

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO **MEDYCYNA PRACY**

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Skorowidz
- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego MEDYCYNA PRACY

Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne 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: Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne MEDYCYNĄ PRACY

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego MEDYCYNĄ PRACY uchwalonych w dniu 23 maja 2025 roku przez Zarząd SALTUS TUW (OWU) i mających zastosowanie do umów od dnia 2 czerwca 2025 roku 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?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego – pracownika Ubezpieczającego.
- ✓ Zakres ubezpieczenia, obejmuje prawo do korzystania w okresie odpowiedzialności SALTUS TUW (dalej: my) z usług medycznych w zakresie medycyny pracy. Usługi te zostały określone w Załączniku nr 1 do OWU, w wariantcie PODSTAWA.
- ✓ Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia, może zostać rozszerzony o wybrane Pracownicze Programy Profilaktyczne wskazane w Załączniku nr 1 do OWU wraz z określonym zakresem zwrotu kosztów usług medycznych (refundacja).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Usług medycznych świadczonych poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej (RP).
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usługi medycznej nieuzasadnionej z medycznego punktu widzenia lub niewskazanej w Załączniku nr 1 lub w OWU.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usług medycznych oraz usług asystance ponad limity przysługujące do wykorzystania w roku polisowym.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje usług medycznych, jeżeli są one następstwem poniższych okoliczności:

- ! 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 RP,
- ! leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki, nie dotyczy zabiegów chirurgii naprawczej skutków leczenia onkologicznego, o której mowa w § 2 pkt 29) OWU,
- ! leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego,
- ! kiedy wykonanie usługi medycznej nie było uzasadnione z medycznego punktu widzenia.

2. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje:

- 1) pokrycia kosztów usług medycznych z zakresu medycyny sportowej w tym wystawiania przez lekarza medycyny sportowej zaświadczeń na potrzeby uczestnictwa w:
 - a) zawodach sportowych,
 - b) obozach sportowych,
 - c) studiach na kierunku wychowanie fizyczne,
 - 2) usług medycznych w sytuacjach zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. Mamy prawo odmówić pokrycia kosztów usługi medycznej, jeśli nie została ona potwierdzona przez nas lub nie zostało przesłane nam wymagane skierowanie lub e-skierowanie.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terenie RP.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

1. Ty jako Ubezpieczający i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w formularzach lub innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Twoich lub Ubezpieczonego na poszczególne pytania, pominięte przez Was okoliczności uznaliśmy za nieistotne.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których z naruszeniem pkt. 1 nie zostaliśmy poinformowani przez Ciebie lub Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień pkt. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmiemy, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:

1. Przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jesteś zobowiązany doręczyć Ubezpieczonym warunki umowy ubezpieczenia w tym treść obowiązujących OWU. Ty ponosisz odpowiedzialność wobec nas za skutki niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w poprzedzającym zdaniu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia jesteś zobowiązany do przekazywania nam, w terminie do 5 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni:
 - 1) należnej składki ubezpieczeniowej,
 - 2) wykazu Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową - w przypadku braku aktualizacji wykazu Ubezpieczonych, za objętych ochroną uznani zostaną Ubezpieczeni uwzględnieni w wykazie z poprzedniego miesiąca.
3. Jesteś zobowiązany do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych pomiędzy nami a Ubezpieczonymi za wyjątkiem dokumentów dotyczących roszczeń o wypłatę świadczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z częstotliwością miesięczną.
2. Termin opłacenia składki ubezpieczeniowej wskażemy w polisie.
3. Składkę ubezpieczeniową wpłacasz przelewem na nasz rachunek bankowy wskazany w polisie.
4. Masz obowiązek opłacać składkę ubezpieczeniową za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 5 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, za który składka ubezpieczeniowa jest należna, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.
5. Za dzień zapłaty składki uznajemy dzień dokonania przez Ciebie zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, na właściwy rachunek. Jeżeli na Twoim rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu składki na nasz rachunek.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

1. W przypadku pracowników zatrudnionych przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po akceptacji przez nas wniosku o zawarcie umowy.
2. Okres ochrony ubezpieczenia wobec nowo przyjmowanego pracownika w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się 1-szego dnia miesiąca, w którym otrzymaliśmy od Ciebie prawidłowo wystawione indywidualne skierowanie na badanie wstępne z zakresu Medycyny Pracy [PODSTAWA].
3. Za zgłoszenie pracownika kierowanego przez Ciebie na badania wstępne z zakresu Medycyny Pracy [PODSTAWA] przewidziane w kodeksie pracy, przyjmujemy przekazanie do nas prawidłowo wypełnionego skierowania na badania wstępne, na adres poczty elektronicznej: zdrowie@saltus.pl lub poprzez udostępniony Tobie Panel Pracodawcy, po zalogowaniu się na: <https://saltus.pl/strefa-partnera/dla-pracodawcow/>
4. W przypadku Pracowniczych Programów Profilaktycznych okres ochrony ubezpieczenia wobec nowo przyjmowanego pracownika w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się 1-szego dnia miesiąca następującego po dniu, w którym pracownik rozpoczął wykonywanie pracy, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia przez Ciebie od umowy ubezpieczenia w przypadkach określonych w OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 4) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony przestał być Twoim pracownikiem - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

1. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, składając nam oświadczenie na piśmie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, obie strony – Ty, jako Ubezpieczający, i my, jako Towarzystwo – mogą żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki. Zmiany tej można żądać od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku kolejnego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli jedna ze stron zgłosi takie żądanie, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli nie opłacisz kolejnej składki ubezpieczeniowej w terminie, a także gdy opłacisz ją w niepełnej wysokości weźmiemy Ciebie do jej zapłaty. W tym celu wyznaczmy w wezwaniu do zapłaty dodatkowy termin 7 dni. Jeśli po tym terminie nie opłacisz kolejnej składki lub jej brakującej części uznamy umowę ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym upłynął dodatkowy termin 7 dni. W przypadku opłacenia jedynie części składki, zwrócimy część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku, gdy warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia było przystąpienie co najmniej czternastu Ubezpieczonych, a w trakcie trwania umowy liczba Ubezpieczonych spadnie poniżej czternastu, przysługuje nam prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym informację tę powzięliśmy.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana przez Ciebie w każdym czasie jej obowiązywania, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, który skutkuje rozwiązaniem umowy na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
6. W razie Twojego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, ponowne zawarcie umowy ubezpieczenia możliwe jest po upływie 6 miesięcy, liczonych od ostatniego dnia trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że wyrazimy zgodę na wcześniejsze zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej należnej za okres trwania naszej odpowiedzialności.
8. W przypadku złożenia przez którąkolwiek ze stron, oświadczenia o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy lub o niewyrażeniu zgody na kontynuację umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach i nie dojdzie do porozumienia co do warunków kontynuowania umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy. W przypadku braku Twojej odpowiedzi na propozycję zmiany warunków w wyznaczonym terminie, umowa ubezpieczenia wygaśnie z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy.

Skorowidz

**Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne
MEDYCYNĄ PRACY**

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
MEDYCYNĄ PRACY
uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 23 maja 2025 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §2, §4, §5, §14, §15.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §2, §4, §5, §14, §16, §17

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO MEDYCINA PRACY

I.	POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
	§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?	1
	§ 2 Co oznaczają pojęcia użyte w OWU?	1
II.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
	§ 3 Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	4
	§ 4 Jaki jest zakres ubezpieczenia?	4
	§ 5 Jakie są wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?	4
III.	KŁADKA UBEZPIECZENIOWA	4
	§ 6 Jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej?	4
	§ 7 Jak i kiedy należy opłacić składkę ubezpieczeniową?	5
IV.	UMOWA UBEZPIECZENIA	5
	§ 8 Na jakich warunkach zawrzesz umowę ubezpieczenia?	5
	§ 9 Ile czasu trwa umowa ubezpieczenia?	5
	§ 10 Jak postępujemy w przypadku rocznicy polisy?	5
	§ 11 Jak odstąpić od umowy, wypowiedzieć lub rozwiązać umowę ubezpieczenia?	6
V.	CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI	6
	§ 12 Kiedy rozpoczyna się nasza odpowiedzialność?	6
	§ 13 Kiedy kończy się nasza odpowiedzialność?	6
VI.	REALIZACJA ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZYNYCH W ZAKRESIE MEDYCyny PRACY [PODSTAWA] ORAZ PPP	7
	§ 14 Jak będziemy realizować usługi medyczne w zakresie Medycyny Pracy [PODSTAWA]?	7
	§ 15 Jak będziemy realizować usługi medyczne w zakresie PPP?	7
VII.	REALIZACJA ŚWIADCZENIA ZWROTU KOSZTÓW USŁUG MEDYCZYNYCH (REFUNDACJA)	7
	§ 16 W jaki sposób realizujemy świadczenie zwrotu kosztów za usługi medyczne w zakresie Medycyny Pracy [PODSTAWA]?	7
	§ 17 W jaki sposób realizujemy świadczenie zwrotu kosztów za usługi medyczne w zakresie PPP?	7
VIII.	SPOSÓB PRZESYŁANIA DOKUMENTACJI	8
	§ 18 Jakie kanały komunikacji należy stosować do przesyłania dokumentacji?	8
IX.	WYPŁATA ŚWIADCZENIA ZWROTU KOSZTÓW USŁUG MEDYCZYNYCH	8
	§ 19 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie zwrotu kosztów usług medycznych?	8
X.	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	8
	§ 20 Co należy do Twoich i Ubezpieczonego obowiązków przed zawarciem umowy ubezpieczenia?	8
	§ 21 Co należy do Twoich obowiązków w trakcie umowy ubezpieczenia?	9
	§ 22 Co należy do naszych obowiązków?	9
XI.	REKLAMACJE I SPORY SĄDOWE	9
	§ 23 W jakiej sytuacji można złożyć reklamację?	9
	§ 24 Jak można złożyć reklamację?	9
	§ 25 Co powinna zawierać reklamacja?	9
	§ 26 Jak i kiedy udzielimy odpowiedzi na reklamację?	9
	§ 27 Jak odwołać się od reklamacji?	10
	§ 28 Jak wnieść sprawę do sądu?	10
	§ 29 Jak będziemy prowadzić korespondencję?	10
	§ 30 Co objęte jest tajemnicą ubezpieczeniową?	10
	§ 31 Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?	10
	§ 32 Kto i w jaki sposób może uzyskać dostęp do akt?	10
	§ 33 Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?	10
	ERRATA do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego MEDYCINA PRACY	11
	Załącznik nr 1 – do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego MEDYCINA PRACY	12
	Załącznik nr 2 – do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego MEDYCINA PRACY	22

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO MEDYCYNA PRACY

■ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia zdrowotnego MEDYCYNA PRACY, zwanych dalej OWU, **my**, czyli SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie, zwane dalej Towarzystwem, zawieramy z **Tobą** jako Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU będzie umową grupową zawartą na cudzy rachunek. W takim przypadku pracownik wskazany przez Ciebie będzie Ubezpieczonym.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w OWU, które mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU.

§ 2 Co oznaczają pojęcia użyte w OWU?

Poniżej wyjaśniamy co oznaczają pojęcia użyte w OWU:

- 1) **badania diagnostyczne/laboratoryjne/rehabilitacyjne** – usługi medyczne uzasadnione z medycznego punktu widzenia, wymagające przedstawienia nam skierowania lub e-skierowania od lekarza, wymóg ten został określony w Załączniku nr 1 do OWU przy odpowiednich usługach medycznych,
- 2) **Centrum Telemedyczne** – całodobowa jednostka organizacyjna odpowiedzialna za organizację usług teleopieki kardiologicznej,
- 3) **Centrum Umawiania Wizyt** – jednostka zajmująca się organizacją udzielania usług medycznych,
- 4) **choroba nowotworowa** – rozpoznany u Ubezpieczonego po raz pierwszy nowotwór złośliwy. Za nowotwory złośliwe nie uznajemy:
 - 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 opisanych jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - e) nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym występującym w postaci inwazyjnej,
 - f) nowotworów miejscowo złośliwych: nowotwór podstawnokomórkowy,
 - 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,
- 5) **dostarczenie leków** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej lub udarze mózgu, Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga leżenia, **zapewnimy organizację i pokryjemy** koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty dostarczonych leków pokryje Ubezpieczony.
Usługą o łącznej wartości do 150 zł obejmujemy, jedno z powyżej wymienionych zachorowań w roku polisowym;
- 6) **dostarczenie posiłków** – jeżeli po wystąpieniu hospitalizacji kardiologicznej, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony wymaga leżenia, **zapewnimy organizację i pokryjemy** koszty dostarczenia posiłków do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszty dostarczonych posiłków pokryje Ubezpieczony.
Usługą o łącznej wartości do 150 zł obejmujemy, jedno zachorowanie w roku polisowym;
- 7) **dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy,
- 8) **hospitalizacja kardiologiczna** – występujący w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej pobyt Ubezpieczonego 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 OWU,
- 9) **kodeks pracy** – ustawa kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 roku oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie,
- 10) **Konto Klienta** – aplikacja udostępniona Ubezpieczonemu, w ramach której Ubezpieczony może zamówić usługę medyczną oraz korzystać z funkcjonalności udostępnionych w tej aplikacji,
- 11) **leczenie** – działanie medyczne w ramach Pracowniczych Programów Profilaktycznych, które wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej zostało podjęte w celu przywrócenia zdrowia, poprawienia stanu zdrowia lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- 12) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zawodowe, wykonująca zawód lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą bliską dla Ubezpieczonego. Za osobę bliską uważamy małżonka, osoby niespokrewnione prowadzące wspólne gospodarstwo domowe, rodzeństwo, rodziców, ojczyma, macochę, dzieci, pasierbów, teściów, zięciów, synowe, dziadków, wnuków, przysposobionych i przysposabiających,
- 13) **lekarz prowadzący** – lekarz wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego, jako osoba upoważniona do otrzymywania wyników badań Ubezpieczonego od Centrum Telemedycznego,
- 14) **Medycyna Pracy [PODSTAWA]** – działania mające na celu ochronę zdrowia pracowników przed niekorzystnym wpływem warunków środowiska pracy i sposobu jej wykonywania oraz zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami,
- 15) **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,

- 16) **numer identyfikacyjny** – indywidualny numer przypisany do Ubezpieczonego, służący do pierwszego logowania na stronie internetowej <https://saltus.pl/> Numer ten zostanie przekazany po kontakcie Ubezpieczonego z Centrum Umawiania Wizyt oraz po przeprowadzeniu weryfikacji jego danych przez konsultanta,
- 17) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym obejmiemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, czyli poniesiemy odpowiedzialność z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych opisanych w OWU i wskazanych w polisie,
- 18) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej lub udarze mózgu, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony wymaga leżenia, **zapewnimy organizację i pokryjemy** koszty wynagrodzenia i dojazdu osób świadczących opiekę nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi, dla których Ubezpieczony jest opiekunem. Zapewnimy opiekę w miejscu pobytu Ubezpieczonego, miejscu pobytu dzieci lub osób niesamodzielnych, wskazanym przez Ubezpieczonego.
- Usługą o łącznej kwocie do 800 zł** obejmiemy, jedno z powyżej wymienionych zachorowań w roku polisowym;
- 19) **osoba do kontaktu** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w zgłoszeniu roszczenia jako uprawniona do kontaktu z nami, w tym z Centrum Umawiania Wizyt lub innym podmiotem współpracującym, w związku ze zgłoszonym roszczeniem,
- 20) **Partner Medyczny** – podmiot leczniczy, z którym mamy zawartą umowę współpracy w zakresie świadczenia określonych usług medycznych na rzecz Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową zgodnie z niniejszymi OWU,
- 21) **placówka** – miejsce (placówka medyczna) na terenie RP, w której Partner Medyczny świadczy określone usługi medyczne. Lista placówek oraz zakres świadczonych w nich usług medycznych mogą ulegać zmianom w trakcie trwania umowy ubezpieczenia; aktualna lista jest dostępna na stronie internetowej <https://saltus.pl/>
- 22) **polisa** – dokument ubezpieczenia, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia między Tobą (Ubezpieczającym) a nami,
- 23) **pomoc domowa** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej, udarze mózgu lub po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony wymaga leżenia albo pomocy osób trzecich, **zapewnimy organizację i pokryjemy** koszty wynagrodzenia i dojazdu osób pomagających Ubezpieczonemu w powrocie do zdrowia w miejscu zamieszkania. Będziemy świadczyć tę usługę w zakresie:
- a) pomocy domowej w przygotowaniu posiłku,
 - b) zrobienia drobnych zakupów,
 - c) utrzymania 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.
- Pokryjemy koszty zleconych nam przez Ubezpieczonego zakupów oraz ich realizację.
- Usługą o łącznej kwocie do 800 zł** obejmiemy, jedno z powyżej wymienionych zachorowań w roku polisowym;
- 24) **pomoc onkopsychologiczna** – jeśli Ubezpieczony po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej wymaga pomocy psychologicznej, zapewnimy organizację oraz pokryjemy koszty telekonsultacji onkopsychologa, lub pokryjemy koszty bezpośrednich konsultacji u onkopsychologa, jeśli będzie taka możliwość w pobliżu miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
- Usługę będziemy świadczyć w okresie ubezpieczenia** do łącznej kwoty **2 000 zł** lub **4 000 zł** w zależności od wybranego przez Ciebie wariantu ubezpieczenia, przez okres 3 miesięcy od daty zdiagnozowania choroby nowotworowej,
- 25) **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej, udarze mózgu lub po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony po hospitalizacji dłuższej niż 24 godziny wymaga zabiegów pielęgniarstwa w środowisku domowym, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty wynagrodzenia i dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego, **Usługą o łącznej kwocie do 800 zł** obejmiemy jedno z powyżej wymienionych zachorowań w roku polisowym;
- 26) **pracownik** – wszystkie osoby zatrudnione przez Ciebie na podstawie umowy o pracę. Za pracownika przyjmuje się kandydata do pracy kierowanego przez Ciebie na badania wstępne w ramach Medycyny Pracy [PODSTAWA],
- 27) **Pracownicze Programy Profilaktyczne/PPP** – usługi medyczne udzielane w ramach medycyny pracy, obejmujące profilaktyczną opiekę zdrowotną, niezbędną z uwagi na warunki pracy. Programy te są dostosowane do potrzeb wynikających z charakterystyki wykonywanej pracy, umożliwiając wczesną diagnostykę, leczenie oraz zapobieganie niekorzystnym skutkom zdrowotnym związanym z wykonywaną pracą, zgodnie z ustawą o służbie medycyny pracy. Szczegółowy wykaz usług medycznych oraz usług wspierających powrót do zdrowia, przysługujących Ubezpieczonym w ramach wybranych wariantów Pracowniczych Programów Profilaktycznych, wraz z maksymalną wysokością refundacji oraz limitami, określony został w Załączniku nr 1 do OWU,
- 28) **profilaktyczna opieka zdrowotna** – działania zapobiegające powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które mają związek z warunkami lub charakterem wykonywanej pracy, zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej określa § 4 ust. 2,
- 29) **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, zwrócimy koszty przeprowadzonego zabiegu chirurgii naprawczej do kwoty **3 000 zł** w odniesieniu do jednej choroby nowotworowej zdiagnozowanej w roku polisowym,
- 30) **rehabilitacja poudarowa** – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po wystąpieniu udaru mózgu specjalistycznej rehabilitacji neuropsychologicznej, logopedycznej, ruchowej, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty maksymalnie za 30 wymienionych zabiegów rehabilitacyjnych łącznie, w odniesieniu do jednego zachorowania w roku polisowym,
- 31) **rocznica polisy** – każda kolejna rocznica wskazanego w polisie dnia początku naszej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia,

- 32) **rok polisowy** – każdy okres 12 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej lub od dnia rocznicy polisy do dnia poprzedzającego rocznicę polisy,
- 33) **Teleopieka Kardiologiczna** – usługa medyczna obejmująca:
1. w ciągu 3 dni roboczych od daty zgłoszenia, zapewnienie dostarczenia Ubezpieczonemu zestawu Teleopieki Kardiologicznej: aparatu EKG, materiałów szkoleniowych i informacyjnych,
 2. telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG oraz korzystania z Teleopieki Kardiologicznej, przeprowadzonego przez Centrum Telemedyczne,
 3. odbioru aparatu EKG, stanowiącego element zestawu Teleopieki Kardiologicznej, z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
 4. w okresie świadczenia usługi medycznej zapewnienie Ubezpieczonemu dostępu do Centrum Telemedycznego świadczącego następujące usługi:
 - a) przyjmowanie i rejestrowanie w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG,
 - b) analiza przesłanych badań przez personel Centrum Telemedycznego,
 - c) stały kontakt telefoniczny z personelem Centrum Telemedycznego,
 - d) dostęp do informacji na temat wyniku badań pod numerem Centrum Telemedycznego, znajdującym się na aparacie EKG,
 - e) archiwizacja wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
 - f) udostępnienie osobie do kontaktu lub lekarzowi prowadzącemu wyników badań Ubezpieczonego za pośrednictwem telefonu lub e-maila,
 - g) wezwanie pogotowia ratunkowego do 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,
 - h) przekazywanie dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania Ubezpieczonego oraz wskazówek dojazdu do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
- Usługę będziemy świadczyć** w okresie ubezpieczenia, po hospitalizacji kardiologicznej, **przez okres 5 miesięcy** od daty wypisu Ubezpieczonego ze szpitala.
- 34) **transport medyczny na badania kontrolne** – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga badań kontrolnych po hospitalizacji kardiologicznej, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty transportu Ubezpieczonego, do i ze szpitala lub innej placówki medycznej przeprowadzającej badania kontrolne, dostosowanym do aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu.
- Usługą o łącznej kwocie do 1 000 zł** obejmujemy jedno zachorowanie w roku polisowym,
- 35) **transport na badania lekarskie lub zabiegi rehabilitacyjne** – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga badań kontrolnych albo zabiegów rehabilitacyjnych, po wystąpieniu udaru mózgu, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty transportu Ubezpieczonego do i z placówki medycznej przeprowadzającej badania lub zabiegi rehabilitacyjne, dostosowanym do aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu,
- Usługę będziemy świadczyć do łącznej kwoty 5 000 zł i maksymalnie za 50 przewozów Ubezpieczonego** w trakcie trwania roku polisowego, przez okres 5 miesięcy od daty wystąpienia udaru mózgu, w odniesieniu do wystąpienia jednego udaru mózgu,
- 36) **Ty/Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna posiadająca zdolność prawną, będąca równocześnie pracodawcą w rozumieniu kodeksu pracy, zatrudniająca pracowników, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU i zobowiązana jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- 37) **Ubezpieczony** – Twój pracownik,
- 38) **udar mózgu** – występujące w okresie ubezpieczenia nagłe, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynacznienia 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,
- 39) **ustawa o służbie medycyny pracy** – ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie,
- 40) **uraz układu kostno - stawowego** – całkowite przerwanie ciągłości kości albo uszkodzenie będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, 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 układu kostno - stawowego nie przyjmuje się skręcenia stawu/ów,
- 41) **usługa medyczna** – uzasadnione z medycznego punktu widzenia działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego oraz inne działania medyczne wymienione w PPP,
- 42) **usługa medyczna z zakresu medycyny pracy** – usługa medyczna udzielana Ubezpieczonemu w okresie ochrony ubezpieczeniowej, obejmująca profilaktyczną opiekę zdrowotną w wariantach Medycyna Pracy [PODSTAWA], wymaganą i zgodną z obowiązującymi przepisami prawa dla danego stanowiska pracy,
- 43) **usługi wspierające powrót do zdrowia** – uzasadnione działania, które będziemy podejmować po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w celu zapewnienia optymalnego powrotu Ubezpieczonego do zdrowia, wymienione w PPP. W ramach tych działań ponosimy organizację i koszty, mające na celu wsparcie procesu rekonwalescencji Ubezpieczonego,
- 44) **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, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty zakupu lub wypożyczenia tego sprzętu i dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
- Usługą o łącznej kwocie do 1 000 zł** obejmujemy, jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w roku polisowym,

- 45) **zachorowanie** – wystąpienie u Ubezpieczonego, w zależności od posiadanego zakresu ochrony ubezpieczeniowej: hospitalizacji kardiologicznej, udaru mózgu, choroby nowotworowej,
- 46) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – występujące w okresie ochrony ubezpieczeniowej zachorowanie, stan zdrowia Ubezpieczonego lub konieczność wykonania świadczeń z zakresu medycyny pracy [PODSTAWA], uzasadniające realizację na jego rzecz usług medycznych lub usług wspierających powrót do zdrowia, o ile są one zgodne z zakresem ochrony ubezpieczeniowej i zostały wymienione w Załączniku nr 1 do OWU.

■ II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Twoich pracowników.

§ 4 Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1. Zakres ubezpieczenia, obejmuje prawo do korzystania w okresie naszej odpowiedzialności z usług medycznych z zakresu medycyny pracy. Usługi te zostały określone w Załączniku nr 1 do OWU, w wariantcie Medycyna Pracy [PODSTAWA].
2. Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 może zostać rozszerzony o wybrane Pracownicze Programy Profilaktyczne wskazane w Załączniku nr 1 do OWU wraz z określonym zakresem zwrotu kosztów usług medycznych (refundacja).
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje teren RP.
4. Wybrany przez Ciebie zakres ubezpieczenia określony jest w polisie oraz Załączniku nr 1 do OWU.

§ 5 Jakie są wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje usług medycznych, jeżeli są one następstwem poniższych okoliczności:
 - 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 RP,
 - 13) leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki, nie dotyczy zabiegów chirurgii naprawczej skutków leczenia onkologicznego, o której mowa w § 2 pkt 29),
 - 14) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego,
 - 15) kiedy wykonanie usługi medycznej nie było uzasadnione z medycznego punktu widzenia.
2. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje:
 - 1) pokrycia kosztów usług medycznych z zakresu medycyny sportowej w tym wystawiania przez lekarza medycyny sportowej zaświadczeń na potrzeby uczestnictwa w:
 - a) zawodach sportowych,
 - b) obozach sportowych,
 - c) studiach na kierunku wychowanie fizyczne,
 - 2) usług medycznych w sytuacjach zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. Mamy prawo odmówić pokrycia kosztów usługi medycznej objętej zakresem ubezpieczenia, jeśli nie została ona potwierdzona przez nas lub nie zostało przesłane nam wymagane skierowanie lub e-skierowanie.

■ III. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6 Jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej?

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależnimy od stopnia ryzyka jakie poniesiemy po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową wyliczymy zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczymy za okres, w którym poniesiemy odpowiedzialność na podstawie:
 - 1) zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy,
 - 3) rodzaju zagrożeń występujących na stanowiskach pracy Ubezpieczonego,
 - 4) struktury wiekowej Twoich pracowników,
 - 5) historycznej i planowanej struktury wykonywanych badań wstępnych, kontrolnych i okresowych,
 - 6) dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia (w przypadku rocznicy polisy),
 - 7) innych wskaźników korygujących określonych w taryfie składek mających wpływ na zwiększenie ryzyka ponoszonego przez nas.

§ 7 Jak i kiedy należy opłacić składkę ubezpieczeniową?

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z częstotliwością miesięczną.
2. Termin opłacenia składki ubezpieczeniowej wskażemy w polisie.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej dla danej umowy ubezpieczenia stanowi iloczyn składki ubezpieczeniowej za dany zakres ubezpieczenia oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną.
4. Składkę ubezpieczeniową wpłacasz przelewem na nasz rachunek bankowy wskazany w polisie.
5. Masz obowiązek opłacać składkę ubezpieczeniową za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 5 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, za który składka ubezpieczeniowa jest należna, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.
6. Za dzień zapłaty składki uznamy dzień dokonania przez Ciebie zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, na właściwy rachunek. Jeżeli na Twoim rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznamy dzień wpływu składki na nasz rachunek.
7. Wraz ze składką jesteś zobowiązany do przekazywania nam w terminie określonym w ust. 5 wykazu Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.

■ IV. UMOWA UBEZPIECZENIA**§ 8 Na jakich warunkach zawrzesz umowę ubezpieczenia?**

1. Umowę ubezpieczenia zawrzesz z Tobą pod warunkiem złożenia przez Ciebie, prawidłowo wypełnionego na naszym formularzu, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z ankietą medycyny pracy badającą ryzyka związane z wykonywaną pracą.
2. Możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia pod warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich pracowników.
3. W ramach jednej umowy ubezpieczenia, po przeprowadzonej analizie zagrożeń występujących na stanowiskach pracy, mają zastosowanie jednakowe warianty PPP dla wszystkich pracowników.
4. Przed akceptacją wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dokonamy oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie udzielonych przez Ciebie informacji. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego będzie polegało na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia.
5. W przypadku stwierdzenia przez nas podwyższonego poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych, zastrzegamy sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ciebie, lub zaproponowania Tobie zawarcia umowy ubezpieczenia na zasadach odbiegających od wnioskowanych poprzez zmianę zakresu ubezpieczenia lub wysokości składki ubezpieczeniowej.
6. Jeżeli nie umówimy się z Tobą inaczej, do zawarcia umowy ubezpieczenia dojdzie z chwilą spełnienia poniższych warunków:
 - a) akceptacji przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i
 - b) opłacenia przez Ciebie składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w § 7 ust. 5, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8 - 10.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia jest potwierdzane poprzez wystawienie polisy.
8. Jeżeli polisa będzie zawierać postanowienia odbiegające na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego od treści złożonej oferty, mamy obowiązek poinformować Cię o tym na piśmie, przekazać Ci polisę i wyznaczyć minimum 7-dniowy termin do zgłoszenia przez Ciebie sprzeciwu. Jeśli tego nie zrobimy, zmiany dokonane na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego są nieskuteczne, a umowa ubezpieczenia zostanie zawarta zgodnie z warunkami złożonej oferty.
9. Jeśli nie zgłosisz nam sprzeciwu, o którym mowa w ust. 8, uznamy, że umowa ubezpieczenia została zawarta zgodnie z treścią polisy, od dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego Ci do złożenia sprzeciwu.
10. Jeśli zgłosisz nam sprzeciw, o którym mowa w ust. 8 uznamy, że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a nasza odpowiedzialność nie rozpoczęła się, chyba że porozumiemy się co do warunków umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia nie dojdzie do skutku, zwrócimy Ci wpłatę na poczet składki ubezpieczeniowej.

§ 9 Ile czasu trwa umowa ubezpieczenia?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.

§ 10 Jak postępujemy w przypadku rocznicy polisy?

1. Najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, każda ze stron umowy ubezpieczenia może złożyć oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy lub o gotowości kontynuowania umowy na zmienionych warunkach.

2. Strona, która zamierza kontynuować umowę ubezpieczenia na zmienionych warunkach, przesyła drugiej stronie, w terminie określonym w ust. 1, propozycję zmienionych warunków.
3. W przypadku wyrażenia zgody na zmianę warunków przez drugą stronę, zmienione warunki umowy ubezpieczenia będą miały zastosowanie od dnia rocznicy polisy pod warunkiem opłacenia uzgodnionej składki ubezpieczeniowej zgodnie z § 7 ust. 5, chyba że umówimy się inaczej.
4. W przypadku złożenia przez którąkolwiek ze stron, oświadczenia o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy lub o niewyrażeniu zgody na kontynuację umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach i nie dojdzie do porozumienia co do warunków kontynuowania umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca poprzedzającym rocznicę polisy.
5. W przypadku braku odpowiedzi na propozycję zmiany warunków w wyznaczonym terminie, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy.

§ 11 Jak odstąpić od umowy, wypowiedzieć lub rozwiązać umowę ubezpieczenia?

1. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, składając nam oświadczenie na piśmie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, obie strony – Ty, jako Ubezpieczający, i my, jako Towarzystwo – mogą żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki. Zmiany tej można żądać od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku kolejnego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli jedna ze stron zgłosi takie żądanie, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadku, gdy warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia było przystąpienie co najmniej czternastu Ubezpieczonych, a w trakcie trwania umowy liczba Ubezpieczonych spadnie poniżej czternastu, przysługuje nam prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym informację tę powzieliśmy.
4. Jeżeli nie opłacisz kolejnej składki ubezpieczeniowej w terminie, a także gdy opłacisz ją w niepełnej wysokości weźmiemy Ciebie do jej zapłaty. W tym celu wyznaczmy w wezwaniu do zapłaty dodatkowy termin 7 dni. Jeśli po tym terminie nie opłacisz kolejnej składki lub jej brakującej części uznamy umowę ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym upłynął dodatkowy termin 7 dni. W przypadku opłacenia jedynie części składki, zwrócimy część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana przez Ciebie w każdym czasie jej obowiązywania, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, który skutkuje rozwiązaniem umowy na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
6. W razie Twojego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, ponowne zawarcie umowy ubezpieczenia możliwe jest po upływie 6 miesięcy, liczonych od ostatniego dnia trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że wyrazimy zgodę na wcześniejsze zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej należnej za okres trwania naszej odpowiedzialności.

■ V. CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12 Kiedy rozpoczyna się nasza odpowiedzialność?

1. W przypadku pracowników zatrudnionych przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po akceptacji przez nas wniosku o zawarcie umowy.
2. Okres ochrony ubezpieczenia wobec nowo przyjmowanego pracownika w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się 1-szego dnia miesiąca, w którym otrzymaliśmy od Ciebie prawidłowo wystawione indywidualne skierowanie na badanie wstępne z zakresu Medycyny Pracy [PODSTAWA].
3. Za zgłoszenie pracownika kierowanego przez Ciebie na badania wstępne z zakresu Medycyny Pracy [PODSTAWA] przewidziane w kodeksie pracy, przyjmujemy przekazanie do nas prawidłowo wypełnionego skierowania na badania wstępne, na adres poczty elektronicznej: zdrowie@saltus.pl lub poprzez udostępniony Tobie Panel Pracodawcy, po zalogowaniu się na: <https://saltus.pl/strefa-partnera/dla-pracodawcow/>
4. W przypadku PPP okres ochrony ubezpieczenia wobec nowo przyjmowanego pracownika w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się 1-szego dnia miesiąca następującego po dniu, w którym pracownik został zatrudniony, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.

§ 13 Kiedy kończy się nasza odpowiedzialność?

1. Ochrona ubezpieczeniowa:
 - 1.1. w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa z dniem:
 - 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 11 ust. 1,
 - 2) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 11 ust. 2 - 5,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 10 ust. 4 - 5,
 - 1.2. w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony przestał być Twoim pracownikiem,
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
2. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, przysługuje Tobie zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

■ VI. REALIZACJA ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCZYNY PRACY [PODSTAWA] ORAZ PPP**§ 14 Jak będziemy realizować usługi medyczne w zakresie Medycyny Pracy [PODSTAWA]?**

1. Koszty usług medycznych są rozliczane bezpośrednio pomiędzy nami a Partnerem Medycznym, z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 3.
2. Usługi medyczne będą realizowane na podstawie wystawionego przez Ciebie indywidualnego skierowania na badanie medycyny pracy, po wcześniejszym umówieniu za pośrednictwem:
 - 1) Panel Pracodawcy - po zalogowaniu się: <https://saltus.pl/strefa-partnera/dla-pracodawcow/>
 - 2) e-maila: zdrowie@saltus.pl
 - 3) Centrum Umawiania Wizyt – dzwoniąc pod numer: 58 770 36 92 lub 801 005 777.
3. Jeżeli na określonym przez Ciebie terenie, lub w wymaganym terminie nie ma możliwości wykonania całości lub części usług medycznych w placówkach Partnerów Medycznych, Ubezpieczony może zrealizować usługi poza placówkami Partnera Medycznego po uzyskaniu Twojej oraz naszej zgody na pokrycie kosztów tych usług.

§ 15 Jak będziemy realizować usługi medyczne w zakresie PPP?

1. Ubezpieczony ma prawo do korzystania z usług medycznych objętych zakresem ubezpieczenia PPP w dowolnie wybranej placówce Partnera Medycznego. Koszty tych usług są rozliczane bezpośrednio pomiędzy nami a Partnerem Medycznym, z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 3.
2. Realizacja świadczenia usługi medycznej odbywa się w placówkach Partnera Medycznego po wcześniejszym umówieniu, w sposób określony w Załączniku nr 1 do OWU.
3. Konsultant Centrum Umawiania Wizyt ustala miejsce oraz termin usługi medycznej, biorąc pod uwagę zakres usług medycznych dostępnych w poszczególnych placówkach Partnera Medycznego na danym terenie, w możliwie najbliższym i dogodnym dla Ubezpieczonego terminie, który w przypadku:
 - 1) konsultacji lekarza: rodzinnego, internisty - nie powinien przekraczać 2 dni roboczych,
 - 2) konsultacji pozostałych lekarzy specjalistów - nie powinien przekraczać 7 dni roboczych.
4. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania:
 - 1) lokalizacji placówek Partnerów Medycznych,
 - 2) terminu konsultacji,
 - 3) lekarza w ramach placówek Partnerów Medycznych.
5. W przypadku realizacji preferencji Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 4, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 3. Terminy usług medycznych ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danej usługi w placówce Partnera Medycznego.
6. Ubezpieczony jest zobowiązany do odwołania lub zmiany terminu umówionej usługi medycznej najpóźniej 24 godziny przed zaplanowanym terminem jej realizacji. W przypadku braku odwołania lub zmiany terminu, nieobecność Ubezpieczonego podczas uzgodnionego terminu skutkuje obniżeniem przysługującego limitu usług medycznych o liczbę umówionych, lecz niezrealizowanych usług, o ile zgodnie z zakresem ubezpieczenia są one limitowane.
7. Centrum Umawiania Wizyt, po zgłoszeniu przez Ubezpieczonego potrzeby zorganizowania usługi medycznej wymagającej skierowania lub e-skierowania, wystąpi do Ubezpieczonego o przesłanie w terminie maksymalnie 3 dni roboczych kopii (skanu) skierowania lub e-skierowania. Nieprzesłanie przez Ubezpieczonego skierowania lub e-skierowania powoduje skutek opisany w § 5 ust. 3 i anulowanie tego zgłoszenia.
8. Przed skorzystaniem z usług medycznych w placówce Partnera Medycznego, Ubezpieczony zobowiązany jest okazać ważny dokument ze zdjęciem w celu potwierdzenia jego tożsamości.

■ VII. REALIZACJA ŚWIADCZENIA ZWROTU KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH (REFUNDACJA)**§ 16 W jaki sposób realizujemy świadczenie zwrotu kosztów za usługi medyczne w zakresie Medycyny Pracy [PODSTAWA]?**

1. W celu ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, zastrzegamy sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów, dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Przy roszczeniu o **zwrot kosztów poniesionych** przez Ciebie w sytuacji określonej w § 14 ust. 3, za realizację usługi medycznej należy nam przedłożyć, w terminie do 30 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku, dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) fakturę VAT lub rachunek wystawiony na Ciebie, za wykonaną usługę medyczną,
 - 3) kopię (skan) skierowania na badania z zakresu medycyny pracy.
3. Nie pokrywamy kosztów usług medycznych, których potrzeba wykonania nie wynika ze wskazań lekarza medycyny pracy lub nie jest wymagana przepisami kodeksu pracy.

§ 17 W jaki sposób realizujemy świadczenie zwrotu kosztów za usługi medyczne w zakresie PPP?

1. W przypadku gdy Ubezpieczony skorzysta z usługi medycznej objętej zakresem ubezpieczenia w zakresie PPP bez uprzedniego uzyskania naszego potwierdzenia lub nie zostanie przesłane wymagane skierowanie lub e-skierowanie, będzie zobowiązany do pokrycia jej kosztów bezpośrednio w placówce, zgodnie z obowiązującym w niej cennikiem.
2. Ubezpieczony może ubiegać się o zwrot części poniesionych kosztów usług medycznych, o których mowa w ust. 1 o ile zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - a) wykonana usługa medyczna została zawarta w grupie usług wskazanych w tabeli zwrotu kosztów (refundacji),
 - b) jest zgodna z posiadanym zakresem ubezpieczenia.

3. Zwrot kosztów realizowany jest w granicach limitów kwotowych określonych w tabeli zwrotu kosztów (refundacji), odpowiednio do posiadanego przez Ubezpieczonego zakresu ubezpieczenia.
4. Roszczenie o świadczenie zwrotu kosztów usług medycznych Ubezpieczony powinien zgłosić do nas, w terminie do 30 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku oraz przedłożyć następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) fakturę lub rachunek wystawiony na Ubezpieczonego za wykonaną usługę medyczną,
 - 3) skierowanie lub e-skierowanie, jeśli usługa medyczna wymagała przedstawienia takiego dokumentu.
5. Wyplacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu zwrotu kosztów za skorzystanie z usługi medycznej w zakresie PPP nie może być wyższe niż rzeczywisty koszt poniesiony przez Ubezpieczonego.
6. Świadczenie zwrotu kosztów za skorzystanie z usługi medycznej zostanie przekazane na wskazany w zgłoszeniu roszczenia rachunek płatniczy Ubezpieczonego.
7. Odmówimy świadczenia zwrotu kosztów za skorzystanie z usługi medycznej, jeśli przekazany nam na dowód wykonania usługi medycznej dokument:
 - 1) jest paragonem fiskalnym, który nie jest imiennym dowodem potwierdzającym skorzystanie z usługi medycznej przez Ubezpieczonego,
 - 2) jest fakturą lub rachunkiem za wykonaną usługę medyczną wystawianym na inną osobę niż Ubezpieczony,
 - 3) jest fakturą lub rachunkiem, który nie zawiera szczegółowego wykazu wykonanych usług medycznych lub specyfikacji, co uniemożliwia jednoznaczne ustalenie czy usługa medyczna była objęta zakresem ubezpieczenia.

■ VIII. SPOSÓB PRZESYŁANIA DOKUMENTACJI

§ 18 Jakie kanały komunikacji należy stosować do przesyłania dokumentacji?

1. Dokumenty, o których mowa w § 16 ust. 2, należy przesyłać za pośrednictwem kanałów komunikacji:
 - 1) **formularza** udostępnionego na stronie internetowej: <https://zgloszenie.saltus.pl/>
 - 2) **poczty tradycyjnej na adres:** SALTUS TUW, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - 3) **poczty elektronicznej na adres:** zdrowie@saltus.pl
 - 4) **MMS** na numer: 661 005 195, podając dane umożliwiające identyfikację.
2. Dokumenty, o których mowa w § 17 ust. 4 Ubezpieczony powinien przesyłać do nas za pośrednictwem kanałów komunikacji:
 - 1) **Konta klienta** - po zalogowaniu się na stronie internetowej: <https://pacjent.saltus.pl/Account/LogIn> lub w aplikacji mobilnej SALTUS ZDROWIE,
 - 2) **formularza** udostępnionego na stronie internetowej: <https://zgloszenie.saltus.pl/>
 - 3) **poczty tradycyjnej na adres:** SALTUS TUW, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - 4) **poczty elektronicznej na adres:** zdrowie@saltus.pl
 - 5) **MMS** na numer: 661 005 195, podając swoje dane umożliwiające identyfikację.

■ IX. WYPŁATA ŚWIADCZENIA ZWROTU KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH

§ 19 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie zwrotu kosztów usług medycznych?

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego poinformujemy o tym Ubezpieczonego, jeśli świadczenie ubezpieczeniowe będzie dotyczyło usługi medycznej z zakresu PPP albo Ubezpieczającego, jeśli świadczenie ubezpieczeniowe będzie dotyczyło usługi medycznej z zakresu medycyny pracy – o ile informacja o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie pochodzi od Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego. Podejmiemy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Poinformujemy Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, na piśmie lub drogą elektroniczną (jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający, lub osoba występująca z roszczeniem wyrazi na to zgodę), o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy w ciągu 30 dni, licząc od dnia zawiadomienia nas o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Jeżeli w terminie 30 dni nie będziemy mogli ustalić naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe. Jednak bezsporną część należnego świadczenia wypłacimy w terminie przewidzianym w ust. 3.
4. Jeżeli w terminie 30 dni nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadomimy Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, lub osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.
5. Jeżeli Ubezpieczony zgłosi roszczenie i umrze przed wypłatą należnego świadczenia ubezpieczeniowego, wypłacimy je jego spadkobiercom.

■ X. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 20 Co należy do Twoich i Ubezpieczonego obowiązków przed zawarciem umowy ubezpieczenia?

1. Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych Wam okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w naszych formularzach lub innych pismach. Jeżeli zawierasz

umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku Twoich lub Ubezpieczonego odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaliśmy za nieistotne.

2. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których z naruszeniem ust. 1 nie zostaliśmy poinformowani przez Ciebie lub Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 21 Co należy do Twoich obowiązków w trakcie umowy ubezpieczenia?

1. Przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jesteś zobowiązany doręczyć Ubezpieczonym warunki umowy ubezpieczenia w tym treść obowiązujących OWU. Ty ponosisz odpowiedzialność wobec nas za skutki niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w poprzedzającym zdaniu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, jesteś zobowiązany do przekazywania nam, w terminie do 5 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni:
 - 1) należnej składki ubezpieczeniowej,
 - 2) wykazu Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową - w przypadku braku aktualizacji wykazu Ubezpieczonych, za objętych ochroną uznani zostaną Ubezpieczeni uwzględnieni w wykazie z poprzedniego miesiąca.
3. Jesteś zobowiązany do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych pomiędzy nami a Ubezpieczonymi za wyjątkiem dokumentów dotyczących roszczeń o wypłatę świadczenia.
4. W czasie trwania naszej odpowiedzialności, przysługuje nam prawo do kontrolowania poprawności obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ciebie, względem osób objętych ochroną ubezpieczeniową.

§ 22 Co należy do naszych obowiązków?

Zobowiązani jesteśmy do:

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

■ XI. REKLAMACJE I SPORY SĄDOWE

§ 23 W jakiej sytuacji można złożyć reklamację?

W razie zastrzeżeń dotyczących świadczonych przez nas usług lub wykonywanej przez nas działalności, prawo do złożenia reklamacji przysługuje:

- 1) Tobie,
- 2) Ubezpieczonemu,
- 3) osobie uprawnionej do świadczenia,
- 4) spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.

§ 24 Jak można złożyć reklamację?

1. Reklamację można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście, w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów, bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS TUW, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
 - 2) osobiście – do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów,
 - 3) telefonicznie – dzwoniąc pod numer: 58 770 36 90,
 - 4) elektronicznie – wypełniając formularz elektroniczny znajdujący się na stronie internetowej www.saltus.pl
2. Na żądanie zgłaszającego reklamację potwierdzimy fakt jej złożenia – na piśmie, na podany adres korespondencyjny lub elektronicznie, na adres mailowy wskazany w reklamacji.

§ 25 Co powinna zawierać reklamacja?

Reklamacja powinna zawierać:

- 1) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego osoby zgłaszającej reklamację,
- 2) numer polisy,
- 3) przedmiot reklamacji,
- 4) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.

§ 26 Jak i kiedy udzielimy odpowiedzi na reklamację?

1. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji nasze stanowisko przedstawimy na piśmie i prześlemy pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną, o ile zawnioskuje o to składający reklamację.
2. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 1, informujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą 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.

§ 27 Jak odwołać się od reklamacji?

1. Jeżeli Ty, Ubezpieczony, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, nie zgadzacie się z naszą odpowiedzią na reklamację, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
2. Właściwym dla nas 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, jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>
3. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 28 Jak wnieść sprawę do sądu?

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby:

- 1) Twojego,
- 2) Ubezpieczonego,
- 3) spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy Ubezpieczonego.

§ 29 Jak będziemy prowadzić korespondencję?

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski nasze, Twoje, Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego, powinny być przesyłane na piśmie albo w innej formie uzgodnionej pomiędzy stronami.
2. Jesteśmy zobowiązani do wzajemnego powiadamiania się o zmianie naszych adresów: zamieszkania lub siedziby.

§ 30 Co objęte jest tajemnicą ubezpieczeniową?

Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do zawarcia 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.

§ 31 Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?

W sprawach nieuregulowanych tymi OWU zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 32 Kto i w jaki sposób może uzyskać dostęp do akt?

Na wniosek osób uprawnionych do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego udostępnimy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez nas udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałem. Na wniosek tych osób udostępnimy informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 33 Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?

Niniejsze OWU zostały uchwalone w dniu 23 maja 2025 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopotcie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia od dnia 2 czerwca 2025 roku.



ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU



GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU



ANNA GOŁĄBEK
WICEPREZES ZARZĄDU



MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

ERRATA**do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
MEDYCYNĄ PRACY**

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie wprowadza w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia **MEDYCYNĄ PRACY** (dalej: OWU), uchwalonych w dniu 23 maja 2025 roku (**OW/6MP/2505/NG/1**), następujące zmiany, wynikające z nowelizacji Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej, dotyczące zasad składania i rozpatrywania reklamacji.

1. § 24 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:

1. Reklamację można złożyć:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście, w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów albo przesyłką pocztową, albo nadaną w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - b) w postaci elektronicznej – wysyłając formularz elektroniczny znajdujący się na stronie internetowej www.saltus.pl albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
 - 2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer: 58 770 36 90 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub dowolnej jednostce zajmującej się obsługą klientów.
- (...)

2. § 26 otrzymuje nowe brzmienie:

1. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji nasze stanowisko przedstawimy na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego reklamację - w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją ustnie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1), odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego zgłaszający złożył reklamację, albo innego wskazanego przez zgłaszającego reklamację środka komunikacji elektronicznej - w przypadku gdy reklamacja została złożona przez zgłaszającego z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej,
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych zgłaszającego reklamację, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez zgłaszającego reklamację na adres do doręczeń elektronicznych.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia jej wpływu, poinformujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą 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.

3. § 27 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:

1. Jeżeli Ty, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, nie zgadzacie się z naszą odpowiedzią na reklamację, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
- (...)

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

Niniejsze zmiany zostały uchwalone w dniu 5 marca 2026 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie.



ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU



GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU



ANNA GOŁĄBEK
WICEPREZES ZARZĄDU



MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

Załącznik nr 1 – do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego **MEDYCYNĄ PRACY**

■ USŁUGI MEDYCZNE Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY [PODSTAWA] oraz PRACOWNICZYCH PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

- Zakres ubezpieczenia Medycyna Pracy [PODSTAWA] obejmuje koszty usług z zakresu medycyny pracy, do których pokrycia jesteś zobowiązany na podstawie przepisów:
 - kodeksu pracy,
 - ustawy o służbie medycyny pracy.
- Na podstawie art. 4 pkt 1 i 4 i art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o służbie medycyny pracy, możesz wybrać warianty obejmujące dodatkowo usługi medyczne z zakresu Pracowniczych Programów Profilaktycznych służących zapobieganiu powstawania i szerzenia się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które:
 - mają związek z warunkami albo charakterem pracy,
 - są wynikiem zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy,
 - wynikają ze struktury demograficznej pracowników,
 - wynikają z oceny stanu zdrowia pracowników.
- We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia możesz wskazać warianty Pracowniczych Programów Profilaktycznych zgodnie z ryzykami zawodowymi występującymi w danym zakładzie pracy.
- Jeżeli usługa medyczna przysługuje Ubezpieczonemu bez limitów, została oznaczona jako „**TAK**”. W przeciwnym razie usługa medyczna albo nie przysługuje, albo jest dostępna w określonym limicie w roku polisowym lub w następstwie określonego stanu zdrowia bądź zdarzenia.
- Wszyscy pracownicy są objęci takim samym wariantem Pracowniczych Programów Profilaktycznych dostosowanym do ryzyk występujących w grupie pracowników.
- Jeżeli w kolumnie „uwagi” dana usługa medyczna lub grupa tych usług została oznaczona jako „**S**”, oznacza to, że do jej wykonania wymagane jest skierowanie lub e-skierowanie od lekarza.
- Ze względu na rozwój technologiczny, nie możemy zagwarantować, że we wszystkich lokalizacjach i placówkach medycznych będą dostępne metody i sposoby przeprowadzania usług medycznych, które nie są powszechnie dostępne ani stosowane na terenie RP.
- Pracownikom nowo przyjmowanym przez Ciebie do pracy przysługują usługi medyczne w zakresie Medycyny Pracy [PODSTAWA].

Medycyna Pracy	
NAZWA WARIANTU	NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ – profilaktyczna opieka zdrowotna
[PODSTAWA]	1. badania wstępne, kontrolne, okresowe 2. wizytacja stanowisk pracy 3. analizy stanu zdrowia pracowników 4. wystawianie zaświadczeń o stanie zdrowia Ubezpieczonych lub niezdolności do pracy 5. aktywne poradnictwo w stosunku do Ubezpieczonych, którzy cierpią na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywanym zawodem 6. delegowanie lekarza do zakładowej komisji BHP w przypadkach obowiązkowych

Pracownicze Programy Profilaktyczne											
NAZWA PRACOWNICZYCH PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH – profilaktyczna opieka zdrowotna											
	PROFILAKTYKA KARDIOLOGICZNA + WALKA DLA SERCA	PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA + WALKA Z RAKIEM 1	PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA + WALKA Z RAKIEM 2	PROFILAKTYKA NABITYCH WAD POSTAWY	PROFILAKTYKA NASTĘPSTW URAZÓW	PROFILAKTYKA WAD WZROKU	PROFILAKTYKA WAD SŁUCHU	PROFILAKTYKA NEUROLOGICZNA + WALKA Z UDAREM	PROFILAKTYKA DIABETOLOGICZNA	PROFILAKTYKA CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	PROFILAKTYKA NASTĘPSTW EPIDEMII

SPOSOBY UMAWIANIA USŁUG MEDYCZNYCH

Konto Klienta - logując się na stronie internetowej: https://pacjent.saltus.pl/Account/login lub w aplikacji mobilnej SALTUS ZDROWIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
chat z konsultantem	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
e-rezerwacja - https://pacjent.saltus.pl/	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
e-mail: zdrowie@saltus.pl	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Centrum Umawiania Wizyt - dzwoniąc pod nr tel.: 58 770 36 92 lub 801 005 777	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
bezpośrednio w placówce - pod warunkiem potwierdzenia przez nas usługi medycznej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK

POTWIERDZANIE TERMINÓW UMÓWIONYCH USŁUG MEDYCZNYCH

sms'owe lub e-mailowe potwierdzenie terminów usług	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

PROFILAKTYKA KARDIOLOGICZNA + WALKA DLA SERCA	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
OPIEKA PODSTAWOWA	
INTERNISTA/MEDYCYNĄ RODZINNA	
Telekonsultacja internisty	-
Konsultacja internisty	-
Telekonsultacja lekarza rodzinnego	-
Konsultacja lekarza rodzinnego	-
e-porada recepturowa - (wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	-
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
KARDIOLOGIA	
Telekonsultacja kardiologa	-
Konsultacja kardiologa	-
DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE	
HEMATOLOGIA	
Morfologia krwi bez rozmazu	S
Morfologia krwi z rozmazem	S
BADANIA MOCZU	
Beta-2-mikroglobulina w moczu	S
Białko Bence-Jonesa w moczu	S
Chlorki (Cl) w moczu	S
Koproporfiryny w moczu	S
Kortyzol DZM	S
Kwas delta-aminolewulinowy w moczu	S
Kwas wanilinomigdałowy w moczu	S
Liczba Addisa w moczu	S
Miedź w moczu	S
BIOCHEMIA	
Cholesterol całkowity	S
Cholesterol HDL	S
Cholesterol LDL	S
Glukoza na czczo we krwi żyłnej	S
Jonogram	S
Lipidogram	S
Potas - surowica	S
Sód - surowica	S
Trójglicerydy TG	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 1h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 2h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 1h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 2h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 3h	S
Kinaza kreatynowa - CK	S
Kinaza kreatynowa frakcja sercowa - CKMB	S
Magnez - surowica	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU KARDIOLOGII	
EKG spoczynkowe	-
EKG spoczynkowe z opisem	-
Opis do EKG	-
Echo serca dorośli	S
Echokardiografia (ECHO) wysiłkowe	S

PROFILAKTYKA KARDIOLOGICZNA + WALKA DLA SERCA	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
Echokardiografia (ECHO) z Dopplerem dorośli	S
Holter EKG - 24 godziny	S
Holter EKG - 48 godzin	S
Całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego (Holter RR) - 24 godziny	S
Całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego (Holter RR) - 48 godzin	S
Próba wysiłkowa EKG	S
USŁUGI WSPIERAJĄCE POWRÓT DO ZDROWIA	
Centrum Telemedyczne - (dostępne całodobowo)	
Po wystąpieniu hospitalizacji kardiologicznej Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowo:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Teleopieka kardiologiczna, 2. Pomoc domowa, 3. Pomoc pielęgniarki po hospitalizacji, 4. Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego, 5. Dostarczenie leków, 6. Dostarczenie posiłków, 7. Transport medyczny na badania kontrolne, 8. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi. 	
Usługi medyczne ambulatoryjne (łączny Limit - 15 usług z tytułu choroby serca wskazanych w pkt. 1 - 4):	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultacje lekarzy specjalistów, 2. RM klatki piersiowej, 3. TK serca, 4. Badania laboratoryjne, 5. Kardiorehabilitacja: Limit 10 zabiegów z tytułu choroby serca. 	

PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA + WALKA Z RAKIEM 1	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
OPIEKA PODSTAWOWA	
INTERNISTA/MEDYCYNĄ RODZINNA	
Telekonsultacja internisty	-
Konsultacja internisty	-
Telekonsultacja lekarza rodzinnego	-
Konsultacja lekarza rodzinnego	-
e-porada recepturowa - (wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	-
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
GINEKOLOGIA	
Telekonsultacja ginekologa	-
Konsultacja ginekologa	-
ONKOLOGIA	
Telekonsultacja onkologa	-
Konsultacja onkologa	-
UROLOGIA	
Telekonsultacja urologa	-
Konsultacja urologa	-
ZABIEGI SPECJALISTYCZNE	
GINEKOLOGIA	
Badanie cytologiczne ginekologiczne	-
Cytologia cienkowarstwowa szyjki macicy (płynna LBC)	-
DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE	
HEMATOLOGIA	
Morfologia krwi bez rozmazu	S
Morfologia krwi z rozmazem	S

PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA + WALKA Z RAKIEM 1	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	S
Płytki krwi	S
Retikulocyty - krew	S
BADANIA MOCZU	
Badanie ogólne moczu	S
BIOCHEMIA	
Glukoza na czczo we krwi żyłnej	S
OB - odczyn opadania krwinek	S
Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 1h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 2h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 1h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 2h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 3h	S
MARKERY NOWOTWOROWE	
AFP - Alfafetoproteina	S
Antygen CA-125	S
Antygen CA-15-3	S
Antygen CA-19-9	S
Antygen rakowo-płodowy - CEA	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny	S
USŁUGI WSPIERAJĄCE POWRÓT DO ZDROWIA	
W przypadku zdiagnozowania choroby nowotworowej, Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowo pomoc onkopsiologiczna – do łącznej kwoty 4 000 zł – świadczonej przez okres 3 miesięcy od daty postawienia diagnozy choroby nowotworowej.	

PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA + WALKA Z RAKIEM 2	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
OPIEKA PODSTAWOWA	
INTERNISTA/MEDYCYNĄ RODZINNA	
Telekonsultacja internisty	-
Konsultacja internisty	-
Telekonsultacja lekarza rodzinnego	-
Konsultacja lekarza rodzinnego	-
e-porada recepturowa - (wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	-
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
GINEKOLOGIA	
Telekonsultacja ginekologa	-
Konsultacja ginekologa	-
ONKOLOGIA	
Telekonsultacja onkologa	-
Konsultacja onkologa	-
UROLOGIA	
Telekonsultacja urologa	-
Konsultacja urologa	-

PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA + WALKA Z RAKIEM 2	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
ZABIEGI SPECJALISTYCZNE	
GINEKOLOGIA	
Badanie cytologiczne ginekologiczne	-
Cytologia cienkowarstwowa szyjki macicy (płynna LBC)	-
DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE	
HEMATOLOGIA	
Morfologia krwi bez rozmazu	S
Morfologia krwi z rozmazem	S
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	S
Płytki krwi	S
Retikulocyty - krew	S
BADANIA MOCZU	
Badanie ogólne moczu	S
BIOCHEMIA	
Glukoza na czczo we krwi żyłnej	S
OB - odczyn opadania krwinek	S
Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 1h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 2h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 1h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 2h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 3h	S
MARKERY NOWOTWOROWE	
AFP - Alfafetoproteina	S
Antygen CA-125	S
Antygen CA-15-3	S
Antygen CA-19-9	S
Antygen rakowo-płodowy - CEA	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny	S
DIAGNOSTYCZNE BADANIA OBRAZOWE	
RTG	
RTG klatki piersiowej AP	S
RTG klatki piersiowej AP + bok	S
RTG klatki piersiowej bok	S
MAMMOGRAFIA	
Mammografia	S
USG	
USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)	S
USG gruczołu krokowego transrektalne	S
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	-
USG transwaginalne miednicy mniejszej	-
USG jamy brzusznej	S
USG piersi	S
USG tarczycy	S
ENDOSKOPIA	
Badanie histopatologiczne materiału diagnostycznego pobranego podczas badania endoskopowego	S
Gastroskopia (bez usuwania polipów)	S

PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA + WALKA Z RAKIEM 2	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
Gastroskopia z usunięciem polipów	S
Gastroskopia z testem ureazowym	S
Kolonoskopia (bez usuwania polipów)	S
Kolonoskopia z usunięciem polipów	S
Rektoskopia	S
Rektoskopia z usunięciem polipów	S
Sigmoidoskopia	S
Sigmoidoskopia z usunięciem polipów	S
Test ureazowy do gastroskopii	S
Znieczulenie miejscowe do badań endoskopowych	S

USŁUGI WSPIERAJĄCE POWRÓT DO ZDROWIA

Po rozpoznaniu choroby nowotworowej Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowo:

1. Pomoc onkopsychologiczna: do łącznej kwoty **2 000 zł** z tytułu zdiagnozowania choroby nowotworowej, świadczona przez okres 3 miesięcy od daty postawienia diagnozy choroby nowotworowej,
2. Pomoc domowa,
3. Pomoc pielęgniarki po hospitalizacji,
4. Refundacja zabiegów z dziedziny chirurgii naprawczej skutków leczenia onkologicznego.

Usługi medyczne ambulatoryjne (łączny Limit - 20 usług z tytułu rozpoznania choroby nowotworowej wskazanych w pkt. 1-5):

1. Konsultacje lekarzy specjalistów,
2. Biopsje,
3. Badania laboratoryjne,
4. Badania RTG,
5. Badania USG,
6. Rezonans magnetyczny lub Tomografia komputerowa: łączny Limit - 1 usługa z tytułu zdiagnozowania choroby nowotworowej,
7. Rehabilitacja: Limit - 20 zabiegów z tytułu zdiagnozowania choroby nowotworowej.

PROFILAKTYKA NABYTYCH WAD POSTAWY	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
NEUROLOGIA	
Telekonsultacja neurologa	-
Konsultacja neurologa	-
ORTOPEDIA	
Telekonsultacja ortopedy	-
Konsultacja ortopedy/traumatologa	-
DIAGNOSTYCZNE BADANIA OBRAZOWE	
RTG	
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok + skos	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bok	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - czynnościowe	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos	S
RTG kręgosłupa piersiowego bok	S
RTG kręgosłupa piersiowego skosy	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP	S

PROFILAKTYKA NABYTYCH WAD POSTAWY	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok	S
RTG kręgosłupa szyjnego bok	S
RTG kręgosłupa szyjnego - czynnościowe	S
RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)	S
RTG kręgosłupa szyjnego skosy	S
REZONANS MAGNETYCZNY	
Kontrast do RM (dożylny) ^[1]	S
RM kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu	S
RM kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem	S
RM kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	S
RM kręgosłupa piersiowego z kontrastem	S
RM kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	S
RM kręgosłupa szyjnego z kontrastem	S

[1] - podanie środka kontrastowego dotyczy wyłącznie badań rezonansu magnetycznego (RM), które zostały wskazane jako wykonywane „z kontrastem”

PROFILAKTYKA NASTĘPSTW URAZÓW	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
ORTOPEDIA	
Telekonsultacja ortopedy	-
Konsultacja ortopedy/traumatologa	-
ZABIEGI SPECJALISTYCZNE	
ORTOPEDIA	
Opatrunek drobnych urazów - skręcenia - nieskomplikowane działania	-
Punkcja stawu	-
Unieruchomienie stawu (bez kosztu ortozy)	-
Założenie gipsu syntetycznego	-
Założenie gipsu tradycyjnego	-
Zdjęcie gipsu	-
REHABILITACJA (łącznie 20 zabiegów rehabilitacyjnych po urazach układu kostno-stawowego w roku polisowym)	
KINEZYTERAPIA	
Ćwiczenia bierne	S
Ćwiczenia czynne w odciążeniu	S
Ćwiczenia czynne wolne	S
Ćwiczenia czynne z oporem	S
Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane	S
Ćwiczenia izometryczne	S
Ćwiczenia ogólnousprawniające	S
FIZYKOTERAPIA	
Diatermia krótkofalowa	S
Elektrostymulacja	S
Galwanizacja	S
Jonoforeza	S
Krioterapia miejscowa (rehabilitacja)	S
Laser punktowy	S
Laser skaner	S

PROFILAKTYKA NASTĘPSTW URAZÓW	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
Naświetlanie UV	S
Pole magnetyczne	S
Prądy diadynamiczne	S
Prądy interferencyjne	S
Prądy Tens	S
Prądy Traberta	S
Sollux	S
Ultradźwięki	S
Ultrafonoforeza	S
DIAGNOSTYCZNE BADANIA OBRAZOWE	
RTG	
RTG barku / ramienia - osiowe	S
RTG barku / ramienia - osiowe obu	S
RTG barku / ramienia AP	S
RTG barku / ramienia AP + bok	S
RTG barku / ramienia AP + bok obu - zdjęcie porównawcze	S
RTG barku / ramienia AP obu - zdjęcie porównawcze	S
RTG oczodołów PA	S
RTG oczodołów boczne	S
RTG oczodołów PA + boczne	S
RTG czaszki AP	S
RTG czaszki boczne	S
RTG czaszki AP + boczne	S
RTG czaszki PA + bok + podstawa	S
RTG czaszki podstawa	S
RTG czaszki półosiowe wg Orleya	S
RTG czaszki siodło tureckie	S
RTG czaszki styczne	S
RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych	S
RTG klatki piersiowej AP	S
RTG klatki piersiowej AP + bok	S
RTG klatki piersiowej bok	S
RTG jamy brzusznej na leżąco	S
RTG kości krzyżowej i guzicznej	S
RTG kości łódeczkowatej	S
RTG kości skroniowych transorbitalne	S
RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa	S
RTG kości śródstopia	S
RTG kości udowej AP	S
RTG kości udowej boczne	S
RTG kości udowej AP + bok	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok + skos	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bok	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - czynnościowe	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok	S

PROFILAKTYKA NASTĘPSTW URAZÓW	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos	S
RTG kręgosłupa piersiowego bok	S
RTG kręgosłupa piersiowego skosy	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok	S
RTG kręgosłupa szyjnego bok	S
RTG kręgosłupa szyjnego - czynnościowe	S
RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)	S
RTG kręgosłupa szyjnego skosy	S
RTG łokcia / przedramienia AP	S
RTG łokcia / przedramienia boczne	S
RTG łokcia / przedramienia AP + bok	S
RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok	S
RTG łopatkki AP	S
RTG łopatkki osiowe	S
RTG łopatkki AP + osiowe	S
RTG miednicy AP	S
RTG mostka AP	S
RTG mostka boczne	S
RTG nadgarstka AP	S
RTG nadgarstka / dłoni AP + bok / skos	S
RTG nadgarstka boczne	S
RTG nadgarstka skos	S
RTG nadgarstka boczne - obu	S
RTG nadgarstka AP + bok	S
RTG nadgarstka AP + bok obu	S
RTG nosa AP	S
RTG nosa boczne	S
RTG nosa AP + boczne	S
RTG palca ręki AP	S
RTG palca ręki boczne	S
RTG palca ręki AP + bok	S
RTG palca stopy AP	S
RTG palca stopy boczne	S
RTG palca stopy AP + bok	S
RTG pięty AP	S
RTG pięty osiowe	S
RTG pięty boczne	S
RTG pięty boczne + osiowe	S
RTG pięty AP + bok	S
RTG piramid kości skroniowej transorbitalne	S
RTG podudzia (goleni) AP + bok	S
RTG podudzia (goleni) AP + bok obu	S
RTG przedramienia AP + bok	S
RTG obu przedramion AP + bok	S
RTG ręki skos	S
RTG ręki bok	S
RTG ręki AP	S
RTG ręki PA + skos	S

PROFILAKTYKA NASTĘPSTW URAZÓW	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
RTG ręki PA + skos obu	S
RTG ręki PA obu	S
RTG stopy AP	S
RTG stopy zdjęcie boczne	S
RTG stopy AP + bok / skos	S
RTG stopy AP + bok / skos - na stojąco	S
RTG stopy AP + bok / skos obu	S
RTG stopy AP + bok / skos obu - na stojąco	S
RTG stóp AP (porównawczo)	S
RTG twarzoczaszki PA	S
RTG zatok	S
RTG żeber (1 strona) w 2 skosach	S
RTG żeber AP	S
RTG żuchwy - zdjęcia skośne	S
RTG nadgarstka PA + bok / skos	S
RTG obu nadgarstków PA + bok / skos	S
RTG rzepki osiowe obu	S
RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach	S
RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach	S
RTG stawów krzyżowo - biodrowych AP	S
RTG stawów krzyżowo-biodrowych - skosy	S
RTG stawów krzyżowo - biodrowych AP + skośne	S
RTG stawów biodrowych AP	S
RTG stawu biodrowego AP obu	S
RTG stawów biodrowych zdjęcie osiowe	S
RTG stawu kolanowego AP	S
RTG stawu kolanowego AP + bok	S
RTG stawu kolanowego AP + bok obu	S
RTG stawu kolanowego zdjęcie boczne	S
RTG stawu łokciowego AP	S
RTG stawu łokciowego zdjęcie boczne	S
RTG stawu łokciowego AP + boczne	S
RTG stawów łokciowych - zdjęcia porównawcze AP + bok	S
RTG stawu skokowego AP	S
RTG stawu skokowego boczne	S
RTG stawu skokowego AP + bok	S
RTG stawu skokowego AP + bok obu	S
RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych	S
RTG nosogardzieli	S
RTG obojczyka	S
USG	
USG ręki	S
USG nadgarstka	S
USG palca	S
USG stawów ręki	S
USG stawu barkowego	S
USG stawu biodrowego	S
USG stawu kolanowego	S
USG stawu łokciowego	S

PROFILAKTYKA NASTĘPSTW URAZÓW	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
USG stawu skokowego	S
USG stopy	S
USG ścięgna	S
USG więzadeł	S
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	
Kontrast do TK (dożylny lub doustny) ^[1]	S
TK głowy bez kontrastu	S
TK kości bez kontrastu	S
TK kości skroniowych bez kontrastu	S
TK kręgosłupa lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez kontrastu	S
TK kręgosłupa bez kontrastu	S
TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	S
TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	S
TK miednicy bez kontrastu	S
TK miednicy małej bez kontrastu	S
TK nadgarstka bez kontrastu	S
TK oczodołów bez kontrastu	S
TK podudzia bez kontrastu	S
TK przedramienia bez kontrastu	S
TK ramienia bez kontrastu	S
TK stawów biodrowych bez kontrastu	S
TK stawów skroniowo - żuchwowych bez kontrastu	S
TK stawu barkowego bez kontrastu	S
TK stawu kolanowego bez kontrastu	S
TK stawu łokciowego bez kontrastu	S
TK stawu skokowego bez kontrastu	S
TK stopy bez kontrastu	S
TK szyi bez kontrastu	S
TK twarzoczaszki bez kontrastu	S
TK uda bez kontrastu	S
TK uszu/piramid bez kontrastu	S
TK zatok bez kontrastu	S
TK głowy z kontrastem	S
TK kości skroniowych z kontrastem	S
TK kręgosłupa z kontrastem	S
TK kręgosłupa lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) z kontrastem	S
TK kręgosłupa piersiowego z kontrastem	S
TK kręgosłupa szyjnego z kontrastem	S
TK miednicy z kontrastem	S
TK miednicy małej z kontrastem	S
TK nadgarstka z kontrastem	S
TK oczodołów z kontrastem	S
TK podudzia z kontrastem	S
TK przedramienia z kontrastem	S
TK ramienia z kontrastem	S
TK stawów biodrowych z kontrastem	S
TK stawów skroniowo - żuchwowych z kontrastem	S
TK stawu barkowego z kontrastem	S

[1] - podanie środka kontrastowego dotyczy wyłącznie badań tomografii komputerowej (TK), które zostały wskazane jako wykonywane „z kontrastem”

PROFILAKTYKA NASTĘPSTW URAZÓW	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
TK stawu kolanowego z kontrastem	S
TK stawu łokciowego z kontrastem	S
TK stawu skokowego z kontrastem	S
TK stopy z kontrastem	S
TK szyi z kontrastem	S
TK twarzoczaszki z kontrastem	S
TK uda z kontrastem	S
TK uszu/piramid z kontrastem	S
TK zatok z kontrastem	S
Angiografia tomografii komputerowej głowy	S

PROFILAKTYKA WAD WZROKU	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
OKULISTYKA	
Telekonsultacja okulisty	-
Konsultacja okulisty	-
ZABIEGI SPECJALISTYCZNE	
OKULISTYKA	
Badanie dna oka	-
Badanie ostrości widzenia	-
Dobór szkieł korekcyjnych	-
Płukanie dróg łzowych	-
Pomiar ciśnienia śródgałkowego	-
Usunięcie ciała obcego z oka	-
Badanie wydzielania łez	-
GDX	S
Gonioskopia	-
Iniekcja podspojówkowa	-
Pachymetria	-
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	
OCT	S

PROFILAKTYKA WAD SŁUCHU	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
OTOLARYNGOLOGIA	
Telekonsultacja otolaryngologa	-
Konsultacja otolaryngologa	-
ZABIEGI SPECJALISTYCZNE	
OTOLARYNGOLOGIA	
Opatrunek uszny z lekiem	-
Paracenteza u osoby dorosłej (przebicie błony bębenkowej)	-
Płukanie ucha	-
Płukanie zatok	-
Przedmuchiwanie trąbki słuchowej	-
Usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła	-

PROFILAKTYKA WAD SŁUCHU	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
Punkcja zatok	-
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU OTOLARYNGOLOGII	
Audiometria impedancyjna (tympanogram)	S
Audiometria impedancyjna + ocena funkcji trąbki słuchowej	S
Audiometria tonalna	S
Audiometria nadprogowa	S

PROFILAKTYKA NEUROLOGICZNA + WALKA Z UDAREM	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
NEUROLOGIA	
Telekonsultacja neurologa	-
Konsultacja neurologa	-
DIAGNOSTYCZNE BADANIA OBRAZOWE	
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	
Kontrast do TK (dożylny lub doustny) ^[1]	S
TK głowy bez kontrastu	S
TK przysadki mózgowej bez kontrastu	S
TK głowy z kontrastem	S
TK przysadki mózgowej z kontrastem	S
Angiografia tomografii komputerowej głowy	S
REZONANS MAGNETYCZNY	
Kontrast do RM (dożylny) ^[1]	S
RM głowy bez kontrastu	S
RM głowy z kontrastem	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU NEUROLOGII	
EEG Elektroencefalografia - w czuwaniu	S
EMG - próba miasteniczna	S
EMG - próba ciężczkowa	S
EMG badanie jednego mięśnia metodą koncentryczną	S
EMG badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	S
EMG badanie zespołu cieśni nadgarstka	S
ENG badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	S

USŁUGI WSPIERAJĄCE POWRÓT DO ZDROWIA

Po rozpoznaniu udaru mózgu Ubezpieczonym przysługuje dodatkowo:

1. Pomoc domowa,
2. Dostarczenie leków,
3. Pomoc pielęgniarki po hospitalizacji,
4. Transport medyczny na badania kontrolne,
5. Transport na badania lekarskie lub zabiegi rehabilitacyjne,
6. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi.

Usługi medyczne ambulatoryjne:

1. Konsultacje lekarzy specjalistów,
 2. Biopsje,
 3. Badania laboratoryjne,
 4. Badania rentgenowskie,
 5. Badania USG,
- łączny Limit - 10 usług z tytułu wystąpienia udaru mózgu wskazanych w pkt. 1-5,
6. RM lub TK: łączny Limit - 1 usługa z tytułu wystąpienia udaru mózgu,
 7. Rehabilitacja poudarowa: Limit 30 zabiegów z tytułu wystąpienia udaru mózgu.

[1] - podanie środka kontrastowego dotyczy wyłącznie badań tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM), które zostały wskazane jako wykonywane „z kontrastem”

PROFILAKTYKA DIABETOLOGICZNA	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
OPIEKA PODSTAWOWA	
INTERNISTA/MEDYCYNĄ RODZINNA	
Telekonsultacja internisty	-
Konsultacja internisty	-
Telekonsultacja lekarza rodzinnego	-
Konsultacja lekarza rodzinnego	-
e-porada recepturowa - (wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	-
ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE	
Iniekcja domięśniowa	-
Iniekcja dożylna	-
Iniekcja podskórna	-
Pobranie krwi	-
Podanie wlewu kroplowego - bez kosztu leku	-
Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	-
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
DIABETOLOGIA	
Telekonsultacja diabetologa	-
Konsultacja diabetologa	-
KARDIOLOGIA	
Telekonsultacja kardiologa	-
Konsultacja kardiologa	-
OKULISTYKA	
Telekonsultacja okulisty	-
Konsultacja okulisty	-
ZABIEGI SPECJALISTYCZNE	
OKULISTYKA	
Badanie dna oka	-
Badanie ostrości widzenia	-
Dobór szkieł korekcyjnych	-
DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE	
BADANIA MOCZU	
Badanie ogólne moczu	S
Ciała ketonowe w moczu	S
Glukoza w moczu	S
Kreatynina w moczu	S
Białko w moczu	S
Białko - moczu dobowy	S
Glukoza - moczu dobowy	S
Kreatynina - moczu dobowy	S
BIOCHEMIA	
Cholesterol całkowity	S
Cholesterol HDL	S
Cholesterol LDL	S
Glukoza na czczo we krwi żylniej	S
Kreatynina - surowica	S
Lipidogram	S
Trójglicerydy TG	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 1h	S

PROFILAKTYKA DIABETOLOGICZNA	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 2h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 1h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 2h	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 3h	S
Hemoglobina glikowana HbA1C	S
Klirens kreatyniny	S
HORMONY	
Insulina	-
Insulina - krzywa wchłaniania (po 50 g glukozy) - oznaczenie po 1h	-
Insulina - krzywa wchłaniania (po 50 g glukozy) - oznaczenie po 2h	-
Insulina - krzywa wchłaniania (po 75 g glukozy) - oznaczenie po 1h	-
Insulina - krzywa wchłaniania (po 75 g glukozy) - oznaczenie po 2h	-
Insulina - krzywa wchłaniania (po 75 g glukozy) - oznaczenie po 3h	-
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU KARDIOLOGII	
EKG spoczynkowe	-
EKG spoczynkowe z opisem	-
Opis do EKG	-

PROFILAKTYKA CHOROÓB UKŁADU ODDECHOWEGO	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
OPIEKA PODSTAWOWA	
INTERNISTA/MEDYCYNĄ RODZINNA	
Telekonsultacja internisty	-
Konsultacja internisty	-
Telekonsultacja lekarza rodzinnego	-
Konsultacja lekarza rodzinnego	-
e-porada recepturowa - (wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	-
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
ALERGOLOGIA	
Telekonsultacja alergologa	-
Konsultacja alergologa	-
PULMONOLOGIA	
Telekonsultacja pulmonologa	-
Konsultacja pulmonologa	-
ZABIEGI SPECJALISTYCZNE	
ALERGOLOGIA	
Kwalifikacja do testów alergicznych	-
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - do 20 punktów na 1 wizycie	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - do 20 punktów na 1 wizycie	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - do 20 punktów na 1 wizycie	S
Testy kontaktowe płatkowe - do 20 alergenów na 1 wizycie	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - maksymalnie 30 alergenów	S
Testy alergiczne z krwi - panel mieszany - pediatryczny (przeciwciała IgE) - maksymalnie 30 alergenów	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - maksymalnie 30 alergenów	S

PROFILAKTYKA CHOROÓB UKŁADU ODDECHOWEGO	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
Testy alergiczne z krwi - panel wziewny - oddechowy (przeciwciała IgE) - maksymalnie 30 alergenów	S
Kwalifikacja do odczulania	-
Immunoterapia chorób alergicznych (odczulanie bez kosztu leku)	-
DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE	
HEMATOLOGIA	
Morfologia krwi bez rozmazu	S
Morfologia krwi z rozmazem	S
BIOCHEMIA	
OB - odczyn opadania krwinek	S
Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo	S
DIAGNOSTYCZNE BADANIA OBRAZOWE	
RTG	
RTG klatki piersiowej AP	S
RTG klatki piersiowej AP + bok	S
RTG klatki piersiowej bok	S
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	
Kontrast do TK (dożylny lub doustny) ^[1]	S
TK klatki piersiowej bez kontrastu	S
TK klatki piersiowej z kontrastem	S
TK płuc (HRCT)	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU PULMONOLOGII	
Spirometria	S
Spirometria z próbą rozkurczową	S

[1] - podanie środka kontrastowego dotyczy wyłącznie badań tomografii komputerowej (TK), które zostały wskazane jako wykonywane „z kontrastem”

PROFILAKTYKA NASTĘPSTW EPIDEMII	
NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	UWAGI
OPIEKA PODSTAWOWA	
INTERNISTA/MEDYCYNĄ RODZINNA	
Telekonsultacja internisty	-
Konsultacja internisty	-
Telekonsultacja lekarza rodzinnego	-
Konsultacja lekarza rodzinnego	-
e-porada recepturowa - (wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	-
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW	
KARDIOLOGIA	
Telekonsultacja kardiologa	-
Konsultacja kardiologa	-
NEUROLOGIA	
Telekonsultacja neurologa	-
Konsultacja neurologa	-
PULMONOLOGIA	
Telekonsultacja pulmonologa	-

PROFILAKTYKA NASTĘPSTW EPIDEMII	
Konsultacja pulmonologa	-
DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE	
HEMATOLOGIA	
Morfologia krwi z rozmazem	S
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	S
Płytki krwi	S
Retikulocyty - krew	S
BADANIA MOCZU	
Badanie ogólne moczu	S
BIOCHEMIA	
Aminotransferaza alaninowa - ALAT (GPT)	S
Aminotransferaza asparaginianowa - ASPAT (GOT)	S
Dehydrogenaza mleczanowa - LDH	S
Kreatynina - surowica	S
Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo	S
KOAGULOLOGIA	
D-dimery ilościowo	S
D-Dimery - odczyn lateksowy	S
DIAGNOSTYCZNE BADANIA OBRAZOWE	
RTG	
RTG klatki piersiowej AP	S
RTG klatki piersiowej AP + bok	S
RTG klatki piersiowej bok	S
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	
TK płuc (HRCT)	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU KARDIOLOGII	
EKG spoczynkowe	-
EKG spoczynkowe z opisem	-
Opis do EKG	-
Echo serca dorośli	S
Echokardiografia (ECHO) wysiłkowe	S
Echokardiografia (ECHO) z Dopplerem dorośli	S

■ ZWROT KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH (REFUNDACJA) w zakresie Pracowniczych Programów Profilaktycznych

1. Zwrot kosztów za usługi medyczne, z których skorzystał Ubezpieczony, obejmuje wymienione w poniższej tabeli grupy tych usług, dostępnych w wybranym zakresie ubezpieczenia, w ramach określonych limitów kwotowych.
2. We wniosku o zawarcie ubezpieczenia możesz wskazać jeden z preferowanych przez Ciebie zakresów zwrotu kosztów usług medycznych.

TABELA – Zakres zwrotu kosztów usług medycznych (refundacja) w ramach Pracowniczych Programów Profilaktycznych

Nazwa grupy usług medycznych	Zakres zwrotu kosztów usług medycznych w ramach Pracowniczych Programów Profilaktycznych					UWAGI
	PODSTAWOWY	ROZSZERZONY	KOMPLEKSOWY	MAKSYMALNY	MAKSYMALNY PLUS	
KONSULTACJE LEKARSKIE						
Konsultacja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (telekonsultacja, wideokonsultacja, czat z lekarzem)	30 zł	40 zł	60 zł	80 zł	100 zł	
Konsultacja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (wizyta stacjonarna)	50 zł	70 zł	80 zł	150 zł	200 zł	
Konsultacja lekarza specjalisty (telekonsultacja, wideokonsultacja, czat z lekarzem)	50 zł	60 zł	80 zł	100 zł	120 zł	
Konsultacja lekarza specjalisty (wizyta stacjonarna)	70 zł	80 zł	100 zł	200 zł	300 zł	
BADANIA DIAGNOSTYCZNE						
RTG	20 zł	40 zł	60 zł	80 zł	100 zł	S
Badania cytologiczno-ginekologiczne	20 zł	30 zł	50 zł	100 zł	130 zł	
Mammografia	40 zł	80 zł	100 zł	150 zł	200 zł	S
USG	40 zł	80 zł	100 zł	150 zł	200 zł	S
Anoskopia, Gastroskopia, Kolonoskopia, Rektoskopia, Sigmoidoskopia	100 zł	140 zł	200 zł	400 zł	500 zł	S
ECHO serca, badania holterowskie, test wysiłkowy	100 zł	140 zł	200 zł	400 zł	400 zł	S
EEG, EMG, ENG	100 zł	140 zł	200 zł	400 zł	400 zł	S
Tomografia komputerowa (TK)	150 zł	200 zł	250 zł	500 zł	650 zł	S
Rezonans magnetyczny (RM)	250 zł	300 zł	400 zł	800 zł	1000 zł	S

Załącznik nr 2 – do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego **MEDYCINA PRACY**
■ LISTA CHORÓB UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO

LP.	NAZWA JEDNOSTKI CHOROBOWEJ	KOD ICD 10
1.	Reumatyczna niedomykalność zastawki tętnicy głównej	I06.1
2.	Reumatyczne zwężenie lewego ujścia tętniczego z niedomykalnością zastawek	I06.2
3.	Inne wady reumatyczne zastawki tętnicy głównej	I06.8
4.	Zwężenie zastawki trójdzielnej	I07.0
5.	Niedomykalność zastawki trójdzielnej	I07.1
6.	Zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością	I07.2
7.	Inne wady zastawki trójdzielnej	I07.8
8.	Wady zastawek dwudzielnej i tętnicy głównej	I08.0
9.	Wady zastawek dwudzielnej i trójdzielnej	I08.1
10.	Wady zastawek tętnicy głównej i trójdzielnej	I08.2
11.	Skojarzone wady zastawek dwudzielnej, trójdzielnej i tętnicy głównej	I08.3
12.	Inne wady skojarzone wielu zastawek	I08.8
13.	Reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I09.0
14.	Przewlekłe reumatyczne zapalenie osierdzia	I09.2
15.	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
16.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca	I11.0
17.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca	I11.9
18.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek	I12
19.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek	I12.0
20.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek	I12.9
21.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek	I13
22.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca	I13.0
23.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek	I13.1
24.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca jak i niewydolnością nerek	I13.2
25.	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nieokreślona	I13.9
26.	Dusznicza niestabilna	I20.0
27.	Dusznicza bolesna z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych	I20.1
28.	Inne postacie duszniczy bolesnej	I20.8
29.	Dusznicza bolesna, nieokreślona	I20.9
30.	Choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy	I25.0
31.	Choroba serca w przebiegu miażdżycy	I25.1
32.	Stary (przebyty) zawał serca	I25.2
33.	Tętniak serca	I25.3
34.	Tętniak naczyń wieńcowych	I25.4
35.	Kardiomiopatia niedokrwienna	I25.5
36.	„Ciche” (nieme) niedokrwienie serca	I25.6
37.	Inne postacie przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	I25.8
38.	Przewlekła choroba niedokrwienna serca, nieokreślona	I25.9
39.	Zator płucny ze wzmianką o ostrym sercu płucnym	I26.0

LP.	NAZWA JEDNOSTKI CHOROBOWEJ	KOD ICD 10
40.	Zator płucny bez wzmianki o ostrym sercu płucnym	I26.9
41.	Pierwotne nadciśnienie płucne	I27.0
42.	Choroba serca w przebiegu kifoskoliozy	I27.1
43.	Inne określone zespoły sercowo-płucne	I27.8
44.	Zespół sercowo-płucny, nieokreślony	I27.8
45.	Przetoka tętniczo-żylna naczyń płucnych	I28.0
46.	Tętniak tętnicy płucnej	I28.1
47.	Inne określone choroby naczyń płucnych	I28.8
48.	Choroba naczyń płucnych, nieokreślona	I28.9
49.	Ostre nieokreślone samoistne zapalenie osierdzia	I30.0
50.	Ostre zapalenie osierdzia, nieokreślone	I30.9
51.	Przewlekłe zarostowe zapalenie osierdzia	I31.0
52.	Przewlekłe zaciskające zapalenie osierdzia	I31.1
53.	Krwiak osierdzia niesklasyfikowany gdzie indziej	I31.2
54.	Płyn w worku osierdziowym (niezapalny)	I31.3
55.	Inne określone choroby osierdzia	I31.8
56.	Choroba osierdzia, nieokreślona	I31.9
57.	Zapalenie osierdzia w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.0
58.	Zapalenie osierdzia w innych chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.1
59.	Zapalenie osierdzia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.8
60.	Ostre i podostre zakaźne zapalenie wsierdzia	I33.0
61.	Ostre zapalenie wsierdzia, nieokreślone	I33.9
62.	Niedomykalność zastawki dwudzielnej	I34.0
63.	Wypadanie płotka(-ów) zastawki dwudzielnej	I34.1
64.	Niereumatyczne zwężenie zastawki dwudzielnej	I34.2
65.	Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej	I34.8
66.	Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej, nieokreślone	I34.9
67.	Zwężenie zastawki tętnicy głównej	I35.0
68.	Niedomykalność zastawki tętnicy głównej	I35.1
69.	Zwężenie zastawki tętnicy głównej z niedomykalnością	I35.2
70.	Inne zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej	I35.8
71.	Zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej, nieokreślone	I35.9
72.	Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej	I36.0
73.	Niereumatyczna niedomykalność zastawki trójdzielnej	I36.1
74.	Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością	I36.2
75.	Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej	I36.8
76.	Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej, nieokreślone	I36.9
77.	Zwężenie zastawki pnia płucnego	I37.0
78.	Niedomykalność zastawki pnia płucnego	I37.1
79.	Zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością	I37.2
80.	Inne zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego	I37.8
81.	Zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego, nieokreślone	I37.9

LP.	NAZWA JEDNOSTKI CHOROBOWEJ	KOD ICD 10
82.	Zapalenie wsierdza, zastawki, nieokreślone	I38
83.	Zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.0
84.	Zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.1
85.	Zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.2
86.	Zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.3
87.	Zaburzenia funkcji wielu zastawek w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.4
88.	Zapalenie wsierdza, zastawki, nieokreślone, w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.8
89.	Infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego	I40.0
90.	Izolowane zapalenie mięśnia sercowego	I40.1
91.	Inne ostre zapalenie mięśnia sercowego	I40.8
92.	Ostre zapalenie mięśnia sercowego, nieokreślone	I40.9
93.	Zapalenie mięśnia sercowego w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.0
94.	Zapalenie mięśnia sercowego w chorobach wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.1
95.	Zapalenie mięśnia sercowego w innych chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.2
96.	Zapalenie mięśnia sercowego w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.8
97.	Kardiomiopatia rozstrzeniowa	I42.0
98.	Przerostowa kardiomiopatia zawężająca	I42.1
99.	Inne kardiomiopatie przerostowe	I42.2
100.	Choroba wsierdza (eozynofilowa)	I42.3
101.	Zwłóknienie sprężyste wsierdza (fibroelastoza wsierdza)	I42.4
102.	Inne kardiomiopatie zaciskające (restrykcyjne)	I42.5
103.	Kardiomiopatia alkoholowa	I42.6
104.	Kardiomiopatia wywołana przez leki i inne czynniki zewnętrzne	I42.7
105.	Inne kardiomiopatie	I42.8
106.	Kardiomiopatia, nieokreślona	I42.9
107.	Kardiomiopatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I43.0
108.	Kardiomiopatia w chorobach metabolicznych	I43.1
109.	Kardiomiopatia w chorobach z niedoborów pokarmowych	I43.2
110.	Kardiomiopatia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I43.8
111.	Blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia	I44.0
112.	Blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia	I44.1
113.	Blok przedsionkowo-komorowy zupełny	I44.2
114.	Inne i nieokreślone bloki przedsionkowo-komorowe	I44.3
115.	Blok przedniej gałęzi lewej odnogi	I44.4
116.	Blok tylnej gałęzi lewej odnogi	I44.5
117.	Inny i nieokreślony blok gałęzi	I44.6
118.	Blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa, nieokreślony	I44.7
119.	Blok prawej odnogi	I45.0
120.	Inne i nieokreślone bloki prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa	I45.1
121.	Blok dwugałęziowy	I45.2
122.	Blok trójgałęziowy	I45.3

LP.	NAZWA JEDNOSTKI CHOROBOWEJ	KOD ICD 10
123.	Nieokreślony blok wewnątrzkomorowy	I45.4
124.	Inny określony blok serca	I45.5
125.	Zespół preekscytacji	I45.6
126.	Inne określone zaburzenia przewodnictwa	I45.8
127.	Zaburzenie przewodnictwa, nieokreślone	I45.9
128.	Zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją	I46.0
129.	Komorowe zaburzenia rytmu typu fali nawrotowej (re-entry)	I47.0
130.	Częstoskurcz nadkomorowy	I47.1
131.	Częstoskurcz komorowy	I47.2
132.	Częstoskurcz napadowy, nieokreślony	I47.9
133.	Migotanie i trzepotanie przedsionków	I48
134.	Migotanie i trzepotanie komór	I49.0
135.	Przedwczesna depolaryzacja przedsionkowa	I49.1
136.	Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) z łączy przedsionkowo-komorowego	I49.2
137.	Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) komór	I49.3
138.	Inne i nieokreślone przedwczesne depolaryzacje (pobudzenia)	I49.4
139.	Zespół chorej zatoki	I49.5
140.	Inne określone zaburzenia rytmu serca	I49.8
141.	Zaburzenia rytmu serca, nieokreślone	I49.9
142.	Niewydolność serca zastoinowa	I50.0
143.	Niewydolność serca lewokomorowa	I50.1
144.	Niewydolność serca, nieokreślona	I50.9
145.	Ubytek przegrody serca, nabyty	I51.0
146.	Pęknięcie struny ścięgna niesklasyfikowane gdzie indziej	I51.1
147.	Pęknięcie mięśnia brodawkowego niesklasyfikowane gdzie indziej	I51.2
148.	Zakrzep (skrzepina) wewnątrzsercowy niesklasyfikowany gdzie indziej	I51.3
149.	Zapalenie mięśnia serca, nieokreślone	I51.4
150.	Zwyrodnienie mięśnia serca	I51.5
151.	Choroby serca i naczyń krwionośnych, nieokreślone	I51.6
152.	Powiększenie serca	I51.7
153.	Ostre reumatyczne zapalenie wsierdza	I01.1
154.	Ostre reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I01.2
155.	Inne ostre choroby reumatyczne serca	I01.8



SALTUS
UBEZPIECZENIA

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot
Centrum Umawiania Wizyt: 58 770 36 92, 801 005 777

www.saltus.pl
e-mail: zdrowie@saltus.pl

 TOWARZYSTWO
UBEZPIECZONYCH