	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG nadgarstka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG piersi	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG jamy brzusznej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG przezciężniczkowe u dzieci	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu barkowego	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu biodrowego	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu kolanowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

USG stawów biodrowych u dzieci	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu łokciowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu skokowego	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG ścięgna	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG ślinianek	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG tarczycy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG układu moczowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG węzłów chłonnych szyjnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG węzłów chłonnych pachwinowych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG węzłów chłonnych pachowych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG tkanek miękkich	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa							
Kontrast do TK (dożylny lub doustny)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa głowy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa głowy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa głowy - przysadka bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa głowy - przysadka z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa jamy brzusznej bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa jamy brzusznej z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa klatki piersiowej bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa klatki piersiowej z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa miednicy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa miednicy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa uda bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa uda z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa podudzia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

Tomografia komputerowa podudzia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stopy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stopy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa ramienia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa ramienia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa przedramienia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa przedramienia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa nadgarstka bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa nadgarstka z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawów skroniowo-żuchwowych bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawów skroniowo-żuchwowych z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu biodrowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu biodrowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu kolanowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu kolanowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu łokciowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu łokciowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu skokowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu skokowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa szyi bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa szyi z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa twarzoczaszki bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa twarzoczaszki z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa oczodołów bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa oczodołów z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa uszu/piramid	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa zatok bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa zatok z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

Rezonans magnetyczny							
Kontrast do MRI (dożylny)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny głowy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny głowy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny jamy brzusznej bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny jamy brzusznej z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny klatki piersiowej bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny klatki piersiowej z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny miednicy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny miednicy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny nadgarstka bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny nadgarstka z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny oczodołów bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny oczodołów z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny podudzia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny podudzia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny przedramienia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny przedramienia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny przysadki bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny przysadki z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny ramienia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny ramienia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny ręki bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny ręki z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawów skroniowo-żuchwowych bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawów skroniowo-żuchwowych z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

Rezonans magnetyczny stawu barkowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu barkowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu biodrowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu biodrowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu kolanowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu kolanowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu łokciowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu łokciowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu skokowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu skokowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stopy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stopy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny twarzoczaszki bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny twarzoczaszki z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny uda bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny uda z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny zatok bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny zatok z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania endoskopowe (z możliwością wykonania testu ureazowego i badania histopatologicznego)							
Gastroskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Rektoskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Sigmoidoskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kolonoskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Anoskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Znieczulenie do zabiegów endoskopowych ogólne	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Znieczulenie do zabiegów endoskopowych miejscowe	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Test ureazowy do badania endoskopowego	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Badanie histopatologiczne materiału diagnostycznego pobranego podczas badania endoskopowego	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Testy alergiczne (po ukończeniu 4 roku życia)							
Testy alergiczne skórne (1 pkt) (metodą nakłuć)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Testy alergiczne płatkowe (1 alergen)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Testy alergiczne skórne- panel pokarmowy (metodą nakłuć)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Testy alergiczne skórne - panel wziewny (metodą nakłuć)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Testy alergiczne skórne - panel mieszany (pediatryczny) (metodą nakłuć)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

SZCZEPIENIA OCHRONNE (obejmuje konsultację, szczepionkę oraz iniekcję)							
Szczepienie przeciwko grypie	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Anatoksyna przeciw tężcowi	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Szczepienie przeciw WZW typu A	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Szczepienie przeciw WZW typu B	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Szczepienie przeciw WZW typu A i B	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
ZABIEGI							
Zabiegi alergologiczne							
Immunoterapia chorób alergicznych (Odczulanie)(bez kosztu leku)	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kwalifikacja do immunoterapii (odczulania)	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zabiegi chirurgiczne							
Nacięcie i drenaż ropnia/krwaka	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Leczenie wrośniętego paznokcia metodą chirurgiczną	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Szycie rany do 3 cm	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Szycie rany do 5 cm	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zdjęcie szwów	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Wycięcie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Leczenie drobnych owrzodzeń, oparzeń, odmrożeń	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Badanie histopatologiczne materiału diagnostycznego ze zmiany skórnej	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Wycięcie odcisku	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Punkcja torbieli (wraz z oceną pobranego materiału)	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Usunięcie ciała obcego z powłok skórnych	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Zabiegi dermatologiczne							
Wyżęczkowanie brodawek	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Elektrokoagulacja dermatologiczna brodawek, włókniaków	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Krioterapia dermatologiczna brodawek, włókniaków	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Ścięcie włókniaków skóry	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S

Zabiegi ginekologiczne							
Leczenie nadżerek metodą elektrokoagulacji	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Leczenie nadżerek metodą krioterapii	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Założenie wkładki domacicznej (wkładka pacjentki)	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Usunięcie wkładki domacicznej	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Zabiegi okulistyczne							
Usunięcie ciała obcego z oka	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Płukanie dróg łzowych	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Iniekcja podspojówkowa	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Usunięcie gradówki	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
OCT	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Gonioskopia	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zabiegi ortopedyczne							
Założenie gipsu tradycyjnego	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Założenie gipsu syntetycznego	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zdjęcie gipsu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Punkcja stawu	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Blokada dostawowa i okołostawowa (bez kosztu leku)	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Unieruchomienie typu Desault mały/duży	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zabiegi otolaryngologiczne							
Płukanie uszu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Przedmuchiwanie trąbki słuchowej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Opatrunek uszny z lekiem	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Paracenteza (przebicie błony bębenkowej) u osoby dorosłej	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Punkcja zatok	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Płukanie zatok	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Wlewka krtaniowa	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Koagulacja naczyń przegrody nosa	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S

Zabiegi ogólnolekarskie i pielęgniarские							
Podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu leku)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Pobranie krwi	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Założenie i zmiana opatrunku (rany, skręcenia, zwichnięcia, urazy)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Usunięcie kleszcza	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
AMBULATORYJNA REHABILITACJA LECZNICZA							
„LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba zabiegów z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
					LIMIT 20	LIMIT 50	
Ćwiczenia bierne	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia czynne w odciążeniu	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia czynne wolne	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia czynne z oporem	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia izometryczne	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia ogólnousprawniające	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Diatermia krótkofalowa	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Diatermia mikrofalowa	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Elektrostymulacja	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Galwanizacja	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Jonoforeza	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Laseroterapia punktowa	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Laseroterapia skanerowa	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Magnetoterapia	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Masaż hydropowietrzny całkowity	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Masaż hydropowietrzny miejscowy	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Masaż podwodny	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Masaż suchy całkowity	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Masaż suchy częściowy	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S

Naświetlanie UV	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Okłady parafinowe	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Prądy diadynamiczne	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Prądy interferencyjne	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Prądy Tensa	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Prądy Traberta	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Sollux	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Światło spolaryzowane	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Taping	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Ultradźwięki miejscowe	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Ultrafonoreza	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Wyciągi	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Krioterapia miejscowa	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
STOMATOLOGIA							
Periodontologia							
Scaling złogów nazębnych	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	2 łuki w roku	
Stomatologia zachowawcza							
Przegląd stomatologiczny raz w roku wraz z instruktażem higieny jamy ustnej	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Lakowanie zębów	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	1 ząb/rok	
Konsultacja ortodonta	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	3 wizyty/rok	
KOMPLEKSOWY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA - JEDNORAZOWO W ROKU POLISOWYM							
Internista	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
RTG klatki piersiowej							S
EKG spoczynkowe							
Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)							
Morfologia pełna z rozmazem							
Badanie ogólne moczu (profil)							
Glukoza							
Lipidogram							

OPIEKA PRZEDPORODOWA							
Konsultacje lekarskie i badania zgodnie z wybranym wariantem	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
ZWROT KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH POZA SIECIĄ PARTNERÓW MEDYCZNYCH							
Zwrot kosztów konsultacji lekarskiej na podstawie przedstawionego rachunku	NIE	20zł/wizyta	50zł/wizyta	50zł/wizyta	50zł/wizyta	70zł/wizyta	
PODSTAWOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA							
Centrum Umawiania Wizyt - 58 770 36 92 lub 801 005 777	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
On-line'owe Konto Klienta	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
Sms'owe lub e-mailowe potwierdzanie terminów usług	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	