



MÓJ ZDROWY BIZNES

**UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I ZDROWIE
OPIEKA MEDYCZNA S DLA MAŁYCH PRZEDSIĘBIORCÓW,
BĘDĄCYCH CZŁONKAMI KLUBU PZU POMOC W ŻYCIU**

ZAKRES KOMFORT



Informacja wskazująca, które z postanowień umowy grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S dla małych przedsiębiorców, dotyczą podstawowych warunków ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część umowy i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 Umowy § 4 Umowy § 14 Umowy § 21 Umowy § 23 Umowy § 25 Umowy § 26 Umowy § 29 Umowy
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia	§ 2 Umowy § 5 Umowy § 18 Umowy § 19 Umowy § 20 Umowy § 24 Umowy

UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I ZDROWIE OPIEKA MEDYCZNA S DLA MAŁYCH PRZEDSIĘBIORCÓW, BĘDĄCYCH CZŁONKAMI KLUBU PZU POMOC W ŻYCIU



Zawarta w dniu 28.09.2018 r. w Warszawie

polisa nr **709523905** (zakres Komfort) – oferta **Zdrowy Biznes**

Strony umowy ubezpieczenia:

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SA z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000030211, NIP 527-020-60-56, wysokość kapitału zakładowego: 295 000 000,00 zł, kapitał wpłacony w całości reprezentowany przez:

Michała Jaczyńskiego – Dyrektora Biura Sprzedaży Agencyjnej

zwany dalej **PZU ŻYCIE SA**

oraz

PZU POMOC SA z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 326045, NIP 525-244-97-71, wysokość kapitału zakładowego: 4 885 800 zł, kapitał wpłacony w całości reprezentowany przez:

Kingę Nowak – Dyrektora Biura Rozwoju Programów Lojalnościowych

zwany dalej **UBEZPIECZAJĄCYM**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

W wyniku przeprowadzonych negocjacji Strony zgodnie postanawiają zawrzeć umowę grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S dla członków Klubu PZU Pomoc w Życiu, zwaną dalej „umową”.

§ 2

1. Użyte w warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **choroba** – rozstrój zdrowia polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, niezależny od czyjejkolwiek woli, powstały w wyniku patologii, co do którego lekarz może postawić diagnozę;
- 2) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego, w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
- 3) **infolinia** – ogólnopolski numer telefoniczny, służący ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu do umawiania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez wskazanie przez konsultanta infolinii placówki medycznej oraz terminu realizacji świadczenia;
- 4) **Klub PZU Pomoc w Życiu** – program lojalnościowy organizowany przez PZU Pomoc;

- 5) **mały przedsiębiorca** – osoba albo podmiot prowadząca działalność gospodarczą, która zatrudnia (w dowolnej formie) do dwóch osób, w tym osobę prowadzącą działalność gospodarczą, które mają być objęte ochroną i ubezpieczeniową w charakterze ubezpieczonych;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 7) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 8) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyła 67 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
- 9) **placówka medyczna** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym ubezpieczony lub współubezpieczony realizuje świadczenia zdrowotne;

- 10) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy;
 - 11) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
 - 12) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę potwierdzonego polisą dnia zawarcia umowy;
 - 13) **sieć świadczeniodawcy** – placówki medyczne znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które na podstawie umowy z PZU Życie SA realizują świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych i współubezpieczonych;
 - 14) **stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia, członkostwa, bądź inny zaakceptowany przez PZU Życie SA;
 - 15) **świadczenia zdrowotne** – wymienione w zakresie świadczeń zdrowotnych usługi medyczne objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA, których wykonanie jest uzasadnione wskazaniami medycznymi;
 - 16) **świadczeniodawca** – podmiot działający na zlecenie PZU Życie SA, który jest organizatorem realizowanych w placówkach medycznych świadczeń zdrowotnych;
 - 17) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA, dla niniejszej umowy – PZU Pomoc SA;
 - 18) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, będącą członkiem Klubu PZU Pomoc w Życiu, będącą małym przedsiębiorcą lub pozostającą w stosunku prawnym z małym przedsiębiorcą;
 - 19) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole lub uczelni, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, z wyłączeniem wszelkich kursów, szkoleń oraz kształcenia korespondencyjnego;
 - 20) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego;
 - 21) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
 - 22) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 23) **uzależnienie** – nabyta silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji, określona w oficjalnych klasyfikacjach chorób, ICD-10 i DSM IV, jako zaburzenie;
 - 24) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczną, chromosomową lub molekularną, nabytą w okresie życia płodowego i obecną przy urodzeniu, bez względu na moment ustalenia rozpoznania. Na potrzeby ubezpieczenia przyjmuje się, że pod tym pojęciem rozumie się zarówno wadę rozwojową jak i chorobę wrodzoną;
 - 25) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego albo dziecko;
 - 26) **zakres świadczeń zdrowotnych** – zestaw usług medycznych, z których może skorzystać ubezpieczony lub współubezpieczony w przypadku wystąpienia zdarzenia uprawniającego do otrzymania świadczeń zdrowotnych.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.
 3. Integralną częścią umowy jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) życie ubezpieczonego;
- 2) zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA ze świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA wypłaca 100% sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, PZU Życie SA ponosi koszty świadczeń zdrowotnych, które

organizowane są dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez świadczeniodawcę, zgodnie z zakresem świadczeń zdrowotnych.

4. W ramach umowy funkcjonuje jeden uzgodniony przez Strony zakres świadczeń zdrowotnych.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę składa wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia w liczbie uzgodnionej z PZU Życie SA, wraz z wykazem tych osób.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1 warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
3. PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy lub zaproponować zawarcie umowy na warunkach innych niż wnioskowane, w szczególności, gdy liczba deklaracji przystąpienia jest mniejsza, niż wcześniej uzgodniona.
4. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
 - 1) spełnia warunki określone w § 2 ust. 1 pkt 18;
 - 2) nie ukończyła 67 roku życia;
 - 3) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłych chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
5. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa PZU Życie SA deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 4 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
6. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 3 odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego na piśmie.
7. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie SA osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 5, nieprawdziwe informacje, PZU Życie SA może w okresie pierwszych 3 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego odmówić realizacji świadczenia. Jeżeli do podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych okoliczności.
8. W celu objęcia ubezpieczeniem, partner życiowy lub dziecko składa w deklaracji przystąpienia oświadczenie, że spełnia kryteria o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 lub pkt 8 oraz określone w ust. 4 pkt 3 niniejszego paragrafu oraz że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.
9. Postanowienia ust. 6–7 w stosunku do współubezpieczonego stosuje się odpowiednio.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

Umowa zawarta pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym trwa od dnia 1 października 2018 roku.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 7

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie, 7 dni od zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy.
2. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego po przekazaniu składki PZU Życie SA zwraca składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 8

1. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy, PZU Życie SA zwraca składkę za niewykorzystany okres odpowiedzialności PZU Życie SA.
3. Umowę uważa się za wypowiedzianą w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych – umowa rozwiązuje się wraz z bezskutecznym upływem terminu do uregulowania zaległości, o którym mowa w § 17 ust. 1, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca, za który nie została opłacona należna składka.

§ 9

Obowiązek przekazywania składek istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 10

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) doręczyć warunki ubezpieczenia oraz zakresy świadczeń zdrowotnych osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia;
 - 2) przekazywać PZU Życie SA deklarację przystąpienia złożone przez ubezpieczonych i współubezpieczonych;
 - 3) informować PZU Życie SA o zmianie własnych danych osobowych i teleadresowych oraz danych osobowych i teleadresowych ubezpieczonych, współubezpieczonych i uposażonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone PZU Życie SA przez ubezpieczonego;
 - 4) przekazywać do PZU Życie SA składki w terminie określonym zgodnie z § 16 ust. 4;
 - 5) przekazywać PZU Życie SA, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych oraz oświadczeniami tych ubezpieczonych, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia;
 - 6) przekazywać ubezpieczonym i współubezpieczonym, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, na informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczonego i współubezpieczonego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
 - 7) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania umowy – na życzenie PZU Życie SA;
 - 8) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i PZU Życie SA o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.

§ 11

1. Ubezpieczony ma prawo wskazywać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.
2. Ubezpieczony lub współubezpieczony mają prawo:
 - 1) żądać aby PZU Życie SA udzielił informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w szczególności:
 - a) informacji o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - b) adekwatnej i kompletnej informacji dotyczącej rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia;
 - 2) żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 12 oraz z obowiązujących przepisów

- prawa, w szczególności z przepisów kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 3) żądać informacji o postanowieniach umownych pomiędzy PZU Życie SA a podmiotem uczestniczącym w procesie dystrybucji, w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków, w tym o sposobie pobierania składki i dochodzenia wypłaty świadczenia.
 3. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo bez podawania przyczyny w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
 4. W celu rezygnacji z ubezpieczenia, ubezpieczony składa ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które skutkuje końcem odpowiedzialności PZU Życie SA zgodnie z § 19 ust. 1 pkt 7 lub ust. 2 pkt 5.
 5. Uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia przysługuje również współubezpieczonemu – złożenie ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji skutkuje końcem odpowiedzialności PZU Życie SA zgodnie z § 19 ust. 2 pkt 5.
 6. Ponowne przystąpienie do umowy ubezpieczenia ubezpieczonego lub współubezpieczonego możliwe jest wyłącznie w rocznicę polisy lub po tej dacie.
 7. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu lub PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych i uposażonych zawartych w deklaracji przystąpienia.

§ 12

PZU Życie SA jest obowiązany:

- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
- 2) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony umowy zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
- 3) przekazywać na żądanie ubezpieczonego lub współubezpieczonego informacje, o których w pkt. 2.
- 4) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego o zaistnieniu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
- 5) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, o ile jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
- 6) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie, w całości lub części, oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
- 7) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 8) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
- 9) udostępniać na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego informację o oświadczeniach złożonych przez te osoby na etapie zawierania umowy lub przestępowania do ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie;
- 10) realizować obowiązki informacyjne w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego, o których mowa w § 11 ust. 2 pkt 1.

ZMIANA UMOWY

§ 13

Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej. Do zmiany umowy na niekorzyść ubezpieczonego, współubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymagana jest zgoda ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń z tytułu zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych.
3. Suma ubezpieczenia wynosi 100 zł.
4. Suma ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.
5. Suma ubezpieczenia nie ma zastosowania w przypadku świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 3.

SKŁADKA

§ 15

1. Składka pochodzi w całości ze środków finansowych ubezpieczonego.
2. Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.

§ 16

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od zakresu świadczeń zdrowotnych.
2. W umowie ma zastosowanie zakres świadczeń zdrowotnych **Komfort**, którego miesięczna składka wynosi 113 zł (słownie: sto trzynaście złotych).
3. Składka, o której mowa w ust. 2, zawiera składkę z tytułu ryzyka śmierci ubezpieczonego, w wysokości 0,25 zł (słownie: dwadzieścia pięć groszy).
4. Składka przekazywana jest przez ubezpieczonego w trybie miesięcznym na wskazany przez PZU Życie SA indywidualny rachunek bankowy.
5. Składka nie podlega indeksacji.
6. Składka przekazywana jest przez ubezpieczonego z góry w pełnej wymaganej kwocie.
7. Ubezpieczony finansuje składkę za siebie oraz współubezpieczonych.

§ 17

1. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 7-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieprzekazania składki, określonym w § 19 ust. 1 pkt 3 i § 19 ust. 2 pkt 1 oraz § 8 ust. 3.
2. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty przeznaczane są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
3. Nieuregulowanie zaległości w opłacie składek w określonym w ust. 1 terminie skutkuje zakończeniem odpowiedzialności PZU Życie SA, zgodnie z § 19 ust. 1 pkt 3 i § 19 ust. 2 pkt 1.
4. O skierowaniu do ubezpieczającego wezwania, o którym mowa w ust. 1, PZU Życie SA informuje również ubezpieczonego.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 18

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego, którzy przystąpili do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
 - 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego do PZU Życie SA wpłynęły podpisane przez ubezpieczonego i współubezpieczonego deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;

2) pierwsza składka została przekazana w terminie określonym we wniosku o zawarcie umowy, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który przystąpił do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy osoba ta oświadczyła ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego nie może rozpocząć się po dniu 1 lipca 2018 roku.

§ 19

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu od umowy przez ubezpieczającego;
 - 2) śmierci ubezpieczonego;
 - 3) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 17 ust. 1, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, za który nie została opłacona należna składka;
 - 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 68 rok życia;
 - 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem pkt 4;
 - 6) zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej przez małego przedsiębiorcę;
 - 7) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
 - 8) upływu okresu wypowiedzenia umowy;
 - 9) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 10) ustania członkostwa w Klubie PZU Pomoc w Życiu.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
 - 2) śmierci współubezpieczonego;
 - 3) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 68 rok życia;
 - 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia;
 - 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
 - 6) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku powiadomienia PZU Życie SA o rozwiązaniu małżeństwa lub rozwiązania przysposobienia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o tym fakcie.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonych zostaje przedłużona o jeden miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 20

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli choroba lub uszkodzenie ciała były wynikiem:

- 1) wady wrodzonej;
- 2) niepełności;
- 3) uzależnień.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 21

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 23 ust. 2.

§ 22

1. Ubezpieczony może wyznaczyć uposażonych w deklaracji przystąpienia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić lub odwołać uposażonych.

§ 23

1. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

§ 24

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

§ 25

Prawo do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 2 przysługuje ubezpieczonemu i współubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 26

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania z tytułu śmierci ubezpieczonego składa do PZU Życie SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
 - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. W przypadku, gdy dokumenty składane przez wnioskującego sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 27

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia PZU Życie SA wypłaca w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 28

Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane są w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 29

1. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, umożliwiając ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych po uprzednim umówieniu za pośrednictwem PZU Życie SA w szczególności poprzez infolinię, zgodnie z określonym w deklaracji zakresem świadczeń zdrowotnych oraz we wskazanej przez PZU Życie SA placówce medycznej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza.

3. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych we wskazanej przez PZU Życie SA placówce medycznej, czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi maksymalnie:
 - 1) 2 dni robocze – w przypadku konsultacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry);
 - 2) 5 dni roboczych – w przypadku konsultacji lekarzy pozostałych specjalizacji.
4. W przypadku realizacji preferencji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o których mowa w ust. 2, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 3, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia zdrowotnego.
5. Lista placówek jest dostępna na stronie pzu.pl oraz pod numerem infolinii.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE PIENIĘŻNEJ

§ 30

1. PZU Życie SA umożliwia ubezpieczonemu i współubezpieczonemu realizację świadczeń zdrowotnych w formie pieniężnej na zasadach określonych w niniejszym paragrafie.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia uprawniającego do uzyskania świadczenia zdrowotnego, zgodnie z posiadanym zakresem świadczeń zdrowotnych oraz umową, ubezpieczony lub współubezpieczony ma również prawo do skorzystania z niego w wybranej przez siebie placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile bez względu na przyczynę nie zechce skorzystać z realizacji świadczeń zdrowotnych w formie bezgotówkowej.
3. PZU Życie SA realizuje świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, do kwoty określonej dla danego świadczenia zdrowotnego w „Cenniku świadczeń zdrowotnych”, stanowiącym załącznik do umowy.
4. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 na podstawie:
 - 1) wniosku dotyczącego wypłaty świadczenia, stanowiącego zawiadomienie o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA;
 - 2) oryginału imiennej faktury, zawierającej nazwy udzielonych świadczeń zdrowotnych, a także ich ceny jednostkowe;
 - 3) innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
5. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania z tytułu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA oraz faktury, o której mowa w ust. 4 pkt 2.
6. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia PZU Życie SA wypłaca w terminie wskazanym w ust. 5.
7. Szczegółowe zasady realizacji świadczeń poza siecią świadczeniodawcy określone są w postanowieniach dokumentu „Zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S dla małych przedsiębiorców – odpowiedzi na podstawowe pytania”, który stanowi załącznik do umowy.

§ 31

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiejkolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego uposażonego lub innego uprawnionego do żądania świadczenia z umowy albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do spełnienia świadczenia z umowy.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 33

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 34

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego albo ubezpieczonego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego albo ubezpieczonego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
3. PZU Życie SA, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

§ 35

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA obsługującej klienta, na infolinię PZU Życie SA albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl, w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
10. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
11. Ubezpieczonemu, współubezpieczonemu uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej PZU Życie SA dostępne są na stronie www.pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.
14. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

§ 36

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.



PZU Życie SA
Michał Jaczyński



Ubezpieczający
Kinga Nowak

Załącznik nr 1 Zakres świadczeń zdrowotnych **Komfort**
Załącznik nr 2 Cennik świadczeń zdrowotnych
Załącznik nr 3 Zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S dla małych przedsiębiorców – odpowiedzi na podstawowe pytania

PZU OPIEKA MEDYCZNA

UBEZPIECZENIE AMBULATORYJNE

OPIEKA MEDYCZNA PZU **ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH KOMFORT**

REZERWACJA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

CAŁODOBOWO, BEZ LIMITU

Dostęp do całodobowej infolinii – umawianie terminu realizacji świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem specjalnej infolinii PZU. Infolinia udziela również informacji o usługach realizowanych w poszczególnych placówkach medycznych oraz o zakresie terytorialnym wizyt domowych.

SERWIS SMS

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Potwierdzenie terminu świadczeń za pośrednictwem SMS.

KONSULTACJE LEKARSKIE

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor). W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

Dostęp do lekarzy specjalistów:

- | | |
|---|--------------------|
| 1. internista (lekarz chorób wewnętrznych), | 13. ginekolog, |
| 2. lekarz rodzinny, | 14. hematolog, |
| 3. pediatra, | 15. hepatolog, |
| 4. alergolog, | 16. kardiolog, |
| 5. anestezjolog, | 17. nefrolog, |
| 6. audiolog, | 18. neurolog, |
| 7. chirurg ogólny, | 19. okulista, |
| 8. chirurg onkolog, | 20. onkolog, |
| 9. dermatolog, | 21. ortopeda, |
| 10. diabetolog, | 22. otolaryngolog, |
| 11. endokrynolog, | 23. pulmonolog, |
| 12. gastrolog, | 24. reumatolog, |
| | 25. urolog. |

ZABIEGI AMBULATORYJNE

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem, że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla Ubezpieczonego.

1. Zabiegi pielęgniarstwie:

- pomiar ciśnienia,
- pomiar wzrostu i wagi ciała,
- iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
- podłączenie wlewu kroplowego,
- pobranie krwi.

2. Zabiegi ogólnolekarskie:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
- pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,
- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3. Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4. Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,
- leczenie wrośniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5. Zabiegi ginekologiczne:

- pobranie materiału do badania cytologicznego.

6. Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkieł korekcyjnych.

7. Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8. Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,
- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrunek uszny z lekiem.

9. Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

1. Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT),
- fibrynogen (FIBR),
- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów,
- morfologia krwi bez rozmazu,
- hematokryt,
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
- leukocyty,
- płytki krwi,
- retikulocyty.

2. Badania biochemiczne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- | | |
|---|--|
| • albuminy, | • gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), |
| • aminotransferaza alaninowa (ALT), | • glukoza, |
| • aminotransferaza asparaginianowa (AST), | • hemoglobina glikowana (HbA1C), |
| • amylaza, | • kinaza fosfokreatynowa, |
| • białko całkowite, | • kreatynina, |
| • białko C-reaktywne (CRP), | • kwas moczowy, |
| • bilirubina bezpośrednia, | • mocznik, |
| • bilirubina całkowita, | • potas (K), |
| • chlorki (Cl), | • lipidogram, |
| • cholesterol całkowity, | • proteinogram, |
| • cholesterol HDL, | • sód (Na), |
| • cholesterol LDL, | • test obciążenia glukozą, |
| • czynnik reumatoidalny (RF), | • triglicerydy, |
| • dehydrogenaza mleczanowa (LDH), | • wapń całkowity (Ca), |
| • fosfataza alkaliczna (AP), | • żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), |
| • fosfataza kwaśna całkowita, | • żelazo (Fe). |
| • fosfataza sterczowa, | |

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- transferyna.

3. Badania serologiczne i immunologiczne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- antygen HBs,
- antystreptolizyna O (ASO),
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn,
- odczyn Waalera-Rosego,
- odczyn VDRL (USR/RPR),
- przeciwciała przeciw HBs.

4. Badania hormonalne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- hormon tyreotropowy (TSH).

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),
- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

5. Badania immunologiczne:

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG).

6. Badania wirusologiczne:

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/EBV (IgM).

7. Badania bakteriologiczne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- posiew z gardła,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella.

8. Badania moczu:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| • amylaza w moczu, | • glukoza w moczu, |
| • badanie ogólne moczu (profil), | • kreatynina w moczu, |
| • białko w moczu, | • wapń w moczu. |

9. Badania kału:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- badanie ogólne kału,
- krew utajona w kale,
- pasożyty/jaja pasożytów w kale.

10. Badania inne:

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej).

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany.

DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| • RTG czaszki, | • RTG barku, |
| • RTG okolicy czołowej, | • RTG łopatk, |
| • RTG żuchwy, | • RTG mostka, |
| • RTG szczęki, | • RTG żeber, |
| • RTG zatok nosa, | • RTG stawów, |
| • RTG nosa, | • RTG ramienia, |
| • RTG oczodołu, | • RTG łokcia, |
| • RTG okolicy nadoczodołowej, | • RTG przedramienia, |
| • RTG spojenia żuchwy, | • RTG nadgarstka, |
| • RTG okolicy | • RTG dłoni, |
| jarzmowo-szczękowej, | • RTG palca, |
| • RTG krtani, | • RTG kończyny górnej, |
| • RTG przewodu | • RTG kończyny dolnej, |
| nosowo-łzowego, | • RTG miednicy, |
| • RTG nosogardzieli, | • RTG biodra, |
| • RTG gruczołów ślinowych, | • RTG uda, |
| • RTG okolicy tarczycy, | • RTG kolana, |
| • RTG języczka, | • RTG podudzia, |
| • RTG tkanek miękkich klatki | • RTG kostki, |
| piersiowej, | • RTG stopy, |
| • RTG kręgosłupa (całego, | • RTG przeglądowe jamy |
| szyjnego, piersiowego, | brzuszej. |
| lędźwiowo-krzyżowego), | |

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 3-D/4-D i USG genetycznego.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG ciąży.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn.

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK I NMR

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- gastroscopia/gastrofiberoscopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu ureazowego),
- sigmoidoscopia,
- rektoscopia,
- kolonoscopia.

BADANIA CZYNNOŚCIOWE

Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- EKG spoczynkowe,
- spirometria.

15% ZNIŻKI, BEZ LIMITU

- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympanogram).

PROWADZENIE CIĄŻY

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem ubezpieczenia. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

BEZPŁATNIE, RAZ W ROKU

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

BEZPŁATNIE, BEZ LIMITU

- anatoksyna przeciw tężcowi.

OPIEKA STOMATOLOGICZNA – STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA

BEZPŁATNIE, RAZ W ROKU

- przegląd stomatologiczny.

20% ZNIŻKI

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiękowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstirpcja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

WIZYTY DOMOWE

BEZPŁATNIE, 2 WIZYTY W ROKU

Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

CENNIK ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH



KONSULTACJE Z LEKARZEM

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
KONSULTACJE POZ	Internista	55,00 zł
	Lekarz rodzinny	55,00 zł
	Pediatra	55,00 zł
KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE	Alergolog	65,00 zł
	Anestezjolog	65,00 zł
	Audiolog	65,00 zł
	Chirurg	65,00 zł
	Chirurg naczyniowy	65,00 zł
	Chirurg onkolog	65,00 zł
	Dermatolog	65,00 zł
	Diabetolog	65,00 zł
	Endokrynolog	65,00 zł
	Gastrolog	65,00 zł
	Ginekolog	65,00 zł
	Hematolog	65,00 zł
	Hepatolog	65,00 zł
	Kardiolog	65,00 zł
	Lekarz chorób zakaźnych	65,00 zł
	Lekarz specjalista rehabilitacji	65,00 zł
	Nefrolog	65,00 zł
	Neurochirurg	65,00 zł
	Neurolog	65,00 zł
	Okulista	65,00 zł
	Onkolog	65,00 zł
	Ortopeda	65,00 zł
	Otolaryngolog	65,00 zł
	Proktolog	65,00 zł
	Psychiatra	65,00 zł
	Psycholog	65,00 zł
	Pulmonolog	65,00 zł
	Radiolog	65,00 zł
	Reumatolog	65,00 zł
	Traumatolog	65,00 zł
	Urolog	65,00 zł
	Wenerolog	65,00 zł

ZABIEGI MEDYCZNE

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
ZABIEGI ALERGOLÓGICZNE	Odczulanie bez uwzględnienia kosztu leku	35,00 zł

ZABIEGI MEDYCZNE

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
ZABIEGI CHIRURGICZNE	Leczenie wrośniętego paznokcia	130,00 zł
	Nacięcie i drenaż ropnia/krwaka	100,00 zł
	Szycie rany do 3 cm	70,00 zł
	Szycie rany powyżej 3 cm	100,00 zł
	Zdjęcie szwów	20,00 zł
ZABIEGI GINEKOLOGICZNE	Pobieranie materiałów do badań cytologicznych i mikrobiologicznych	8,00 zł
ZABIEGI OGÓLNOLEKARSKIE	Opatrunek drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane działania)	30,00 zł
	Pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych	20,00 zł
	Usunięcie kleszcza	30,00 zł
	Zakładanie cewników	40,00 zł
ZABIEGI OKULISTYCZNE	Badanie dna oka	39,00 zł
	Badanie ostrości widzenia	27,00 zł
	Badanie pola widzenia	27,00 zł
	Dobór szkła korekcyjnych	66,00 zł
	Usunięcie ciała obcego z oka	42,00 zł
ZABIEGI OTOLARYNGOLOGICZNE	Opatrunek uszny z lekiem	24,00 zł
	Płukanie uszu	24,00 zł
	Postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa	34,00 zł
	Przedmuchiwanie trąbki słuchowej	22,00 zł
	Usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła	62,00 zł
ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE	Iniekcja dożylna (bez kosztu leku)	16,00 zł
	Iniekcje: domięśniowe, podskórne (bez kosztu leku)	14,00 zł
	Pobranie krwi	4,00 zł
	Podłączenie wlewu kroplowego	32,00 zł
ZABIEGI UROLOGICZNE	Zakładanie cewników	40,00 zł

WYJAZDOWA OPIEKA MEDYCZNA

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
Wizyty domowe internistyczne/pediatryczne		80,00 zł

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
BADANIA BIOCHEMICZNE KRWI	Adrenalina poziom we krwi	48,00 zł
	Albuminy	6,00 zł
	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	5,00 zł
	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	5,00 zł
	Amylaza (izoenzym trzustkowy i/lub ślinowy)	6,00 zł
	Badanie przeglądowe na obecność alloprzeciwciał	22,00 zł
	Białko C-reaktywne (CRP) / test actim CRP	10,00 zł
	Białko całkowite	5,00 zł
	Bilirubina bezpośrednia	5,00 zł
	Bilirubina całkowita	5,00 zł
	Bilirubina pośrednia	6,00 zł
	Ceruloplazmina	31,00 zł
	Chlorki (Cl)	5,00 zł
	Cholesterol - HDL	5,00 zł
	Cholesterol - LDL	5,00 zł
	Cholesterol całkowity	5,00 zł
	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	6,00 zł
	Ferrytyna	22,00 zł
	Fosfataza alkaliczna (AP)	5,00 zł
	Fosfataza kwaśna całkowita	7,00 zł
	Fosfataza sterczowa	11,00 zł
	Fosfor	4,00 zł
	Fosforany	5,00 zł
	Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	5,00 zł
	Glukoza	5,00 zł
	Glukoza - Test obciążenia / krzywa cukrowa za 1 pkt	9,00 zł
	Hemoglobina	12,00 zł
	Hemoglobina glikowana (HbA1C)	21,00 zł
	Kinaza fosfokreatynowa	7,00 zł
	Kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB)	14,00 zł
	Kreatynina	5,00 zł
	Kwas foliowy	24,00 zł
	Kwas moczowy	5,00 zł
	Lipaza	9,00 zł
	Lipidogram	17,00 zł
	Magnez całkowity (Mg)	5,00 zł
	Miedź (Cu)	25,00 zł
	Mocznik	5,00 zł
	Odczyn Coombsa BTA	19,00 zł
	Potas (K)	5,00 zł
	Proteinogram	16,00 zł
	Sód (Na)	5,00 zł
	Transferyna	19,00 zł
	Triglicerydy	5,00 zł
	Troponina	27,00 zł
	Tyreoglobulina	32,00 zł
	Wapń całkowity (Ca)	6,00 zł
	Witamina B12	17,00 zł
	Żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)	12,00 zł
	Żelazo (Fe)	5,00 zł

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
BADANIA IMMUNOCHEMICZNE KRWI	Czynnik reumatoidalny (RF)	9,00 zł
	Antystreptolizyna O (ASO)	9,00 zł
	Seromukoid	18,00 zł
	Odczyn Waalera-Rosego	14,00 zł
BADANIA SEROLOGICZNE KRWI	Odczyn VDRL/USR/RPR	7,00 zł
	Oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh (D) z oceną hemolizyn	20,00 zł
BADANIA UKŁADU KRZEPNIĘCIA	Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	7,00 zł
	Czas krwawienia	5,00 zł
	Czas krzepnięcia	6,00 zł
	Czas protrombinowy (PT)	7,00 zł
	Czas trombinowy	8,00 zł
	D-Dimery	23,00 zł
	Fibrynogen (FIBR)	10,00 zł
BADANIA HEMATOLOGICZNE KRWI	Eozynofilia bezwzględna	7,00 zł
	Hematokryt	6,00 zł
	Leukocyty	5,00 zł
	Morfologia krwi bez rozmazu	6,00 zł
	Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów	7,00 zł
	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)	4,00 zł
	Płytki krwi	8,00 zł
	Retikulocyty	5,00 zł
HORMONY	17-hydroksykortykosteroidy	20,00 zł
	Aldosteron	20,00 zł
	Androstendion	20,00 zł
	Androsteron	20,00 zł
	Dehydroepiandrosteronu siarczan DHEA-S	20,00 zł
	Esteraza acetylocholinowa	20,00 zł
	Estradiol	20,00 zł
	fibrynogen (FIBR)	20,00 zł
	Gonadotropina kosmówkowa (HCG)	20,00 zł
	Hormon folikulotropowy (FSH)	20,00 zł
	Hormon luteinizujący (LH)	20,00 zł
	Hormon tyreotropowy (TSH)	20,00 zł
	Hormon wzrostu (GH)	20,00 zł
	Insulina	20,00 zł
	Kalcytonina	20,00 zł
	Kortyzol	20,00 zł
	Osteokalcyna	20,00 zł
	Parathormon (PTH)	20,00 zł
	Progesteron	20,00 zł
	Prolaktyna (PRL)	20,00 zł
	Prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie	20,00 zł
	Testosteron	20,00 zł
	Trijodotyronina całkowita (TT3)	20,00 zł
	Trijodotyronina wolna (fT3)w	20,00 zł
	Tyrosyna całkowita (TT4)	20,00 zł
	Tyrosyna wolna (fT4)	20,00 zł

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
PRZECIWCIAŁA/OZNACZENIE PRZECIWCIAŁ	P/ciała przeciw Borrelia IgG	40,00 zł
	P/ciała przeciw Borrelia IgM	40,00 zł
	P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgA	40,00 zł
	P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgG	40,00 zł
	P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgM	40,00 zł
	P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgA	40,00 zł
	P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgG	40,00 zł
	P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgM	40,00 zł
	P/ciała przeciw CMV IgA (cytomegalia IgA)	40,00 zł
	P/ciała przeciw CMV IgG (cytomegalia IgG)	40,00 zł
	P/ciała przeciw CMV IGM (cytomegalia IgM)	40,00 zł
	P/ciała przeciw cytoplazmie ANCA	40,00 zł
	P/ciała przeciw HBc (IgM)	40,00 zł
	P/ciała przeciw Hbe	40,00 zł
	P/ciała przeciw Hbs	40,00 zł
	P/ciała przeciw HCV	40,00 zł
	P/ciała przeciw HIV I	40,00 zł
	P/ciała przeciw HIV II	40,00 zł
	P/ciała przeciw mononukleozie zakaźnej /EBV (IgM)	40,00 zł
	P/ciała przeciw rubella (różyczka) IgG	40,00 zł
	P/ciała przeciw rubella (różyczka) IgM	40,00 zł
	P/ciała przeciw toksoplazmoza gondii - IgG	40,00 zł
	P/ciała przeciw toksoplazmoza gondii - IgM	40,00 zł
	P/ciała przeciwjądrowe ANA	40,00 zł
	Przeciwciała anty helikobacter pylori	40,00 zł
	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO)	40,00 zł
	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinowe (ATG)	40,00 zł
BADANIA WIRUSOLOGICZNE	Antygen Hbe - WZW typu B	26,00 zł
	Hbs antygen	14,00 zł
BADANIA IMMUNOLOGICZNE	Salmonella spp.	65,00 zł
IMMUNOGLOBULINY	Immunoglobulina A - IgA	20,00 zł
	Immunoglobulina E całkowite - IgE	20,00 zł
	Immunoglobulina G - IgG	20,00 zł
	Immunoglobulina M - IgM	20,00 zł

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
POSIEW I BAKTERIOLOGIA	Badanie mykologiczne z posiewem	27,00 zł
	Mykogram	26,00 zł
	Posiew kału ogólny	35,00 zł
	Posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella	35,00 zł
	Posiew moczu z antybiogramem	35,00 zł
	Posiew nasienia	35,00 zł
	Posiew płwociny	35,00 zł
	Posiew wymazu z cewki	35,00 zł
	Posiew wymazu z gardła	35,00 zł
	Posiew wymazu z gardła z antybiogramem	35,00 zł
	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy	35,00 zł
	Posiew wymazu z nosa	35,00 zł
	Posiew wymazu z odbytu	35,00 zł
	Posiew wymazu z oka	35,00 zł
	Posiew wymazu z pochwy	35,00 zł
	Posiew wymazu z rany	35,00 zł
	Posiew wymazu z ucha	35,00 zł
	Posiew wymazu ze zmiany	35,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	AFP	25,00 zł
	Antygen CA 125 (CA 125)	25,00 zł
	Antygen CA 15-3 (CA 15-3)	25,00 zł
	Antygen CA 19-9 (CA 19-9)	25,00 zł
	Antygen karcyno-embrionalny (CEA)	25,00 zł
BADANIA MOCZU	ALA	31,00 zł
	Amylaza w moczu	6,00 zł
	Badanie ogólne moczu (profil)	5,00 zł
	Białko w moczu	5,00 zł
	Bilirubina w moczu	6,00 zł
	BUN w moczu – wydalanie dobowe	5,00 zł
	Ciała ketonowe w moczu	5,00 zł
	Fosforany w moczu – wydalanie dobowe	3,00 zł
	Glukoza w moczu	6,00 zł
	Glukoza w moczu – wydalanie dobowe	5,00 zł
	Kreatynina w moczu	5,00 zł
	Kwas moczowy – wydalanie dobowe	5,00 zł
	Magnez w moczu	5,00 zł
	Magnez w moczu – wydalanie dobowe	8,00 zł
	Potas w moczu	5,00 zł
	Potas w moczu – wydalanie dobowe	6,00 zł
	Sód w moczu	5,00 zł
	Sód w moczu – wydalanie dobowe	6,00 zł
	Wapń w moczu	3,00 zł
	Wapń w moczu – wydalanie dobowe	5,00 zł
BADANIA KAŁU	Badanie ogólne kału	11,00 zł
	Kał na lamblie ELISA	14,00 zł
	Krew utajona w kale	10,00 zł
	Pasożyty/jaja pasożytów w kale	9,00 zł
	Resztki pokarmowe w kale	11,00 zł

DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA

	Świadczenie zdrowotne	Wysokość świadczenia
AUDIOMETRIA	Audiometria impedancyjna (tympanogram)	22,00 zł
	Audiometria tonalna	22,00 zł
DENDYTOMETRIA	Densytometria kości obu rąk	45,00 zł
	Densytometria kości udowej	45,00 zł
	Densytometria kręgosłupa	45,00 zł
BIOPSJA	Biopsja cienkoigłowa tarczycy	100,00 zł
	Biopsja guzka piersi	100,00 zł
EEG	EEG Holter	70,00 zł
	EEG w czuwaniu	70,00 zł
EMG	EMG - badania przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	65,00 zł
RTG	Mammografia 2 stronna	70,00 zł
	RTG barku/ramienia	40,00 zł
	RTG czaszki	40,00 zł
	RTG gruczołów ślinowych	40,00 zł
	RTG języczka	40,00 zł
	RTG kończyny dolnej	40,00 zł
	RTG kończyny górnej	40,00 zł
	RTG kostki/stopy/palca	40,00 zł
	RTG kości twarzy okolicy czołowej	40,00 zł
	RTG kręgosłupa całego AP i bok	40,00 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego/krzyżowo-ogonowego - AP i bok	40,00 zł
	RTG kręgosłupa piersiowego AP i bok	40,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego AP i bok	40,00 zł
	RTG krtani	40,00 zł
	RTG łokcia/przedramienia	40,00 zł
	RTG łopatk	40,00 zł
	RTG miednicy/biodra	40,00 zł
	RTG mostka	40,00 zł
	RTG nadgarstaka/dłoni/palca	40,00 zł
	RTG nosa	40,00 zł
	RTG nosogardzieli	40,00 zł
	RTG oczodołu	40,00 zł
	RTG okolicy jarzmowo szczękowej	40,00 zł
	RTG okolicy nadoczodołowej	40,00 zł
	RTG okolicy tarczycy	40,00 zł
	RTG przeglądowe jamy brzusznej	40,00 zł
	RTG przewodu nosowo-łzowego	40,00 zł
	RTG spojenia żuchwy	40,00 zł
	RTG stawów	40,00 zł
	RTG szczęki	40,00 zł
	RTG tkanek miękkich klatki piersiowej	40,00 zł
	RTG uda/kolana/podudzia	40,00 zł
	RTG zatok nosa	40,00 zł
	RTG żeber	40,00 zł
	RTG żuchwy	40,00 zł
	Wlew doodbytniczy - kontrast	90,00 zł

DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA

	Świadczenie zdrowotne	Wysokość świadczenia
ECHOKARDIOGRAFIA	Echokardiografia (ECHO) dorośli	100,00 zł
USG	USG ciąży	70,00 zł
	USG DOPPLEROWSKIE	70,00 zł
	USG dopplerowskie kończyn z żył i tętnic (obie kończyny)	90,00 zł
	USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej	90,00 zł
	USG dopplerowskie szyi	90,00 zł
	USG dopplerowskie tętnic nerkowych	90,00 zł
	USG drobnych stawów i więzadeł	70,00 zł
	USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	70,00 zł
	USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)	70,00 zł
	USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)	70,00 zł
	USG gruczołu krokowego transrektalne	70,00 zł
	USG jąder	70,00 zł
	USG krtani	70,00 zł
	USG miednicy małej	70,00 zł
	USG mięśni	70,00 zł
	USG nadgarstka	70,00 zł
	USG palca	70,00 zł
	USG piersi	70,00 zł
	USG przewodu pokarmowego i jamy brzusznej	70,00 zł
	USG scriningowe ginekologiczne	70,00 zł
	USG stawów barkowych	70,00 zł
	USG stawów biodrowych / kolanowych	70,00 zł
	USG stawów łokciowych	70,00 zł
	USG stawów skokowych	70,00 zł
	USG ścięgna	70,00 zł
	USG tarczycy	70,00 zł
	USG tkanek miękkich	70,00 zł
	USG układu moczowego	70,00 zł
	USG węzłów chłonnych	70,00 zł
EKG	EKG - pomiar całodobowy metodą Holtera	70,00 zł
	EKG próba wysiłkowa	70,00 zł
	EKG spoczynkowe z opisem	20,00 zł

DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	Tomografia komputerowa całego kręgosłupa	200,00 zł
	Tomografia komputerowa głowy	200,00 zł
	Tomografia komputerowa głowy - przysadka	200,00 zł
	Tomografia komputerowa jamy brzusznej	200,00 zł
	Tomografia komputerowa klatki piersiowej	200,00 zł
	Tomografia komputerowa kości	200,00 zł
	Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego	200,00 zł
	Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego	200,00 zł
	Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi	200,00 zł
	Tomografia komputerowa miednicy	200,00 zł
	Tomografia komputerowa nadgarstka	200,00 zł
	Tomografia komputerowa oczodołów	200,00 zł
	Tomografia komputerowa podudzia	200,00 zł
	Tomografia komputerowa przedramienia	200,00 zł
	Tomografia komputerowa ramienia	200,00 zł
	Tomografia komputerowa ręki	200,00 zł
	Tomografia komputerowa stawów	200,00 zł
	Tomografia komputerowa stopy	200,00 zł
	Tomografia komputerowa szyi	200,00 zł
	Tomografia komputerowa uda	200,00 zł
	Tomografia komputerowa uszu/piramid	200,00 zł
	Tomografia komputerowa zatok	200,00 zł
REZONANS MAGNETYCZNY	Rezonans magnetyczny całego kręgosłupa	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny głowy	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny jamy brzusznej	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny klatki piersiowej	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowy	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny miednicy	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny nadgarstka	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny oczodołów	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny podudzia	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny przedramienia	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny przysadki	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny ramienia	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny ręki	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny stawów	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny stopy	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny uda	300,00 zł
	Rezonans magnetyczny zatok	300,00 zł
BADANIA ENDOSKOPOWE (Z POBRANIEM WYCINKA DO BADAN HISTOPATOLOGICZNYCH)	Anoskopia	130,00 zł
	Gastroskopia	130,00 zł
	Kolonoskopia	130,00 zł
	Rektoskopia	130,00 zł
	Sigmoidoskopia	130,00 zł

DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
INNE BADANIA DIAGNOSTYCZNE	Badanie cytologiczne	23,00 zł
	Badanie uroflowmetryczne	40,00 zł
	Cytologia złuszczeniowa z nosa	28,00 zł
	Czystość pochwy	23,00 zł
	Pomiar ciśnienia śródgałkowego	37,00 zł
	Spirometria spoczynkowa	26,00 zł
	Urografia	170,00 zł

ALERGOLOGIA

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
TESTY ALERGICZNE	Testy alergiczne skórne - panel mieszany (pediatryczny)	140,00 zł
	Testy alergiczne skórne - panel pokarmowy	100,00 zł
	Testy alergiczne skórne - panel wziewny	90,00 zł
	Testy alergiczne skórne metodą nakłuć (1 pkt.)	12,00 zł

SZCZEPIENIA OCHRONNE (KONSULTACJA, SZCZEPIONKA, INIEKCJA)

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
Anatoksyna przeciw tężcowi		30,00 zł
Szczepienie przeciw WZW typu A		100,00 zł
Szczepienie przeciw WZW typu B		60,00 zł
Szczepienie przeciwko grypie		30,00 zł

REHABILITACJA LECZNICZA

Świadczenie zdrowotne		Wysokość świadczenia
FIZYKOTERAPIA	Elektrostymulacja	15,00 zł
	Galwanizacja	15,00 zł
	Jonoforeza	15,00 zł
	Laseroterapia punktowa	15,00 zł
	Magnetoterapia	15,00 zł
	Prądy diadynamiczne	15,00 zł
	Prądy interferencyjne	15,00 zł
	Prądy TENS	15,00 zł
	Prądy Traberta	15,00 zł
	Sollux	15,00 zł
	Ultradźwięki miejscowe	15,00 zł
KINEZYTERAPIA	Ćwiczenia bierne	15,00 zł
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	15,00 zł
	Ćwiczenia czynne wolne	15,00 zł
	Ćwiczenia czynne z oporem	15,00 zł
	Ćwiczenia izometryczne	15,00 zł
	mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje	15,00 zł
	Wyciągi	15,00 zł

ZWROT KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ ZREALIZOWANYCH W RAMACH UBEZPIECZENIA OPIEKA MEDYCZNA S* – ODPOWIEDZI NA PODSTAWOWE PYTANIA



Czy mogę się ubiegać o zwrot kosztów leczenia?

Tak, jeśli jesteś ubezpieczony lub współubezpieczony, a Twoja umowa ubezpieczenia zawiera opcję zwrotu kosztów świadczeń medycznych.

Czy mogę korzystać z dowolnych placówek medycznych poza siecią PZU?

Tak, PZU nie ogranicza możliwości realizacji świadczeń poza siecią placówek medycznych PZU.

Do jakiej wysokości kosztów mogę się ubiegać o ich zwrot?

Możesz się ubiegać o zwrot kosztów zgodny z cennikiem świadczeń zdrowotnych, dołączonym do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jeżeli dana usługa medyczna znajduje się w zakresie posiadanego ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów.

Kiedy nie otrzymam zwrotu kosztów leczenia?

Zwrotu kosztów leczenia nie otrzymasz, jeżeli:

- świadczenie nie jest objęte zakresem Twojego ubezpieczenia,
- na świadczenie przysługuje zniżka w ramach posiadanego zakresu świadczeń,
- świadczenie nie znajduje się w cenniku świadczeń zdrowotnych,
- nie przekażesz wymaganych dokumentów do PZU.

Czy PZU może mnie poprosić o dodatkowe dokumenty?

PZU może wystąpić do placówki medycznej, w której wykonywane było świadczenie, o przekazanie dokumentacji medycznej, o czym zostaniesz powiadomiony.

W przypadku konieczności doprecyzowania informacji skontaktuje się z Tobą pracownik PZU.

Jak długo będę czekał na wypłatę pieniędzy?

Wypłatę świadczenia zrealizujemy w ciągu 30 dni od daty wpływu wymaganych dokumentów do PZU. Przekazanie wszystkich danych (imię, nazwisko, adres mailowy/korespondencyjny, numer konta w przypadku zwrotu przelewem) usprawni proces obsługi refundacji. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku nastąpi wypłata świadczenia, zgodnie z Twoją dyspozycją, bez pisemnego potwierdzenia z naszej strony.

Jakie dokumenty powinienem dostarczyć, aby otrzymać zwrot kosztów?

Starając się o zwrot kosztów, powinienś dostarczyć do PZU następujące dokumenty:

1. **fakturę**, zawierającą:
 - imię i nazwisko,
 - nazwę wykonanego świadczenia zdrowotnego,
 - liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych danego typu,
 - cenę każdego świadczenia zdrowotnego;
 - datę realizacji usługi medycznej;
2. **formularz zgłoszeniowy**, który otrzymasz:
 - od osoby obsługującej ubezpieczenie w zakładzie pracy,
 - za pośrednictwem infolinii PZU, tel. **801 405 905**** (wysyłka na adres e-mail) lub ze strony PZU **pzu.pl**;
3. **kopię skierowania lekarskiego lub zaświadczenie o wystawionym skierowaniu na badania**: USG, RTG, EMG, EEG, hormony, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, biopsja, badania endoskopowe, EKG, Echo serca, testy alergiczne, rehabilitacja, audiometria, densytometria, urografia, fizykoterapia, kinezyterapia.

Jak mam przekazać wypełnione dokumenty do PZU?

Komplet dokumentów możesz przesłać elektronicznie w formie skanu na adres: **zwroty_refundacje@pzu.pl**, listem poleconym, lub w innej formie posiadającej potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłka kurierska) na adres:

PZU

ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa
z dopiskiem: „**Refundacja**”

Jak mogę korzystać ze świadczeń zdrowotnych bez konieczności wypełniania formularza zgłoszeniowego i dostarczania dokumentów potwierdzających realizację świadczenia?

Możesz korzystać z usług w sieci placówek medycznych PZU Zdrowie. Aby umówić się na wizytę, skontaktuj się z infolinią PZU tel. **801 405 905****.

* Dotyczy świadczeń zrealizowanych w placówkach medycznych poza siecią PZU Zdrowie SA.
** Koszt połączenia zgodny z posiadaną taryfą operatora.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DOTYCZĄCY WYPŁATY ŚWIADCZENIA**
I Dane pacjenta (dane pracownika Zleceniodawcy lub Członka rodziny pracownika, który skorzystał ze świadczeń udzielanych przez Zleceniobiorcę w ramach refundacji)

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Imię*		Nazwisko*		PESEL*	
Adres:					
<input type="text"/>					
Ulica		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Kod pocztowy		Miejscowość		Poczt	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Numer telefonu		E-mail			

II Czy pacjent jest osobą pełnoletnią?*
☐ TAK ☐ NIE

III Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli świadczenie zdrowotne dotyczy osoby niepełnoletniej)

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Imię*		Nazwisko*		PESEL*	
Adres:					
<input type="text"/>					
Ulica		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Kod pocztowy		Miejscowość		Poczt	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Numer telefonu		E-mail			

IV Świadczenia zgłoszone Koszty leczenia zgodne z załączonymi rachunkami/ fakturami, spis załączników:

L.p.	Nazwa wykonanego świadczenia zdrowotnego	Data wystawienia rachunku/faktury	Numer rachunku/faktury	Cena świadczenia zdrowotnego
1				
2				
3				
4				

V Sposób wypłaty świadczenia Kwotę świadczenia proszę przesłać na rachunek bankowy:

<input type="text"/>					
Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego*					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwa banku		Numer konta			

VI Oświadczenia

- Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.
- W celu ustalenia odpowiedzialności z tytułu świadczeń zdrowotnych zgłoszonych do zwrotu kosztów zgodnie z niniejszym formularzem upoważniam kierownictwo placówek ochrony zdrowia oraz lekarzy do udzielania osobom wskazanym przez PZU Zdrowie SA wszelkich informacji, w tym do przekazywania im kopii dokumentacji medycznej, dotyczących realizacji tych świadczeń zdrowotnych.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji dotyczącej zgłoszonego roszczenia drogą elektroniczną (na wskazany adres e-mail).

 - -
Data (dd-mm-rrrr)

Podpis osoby ubiegającej się o wypłatę świadczenia

VII Informacja Administratora danych osobowych dla występującego z roszczeniem, zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, pełnomocnika osoby występującej z roszczeniem

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PZU Zdrowie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa, (dalej: „PZU Zdrowie”). W PZU Zdrowie powołany jest inspektor ochrony danych, do którego można kierować zapytania na adres e-mail: iodzdrowie@pzu.pl.

[Przetwarzanie danych]

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez PZU Zdrowie w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:

- rozpatrzenia wniosku o wypłatę refundacji – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy.
- dokonywania rozliczeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i dochodzeniem roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f w związku z art. 9 ust. 2 lit. h rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r., s. 1) (dalej: „RODO”);
- prowadzenia ksiąg rachunkowych – na podstawie art.6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395)
- weryfikowania zasadności wypłaty refundacji – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe są lub mogą być przekazywane innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

[Okres przechowywania danych]

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących opłaty świadczeń medycznych.

[Pani/Pana prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych do organu nadzorczego. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji wywołujących wobec Pani/Pana skutki prawne.

* pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia

** wniosek wypełnia pełnomocnik ustawowy/prawny opiekun osoby niepełnoletniej)