

**Pełnia Zdrowia
Mój Pakiet
Dokumenty dla Klienta**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA

SKOROWIDZ

DOTYCZY: najważniejszych informacji zawartych w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA** zatwierdzonych uchwałą nr 21/Z/2016 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21.04.2016 r.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	<p style="text-align: center;">§ 17. § 18. § 29. ust. 1.</p>
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	<p style="text-align: center;">§ 1. § 2. § 3. § 6. § 8 ust. 3. § 9. § 13. ust. 1. § 14. § 16. ust. 2.,4. § 17. ust. 12. § 22. ust. 1.</p>

SPIS TREŚCI:

Rozdział I. Definicje	str. 3	Rozdział IV. Przepisy dotyczące okresu obowiązywania umowy	str. 4
Rozdział II. Postanowienia Ogólne	str. 4	Rozdział V. Rozwiązanie umowy	str. 7
Rozdział III. Ocena ryzyka	str. 4	Rozdział VI. Inne postanowienia	str. 8

Rozdział I.

Definicje

- Call Center:** centrum telefoniczne, za pośrednictwem którego Ubezpieczyciel świadczy usługi telefoniczne. Poprzez Call Center Ubezpieczony i Ubezpieczający mogą w szczególności otrzymywać informacje odnośnie Umowy Ubezpieczenia i listy Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Leczenie prowadzone przez Dostawcę Usług Medycznych może być umawiane i zatwierdzane wyłącznie poprzez Call Center, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
- Choroba:** Nieprawidłowy stan struktury lub funkcji w organizmie Ubezpieczonego, zdiagnozowany przez upoważnionego lekarza.
- Diagnostyka/ Konsultacja:** Procedura wykonywana przez Dostawcę Usług Medycznych w celu zdiagnozowania Choroby lub Leczenia.
- Dostawca Usług Medycznych:** Każdy lekarz lub placówka medyczna, upoważnieni przez właściwe organy i posiadający odpowiednie zezwolenia do świadczenia usług medycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i powszechną, obowiązującą wiedzą medyczną, świadczący usługi medyczne w ramach posiadanych uprawnień. Dotyczy to również pielęgniarek i innego personelu medycznego dysponującego wiedzą odpowiednią do świadczenia usług medycznych.
- Dostawca Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA:** Dostawca Usług Medycznych, który zawarł umowę o współpracy z Ubezpieczycielem. Lista Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA może ulec zmianie z ważnych powodów, za które uznaje się zawarcie przez Ubezpieczyciela umów z innymi Dostawcami, zmianą lub rozwiązaniem umów istniejących. Aktualna lista Dostawców jest udostępniona na stronie www.zdrowotne.pl.
- Dzień Zawarcia Umowy:** Dzień, w którym Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zawierają Umowę Ubezpieczenia, tj. dzień wskazany w Polisie Ubezpieceniowej, w którym Ubezpieczyciel zaakceptował Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem.
- Karta Ubezpieczenia:** Dokument wydany przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, który może być wykorzystywany wyłącznie przez Ubezpieczonego i powinien być każdorazowo okazywany Dostawcy Usług Medycznych przed rozpoczęciem leczenia. Karta Ubezpieczenia zawiera informacje na temat Ubezpieczonego i Umowy Ubezpieczenia.
- Katalog Świadczeń Gwarantowanych:** Wykaz świadczeń medycznych, zapewnianych w ramach Umowy Ubezpieczenia.
- Koniec Ubezpieczenia:** Dzień, zakończenia Ochrony Ubezpieceniowej.
- Medycyna Eksperymentalna:** Wszystkie procedury medyczne, które nie są stosowane w ogólnie przyjętej praktyce medycznej ani które nie są nauczane w uznanych, państwowych uczelniach medycznych lub podobnych instytucjach edukacyjnych jak również oczekujące na oficjalne uznanie przez odpowiedzialnie władze państwowe lub będące w fazie badań.
- Ocena Ryzyka:** Procedura w trakcie której Ubezpieczyciel sprawdza, w razie potrzeby, czy lub na jakich warunkach ubezpieczy przyszłego Ubezpieczonego. Wśród wielu czynników uwzględnia się: wiek, zawód i stan zdrowia Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel może zażądać dodatkowych informacji lub dokumentów, które należy dostarczyć od lekarzy przyszłego/ potencjalnego Ubezpieczonego lub z odpowiednich placówek medycznych, jako uzupełnienie informacji dostarczonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego we Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem.
- Ochrona Ubezpieczeniowa:** Ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela na podstawie Umowy Ubezpieczenia.
- Okresy Karencji** – okresy, w których Ubezpieczyciel nie świadczy Ochrony Ubezpieceniowej z tytułu zajścia danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Początek Ubezpieczenia:** Dzień wskazany w Polisie Ubezpieceniowej, od którego rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa świadczona przez Ubezpieczyciela.
- Pośrednik:** Osoba fizyczna lub prawna, upoważniona właściwie przez Ubezpieczyciela, która pośredniczy w zawarciu Umowy Ubezpieczenia między Ubezpieczającym, a Ubezpieczycielem.
- Produkt Ubezpieczenia:** zakres świadczeń zapewnianych Ubezpieczonemu w ramach Umowy Ubezpieczenia. Szczegółową listę zapewnianych świadczeń zawiera Katalog Świadczeń Gwarantowanych).
- Warunki Produktu:** załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia opisujący Produkt Ubezpieczenia, stanowiący dodatkową, pisemną część Umowy Ubezpieczenia, która uzupełnia, przekwalifikuje lub zmienia niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
- Polisa Ubezpieczeniowa:** Pisemny dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, zawierający informacje o Umowie Ubezpieczenia.
- Rozpoczęcie Leczenia:** Moment w czasie, gdy Ubezpieczony jest po raz pierwszy poddawany Leczeniu z powodu danej Choroby lub Zaburzenia.
- Świadczenie Medyczne:** Wszystkie procedury medyczne stosowane w Leczeniu Choroby lub Zaburzenia, jak również związane z prowadzeniem ciąży, porodem i profilaktyką, które zostały wykonane przez Dostawcę Usług Medycznych i są określone w Umowie Ubezpieczenia.
- Składka Ubezpieczeniowa:** Kwota, którą Ubezpieczający zobowiązuje się płacić Ubezpieczycielowi w określonym czasie w zamian za Ochronę Ubezpieczeniową, określoną w Umowie Ubezpieczenia.
- Ubezpieczający:** Osoba fizyczna lub prawna, która zawiera Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem i zobowiązuje się do opłacania Składek Ubezpieczeniowych. Jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną, to może być on równocześnie Ubezpieczonym w ramach Umowy Ubezpieczenia.
- Ubezpieczone Zdarzenie:** Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze Świadczenia Medycznego, objętego zakresem ubezpieczenia, niezbędnego do wykonania z medycznego punktu widzenia z powodu Choroby, Zaburzenia lub skutków Wypadku, a także procedury medyczne niezbędne ze względu na ciążę lub poród, lecz tylko w takim zakresie, w jakim Produkt Ubezpieczenia przewiduje określone Świadczenia Medyczne w przypadku ciąży lub porodu.
- Ubezpieczone Zdarzenie w Toku:** Ubezpieczone Zdarzenie, którego początek jest już ustalony, albo które już się rozpoczęło, ale które jeszcze się nie zakończyło.
- Ubezpieczony:** Osoba fizyczna, której miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na rzecz której zawierana jest Umowa Ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel:** SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., osoba prawna, utworzona zgodnie z prawem polskim, uprawniona do wykonywania czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek wystąpienia skutków Ubezpieczonego Zdarzenia.
- Umowa Ubezpieczenia:** Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym zgodnie z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, Warunkami Produktu i innymi dokumentami prawnymi przedstawionymi lub przygotowanymi w trakcie zawierania umowy.
- Uposażony:** podmiot wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
- Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem:** Oświadczenie osoby ubiegającej się o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, zawierające informacje istotne dla wykonania Umowy Ubezpieczenia.
- Wypadek:** Nieplanowane i nieoczekiwane zewnętrzne zdarzenie losowe, które wystąpiło nagle i wpływa na pogorszenie zdrowia Ubezpieczonego.
- Leczenie:** Wszystkie procedury medyczne, zarówno diagnostyczne jak konsultacje, dokonywane w celu oceny, diagnozowania lub leczenia Choroby lub Zaburzenia przez Dostawcę Usług Medycznych.
- Leczenie Ambulatoryjne:** Leczenie Medycznie Niezbędne, świadczone przez Dostawcę Usług Medycznych, które nie wymaga przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.
- Leczenie Medycznie Niezbędne:** Leczenie, niezbędne z medycznego punktu widzenia, jeśli jest wykonywane zgodnie z obiektywnymi wynikami badań medycznych, ogólną wiedzą naukową i zgodnie z czasem prowadzonego leczenia, którego realizacja jest uzasadniona. Ubezpieczyciel ma prawo do sprawdzenia i ustalenia (zgodnie z powszechną wiedzą medyczną), czy Leczenie takie jest rzeczywiście niezbędne z medycznego punktu widzenia.
- Leczenie Szpitalne:** Leczenie Medycznie Niezbędne realizowane przez Dostawcę Usług Medycznych, które wymaga przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.
- Zaburzenie:** Każdy symptom wskazujący negatywną zmianę stanu zdrowia Ubezpieczonego.

Rozdział II.

Postanowienia Ogólne

§ 1.

Przedmiot Umowy Ubezpieczenia

W ramach Umowy Ubezpieczenia i na warunkach określonych w Umowie Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się, wypłacić świadczenie w wysokości 1000 PLN w razie śmierci Ubezpieczonego w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej oraz zwolnić Ubezpieczonego z pokrycia kosztów Świadczeń Medycznych, z których Ubezpieczonych korzysta w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej a Ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczyciela.

§ 2.

Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel zapewnia również Ochronę Ubezpieczeniową tylko i wyłącznie w zakresie określonym w Umowie Ubezpieczenia i wyłącznie co do kosztów Świadczeń Medycznych, które zostały poniesione w celu Leczenia Medycznie Niezbędnego, które to Leczenie rozpoczęło się w okresie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej, w zakresie określonym w Umowie Ubezpieczenia.

§ 3.

Terytorialność

Ochrona Ubezpieczeniowa jest ograniczona do Leczenia Medycznie Niezbędnego świadczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4.

Maksymalny wiek

Maksymalny dopuszczalny wiek przystąpienia do Ubezpieczenia dla przyszłego Ubezpieczonego wynosi 60 lat, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej. Wiek określa się jako wiek Ubezpieczonego ustalony na dzień Początku Ubezpieczenia.

§ 5.

Ochrona Ubezpieczeniowa małoletnich

- Osoby fizyczne (dzieci biologiczne lub przysposobione) w wieku do 18 lat mogą zostać ubezpieczone w ramach Umowy Ubezpieczenia wtedy i tylko wtedy, gdy co najmniej jeden rodzic lub przysposabiający jest Ubezpieczonym, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej. W takim przypadku Ochrona Ubezpieczeniowa zostanie odpowiednio rozszerzona i ta sama Umowa Ubezpieczenia obejmie rodzica (rodziców) lub przysposabiającego (przysposabiających) i ich dziecko lub odpowiednio przysposabiającego.
- Ochrona Ubezpieczeniowa małoletniego nie może być zawarta w zakresie szerszym niż zakres określony dla ubezpieczonego rodzica (rodziców) lub przysposabiającego (przysposabiających), chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
- Ochrona Ubezpieczeniowa w stosunku do małoletniego Ubezpieczonego wygasa w dniu wygaśnięcia Ochrony Ubezpieczeniowej jego rodzica (rodziców) lub przysposobionego (przysposabiających).
- Jeżeli co najmniej jeden rodzic jest Ubezpieczonym przez okres co najmniej sześciu miesięcy bezpośrednio poprzedzających chwilę narodzin dziecka, Ubezpieczający może w ciągu jednego miesiąca od dnia narodzin dziecka, zwrócić się na piśmie do Ubezpieczyciela o objęcie nowonarodzonego dziecka Ochroną Ubezpieczeniową. W takim przypadku zobowiązania wynikające z § 6 pkt (1) i (2) nie mają zastosowania. Po tym okresie objęcie Ochroną Ubezpieczeniową dziecka jest dopuszczalne tylko pod warunkiem, że Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem zostanie wypełniony i oceniony zgodnie z § 6. Ochrona Ubezpieczeniowa nowonarodzonego dziecka rozpocznie się z pierwszym dniem Miesiąca Ubezpieczeniowego następującego po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zgłoszenia.

Rozdział III.

Ocena ryzyka

§ 6.

Obowiązki Ubezpieczającego

- Przed wyrażeniem zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel dokonuje Oceny Ryzyka. W tym celu Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem wypełniony przez Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej – również przez Ubezpieczonego. Ubezpieczający i Ubezpieczony, zobowiązani są podać do wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem i w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są poinformować Ubezpieczyciela o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1 powyżej, która miała miejsce w okresie pomiędzy wypełnieniem Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem a zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
- W zakresie Ochrony Ubezpieczeniowej kosztów Leczenia Medycznie Niezbędnego w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Ubezpieczonego Zdarzenia, każda ze stron Umowy Ubezpieczenia (tj. Ubezpieczający i Ubezpieczyciel) może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia za skutkiem natychmiastowym. Za ujawnienie okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Ubezpieczonego Zdarzenia uznaje się w szczególności ujawnienie, że Ubezpieczający lub Ubezpieczony świadomie udzielili we Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem niezgodnych z prawdą odpowiedzi na zadane pytania bądź nie dopełnili obowiązków określonych w ust. 2 powyżej, w sytuacji gdy udzielenie odpowiedzi zgodnych z prawdą bądź dopełnienie obowiązków określonych w ust. 2, spowodowałyby odmowę zawarcia Umowy Ubezpieczenia bądź zaproponowanie Ubezpieczającemu zawarcia Umowy Ubezpieczenia na innych warunkach, w szczególności z wyższą Składką Ubezpieczeniową.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Ubezpieczone Zdarzenie jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. W razie gdy Ubezpieczyciel pokrył koszty Świadczeń Medycznych, w odniesieniu do których z uwagi na okoliczności wskazane w zdaniach poprzednich nie ponosił odpowiedzialności, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Ubezpieczyciela zwrócić koszty tych Świadczeń Medycznych.

Rozdział IV.

Postanowienia dotyczące okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia

§ 7.

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta w dniu zaakceptowania przez Ubezpieczyciela Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem (Dzień Zawarcia a Umowy).
- Jeżeli w Polisie Ubezpieczeniowej zawarto postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu Polisy Ubezpieczeniowej, wyznaczając 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W przypadku braku sprzeciwu Umowa Ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy Ubezpieczeniowej następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 8.

Początek Ochrony Ubezpieczeniowej i Ubezpiezonego Zdarzenia.

1. Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się z terminem określonym w Umowie Ubezpieczenia (Początek Ubezpieczenia), ale nie przed Dniem Zawarcia Umowy W określonych przypadkach Ochrona Ubezpieczeniowa, może zostać rozszerzona na podstawie postanowień Umowy Ubezpieczenia. W przypadku gdy w okresie od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem a Dniem Zawarcia Umowy, Ubezpieczający złoży wniosek o rozszerzenia Ochrony Ubezpieczeniowej, ochrona uzupełniająca będzie stosowana od daty przyjętej zgodnie z załącznikami do Umowy Ubezpieczenia.
2. Dopóki Ubezpieczający nie zapłaci rocznej lub pierwszej raty Składki Ubezpieczeniowej, to nie ma on prawa składania żadnych roszczeń dotyczących Świadczeń Medycznych.
3. Ubezpieczone Zdarzenie rozpoczyna się z Początkiem Leczenia Medycznie Niezbędnego. W stosunku do Ubezpieczonych Zdarzeń, mających miejsce przed rozpoczęciem Ochrony Ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności odnośnie pokrycia kosztów związanych i wynikających z nich Świadczeń Medycznych.

§ 9.

Okresy karencji

1. Okresy Karencji liczone są od pierwszego dnia Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Okres Karencji wynosi cztery miesiące. W stosunku do Leczenia Szpitalnego związanego z porodem Okres Karencji wynosi dziesięć miesięcy.
3. Dla Leczenia Ambulatoryjnego Okres Karencji nie obowiązuje.
4. W przypadku Leczenia Szpitalnego związanego z wypadkiem, który wystąpił po zawarciu Umowy Ubezpieczenia Okres Karencji nie obowiązuje.
5. Okres Karencji nie ma zastosowania jeżeli zawierana jest kolejna Umowa Ubezpieczenia bezpośrednio i nieprzerwanie po wygaśnięciu poprzedniej.

§ 10.

Czas trwania Umowy Ubezpieczenia

Okres trwania Umowy Ubezpieczenia jest określony w Umowie Ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie Ubezpieczeniowej.

§ 11.

Kalkulacja Składki Ubezpieczeniowej

1. Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest po przeprowadzeniu Oceny Ryzyka zależy, między innymi, od następujących czynników, chyba że inaczej ustalono w Warunkach Produktu:
 - wybranego Produktu Ubezpieczenia;
 - wieku Ubezpieczonego;
 - ustalonej częstotliwości opłacania przez Ubezpieczającego Składek Ubezpieczeniowych;
 - stanu zdrowia Ubezpieczonego w chwili zawarcia umowy.

§ 12.

Płatność Składek Ubezpieczeniowych

1. Składkę Ubezpieczeniową oblicza się w skali roku i ustala się ją licząc od Początku Ubezpieczenia. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna do Końca Ubezpieczenia.
2. Częstotliwość płatności Składek Ubezpieczeniowych za 12 miesięcy Ochrony Ubezpieczeniowej może być roczna, półroczna, kwartalna lub miesięczna, w zależności od opcji wybranej przez Ubezpieczającego, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej. W przypadku rocznych, półrocznych i kwartalnych płatności, rabat w wysokości odpowiednio 4%, 2% i 1% może być przyznany wyłącznie, uznaniową decyzją Ubezpieczyciela.
3. Zapłaty Składek Ubezpieczeniowych dokonuje się przelewem na wskazany rachunek bankowy Ubezpieczyciela, zgodnie z Umową Ubezpieczenia.
4. Składka Ubezpieczeniowa (lub pierwsza wpłata w przypadku Składek Ubezpieczeniowych płatnych w okresach rzadszych niż roczne) jest należna po otrzymaniu Polisy Ubezpieczeniowej i należy ją zapłacić w ciągu siedmiu dni.
5. Jeżeli Składka Ubezpieczeniowa jest wpłacana w okresach krótszych niż roczne, to kolejne płatności składek, następujących po składce pierwszej, są należne zgodnie z informacją zawartą w Umowie/ Polisie Ubezpieczenia.
6. Obowiązek zapłaty Składki Ubezpieczeniowej należy wyłącznie do Ubezpieczającego.
7. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci odpowiednio rocznej lub pierwszej Składki Ubezpieczeniowej, to Ubezpieczony nie może dochodzić od Ubezpieczyciela żadnych roszczeń związanych z Ochroną Ubezpieczeniową.

8. Umowę Ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, jeżeli Składka Ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia, pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym siedmiodniowym terminie od otrzymania wezwania. W tym wezwaniu podane będą, do wiadomości Ubezpieczającego, przynajmniej skutki niezapłacenia Składki Ubezpieczeniowej. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nie zwalnia go od obowiązku zapłaty Składki Ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.
9. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci kolejnej Składki Ubezpieczeniowej, to 8. (ósmego) dnia po wezwaniu opisanym w punkcie (8.) Ochrona Ubezpieczeniowa wygasa.
10. Jeżeli Ubezpieczone Zdarzenie zostało wyłączone z Ochrony Ubezpieczeniowej ale Ubezpieczyciel wypłacił koszty Świadczenia Medycznego jako konsekwencję tego Ubezpieczonego Zdarzenia, to Ubezpieczający i/ lub Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu na rzecz Ubezpieczyciela równowartości tych świadczeń. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do zapłaty powyższej kwoty w terminie 14 dni od daty otrzymania przez niego wezwania do zapłaty.

§ 13.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia

1. Ochrona Ubezpieczeniowa, w zakresie kosztów leczenia, obejmuje Leczenie Medycznie Niezbędne z powodu Choroby, Zaburzenia lub skutków Wypadku. Ochrona Ubezpieczeniowa jest udzielana także dla Leczenia wynikającego z prowadzenia ciąży lub porodu, w zakresie zgodnym z wybranym Produktem Ubezpieczenia.
2. Ciężar dowodu medycznej konieczności Leczenia ponosi Ubezpieczający i/ lub Ubezpieczony.

§ 14.

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela/ Wyjątki od odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz nie ponosi odpowiedzialności za koszty Świadczeń Medycznych, jeśli miały one miejsce wskutek:

1. Wydarzeń takich jak konflikty zbrojne i wojny, odbywanie służby wojskowej, w tym wojskowych misji pokojowych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, skutków ataków terrorystycznych, niepokojów społecznych, powstań, zamieszek lub stanów wyjątkowych;
2. Skutków promieniowania jądrowego, fuzji, rozszczepienia lub przyspieszania cząsteczek, skutków trzęsienia ziemi, powodzi i innych klęsk żywiołowych;
3. Umyślnego, celowego działania Ubezpieczonego oraz uzyskania świadczeń medycznych za pomocą celowego wprowadzenia Ubezpieczyciela w błąd oraz popełnienia, współsprawstwa lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego, podlegającego karze z mocy prawa;
4. Spożycia alkoholu, narkotyków, innych toksycznych substancji lub stosowania metod leczenia odwykowego, w tym skutki powyższych;
5. Korzystania z metod Medycyny Eksperymentalnej, w tym jej skutków oraz uczestnictwa w medycznych, chemicznych, naukowych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, w tym skutki tego uczestnictwa;
6. Samodzielnie zleconego diagnozowania lub leczenia, w tym ich konsekwencji oraz wykonywania badań lub zabiegów na Ubezpieczonym przez jego partnerów, rodziców lub dzieci oraz badań lub zabiegów wykonywanych na Ubezpieczonym przez osoby nieposiadające stosownych uprawnień;
7. Działań, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia;
8. Świadczeń medycznych, jako konsekwencji zaleconych zabiegów, które to zabiegi nie zostały prawidłowo przeprowadzone w odpowiednim zakresie przez Ubezpieczonego;
9. Skutków prób samobójczych;
10. Samobójstwa, jeśli miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od Początku Ubezpieczenia.
11. Używania przez Ubezpieczonego protez w Dniu Zawarcia Umowy, w tym konsekwencji ich używania, a także kosztów wymiany lub naprawy tych protez;
12. Zabiegów chirurgii estetycznej lub każdego Leczenia realizowanego ze względów estetycznych, w tym ich konsekwencji;
13. Diagnostyki i leczenia niepłodności, zaburzeń płodności, sterylizacji, oraz dobrowolnej aborcji, w tym ich konsekwencji. W przypadku antykoncepcji Ubezpieczyciel nie odpowiada za żadne Leczenie poza konsultacjami lekarskimi;
14. Zmiany płci, w tym możliwych konsekwencji takiej zmiany;
15. Gruźlicy, HIV, AIDS, w tym ich skutki;

16. Psychicznych lub psychiatrycznych chorób lub zaburzeń zachowania, zabiegów psychologicznych, w tym ich konsekwencji, chyba że w Warunkach Produktu przyjęto inaczej;
17. Leczenia stomatologicznego, w tym jego konsekwencji, chyba że w Warunkach Produktu przyjęto inaczej;
18. Wydawania jakiegokolwiek rodzaju dokumentów medycznych, które nie są przeznaczone do diagnostyki lub leczenia Choroby, Zaburzenia, chyba że w Warunkach Produktu przyjęto inaczej;
19. Epidemii lub pandemii potwierdzonej przez właściwe organy.

§ 15.

Karta Ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel wyda Ubezpieczonemu Kartę Ubezpieczenia, która zostanie wysłana do Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do okazywania swojej Karty Ubezpieczenia Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA każdorazowo przed skorzystaniem z Leczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony utracił swoją Kartę Ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Ubezpieczony niezwłocznie powiadamia o tym fakcie Ubezpieczyciela, który wyda Ubezpieczonemu nową Kartę Ubezpieczenia.
4. W przypadku wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia (lub jej części), Ubezpieczony zobowiązany jest zaprzestać używania swojej Karty Ubezpieczenia.
5. Korzystanie z Karty Ubezpieczenia po wygaśnięciu Umowy Ubezpieczenia uprawnia Ubezpieczyciela do dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczającego jeżeli korzystanie z niej po wygaśnięciu Umowy Ubezpieczenia spowoduje powstanie szkody po stronie Ubezpieczyciela.

§ 16.

Call Center

1. Call Center ustala terminy Leczenia dla Ubezpieczonych, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
2. Każde Leczenie będzie organizowane wyłącznie przez Call Center, chyba że ustalono inaczej w Warunkach Produktu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Świadczenia Medyczne zorganizowane w inny sposób, chyba że ustalono inaczej w Warunkach Produktu.
3. Umówienie Leczenia w Call Center nigdy nie stanowi kwalifikacji Leczenia jako Leczenia Medycznie Niezbędnego. Ubezpieczyciel ma prawo sprawdzić, czy wnioskowane Leczenie stanowi Leczenie Medycznie Niezbędne.
4. Call Center nie udziela żadnych porad o charakterze medycznym lub niezwiązanych z działalnością Call Center. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek oświadczenia operatorów Call Center, które mogą być uznane za porady.
5. Ubezpieczony może uzyskać dokładne informacje z Call Center o aktualnej liście Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA oraz inne ważne informacje, dotyczące zakresu ubezpieczenia.

§ 17.

Wystąpienia Ubezpieczonego Zdarzenia oraz uzyskanie Świadczeń Medycznych

1. Ochrona Ubezpieczeniowa obowiązuje tylko w odniesieniu do Leczenia Medycznie Niezbędnego, które jest świadczone przez Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, chyba że w Warunkach Produktu przyjęto inaczej.
2. Lista Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA może ulec zmianie z ważnych powodów, za które uznaje się zawarcie przez Ubezpieczyciela umów z innymi Dostawcami, zmianą lub rozwiązaniem umów istniejących. Ubezpieczony może uzyskać informacje na temat najbardziej aktualnej listy Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA poprzez Call Center oraz na stronie internetowej www.zdrowotne.pl.
3. Ubezpieczony może otrzymać Leczenie Medycznie Niezbędne od Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA niezależnie od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
4. Ubezpieczający otrzymuje, wraz z Polisą Ubezpieczeniową, Katalog Świadczeń Gwarantowanych, udzielanych przez Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Katalog Świadczeń Gwarantowanych jest także dostępny na stronie www.zdrowotne.pl.
5. Wszelkie płatności za Leczenie Medycznie Niezbędne dokonywane są wyłącznie i bezpośrednio pomiędzy właściwym Dostawcą Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA a Ubezpieczycielem, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.

6. W przypadku Leczenia nieobjętego Umową Ubezpieczenia, właściwy Dostawca Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA otrzyma wszelkie związane z tym Leczeniem płatności wyłącznie i bezpośrednio od Ubezpieczonego, jako płatności należne za Leczenie nie objęte Ochroną Ubezpieczeniową.
7. Jeżeli Ubezpieczyciel zapłacił Dostawcy Usług Medycznych za Leczenie nieobjęte Umową Ubezpieczenia, to Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu na rzecz Ubezpieczyciela należnych kwot w terminie 14 dni od daty otrzymania stosownego powiadomienia, jak również za jakiegokolwiek szkody lub straty poniesione przez Ubezpieczyciela w wyniku tego Leczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony zdecyduje się skorzystać z Leczenia przed zatwierdzeniem go przez Ubezpieczyciela, to Ubezpieczony ponosi ryzyko nieuznania tego leczenia przez Ubezpieczyciela Leczenia Medycznie Niezbędnego, a które to leczenie będzie w efekcie wyłączone z zakresu Ochrony Ubezpieczeniowej.
9. Wydanie zgody Ubezpieczyciela, w rozumieniu punktu (8.), nie zwalnia Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego z obowiązku zwrotu kosztów na rzecz Ubezpieczyciela za Leczenie nieobjęte Umową Ubezpieczenia ani nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa, kontroli konieczności wykonania kwestionowanego Leczenia.
10. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania, na wniosek Ubezpieczyciela, wszelkich informacji, oświadczeń i dokumentów niezbędnych Ubezpieczycielowi do oceny Ubezpieczonego Zdarzenia i jego konsekwencji dla Ubezpieczonego, przeprowadzonego Leczenia, wartości lub kwoty, którą Ubezpieczyciel ma płacić za leczenie lub jego zobowiązania do tej zapłaty. Ubezpieczyciel może zażądać przeprowadzenia specjalnych konsultacji lub badań przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela i na koszt Ubezpieczyciela. Jeśli żądanie Ubezpieczyciela nie zostanie spełnione, to Ubezpieczyciel jest wolny od swoich zobowiązań w ramach Umowy Ubezpieczenia wobec Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
11. Ubezpieczyciel ma prawo zwrócić się do lekarzy i placówek medycznych o wydanie dokumentów dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego lub do oceny jego zobowiązania do zapłaty.
12. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony jest odpowiedzialny za każdą szkodę wynikającą z zawinionego przez niego nieuzyskania przez Ubezpieczyciela informacji i dokumentów wymienionych w punktach (10.) i (11.).
13. W trakcie procesu weryfikacji Leczenia, Ochrona Ubezpieczeniowa jest zawieszona w stosunku do wszystkich świadczeń medycznych, które mogą odnosić się do weryfikowanego Leczenia.
14. Leczenie jest dostępne tylko po okazaniu Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA ważnej Karty Ubezpieczenia wraz z ważnym dokumentem tożsamości.
15. Każdorazowa niemożność stawienia się na już zaplanowane Leczenie Medycznie Niezbędne musi być zgłoszona do Call Center bez zbędnej zwłoki i przed umówioną datą. W przeciwnym wypadku Ubezpieczający poniesie uzasadnione koszty właściwego Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, chyba że niestawienie się na zaplanowane Leczenie została spowodowane przez przyczynę poza jego kontrolą (siła wyższa), okoliczność ta musi zostać udowodniona przez Ubezpieczającego.
16. Ubezpieczony może wnioskować o dostęp do dokumentacji Leczenia, któremu został poddany, o ile i w takim zakresie, w jakim taka dokumentacja znajduje się w posiadaniu Ubezpieczyciela. Ponadto, po złożeniu wniosku o sporządzenie kopii tych dokumentów, mogą być one wydane wtedy tylko wtedy, gdy nie narusza to praw osób trzecich.
17. Ochrona Ubezpieczeniowa zostanie wstrzymana – również w stosunku do trwającego Leczenia – z chwilą rozwiązania, wypowiedzenia lub wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia (lub odpowiednio do części Umowy Ubezpieczenia).
18. Ubezpieczający zobowiązany jest do podejmowania wszelkich możliwych działań, by zmniejszyć wielkość roszczeń i ograniczyć podejmowanie przez Ubezpieczonego działań, które mogą być uznane za przeszkodę w procesie powrotu do zdrowia.
19. Roszczenia związane z wypłatą kosztów świadczeń medycznych nie mogą być przekazane na rzecz osoby trzeciej. Zapis nie znajduje zastosowania, jeśli ubezpieczony jest niepełnoletni.

§ 18.

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu świadczenie w przysługującej mu części. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego we wniosku o zawarcie umowy lub w formie pisemnego oświadczenia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie dokonać zmiany Uposażonego. Zmiana Uposażonego wymaga pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego i staje się skuteczna z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o zmianie Uposażonego.

3. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił ich udziału w świadczeniu lub suma wskazań procentowych nie jest równa sto procent, przyjmuje się, że wskazani Uposażeni mają równy udział w świadczeniu.
4. W przypadku śmierci Uposażonego lub utraty przez jednego lub kilku Uposażonych prawa do świadczenia, przypadający im udział powiększa udział w świadczeniu pozostałym Uposażonym w proporcji do ich udziałów. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub, gdy żaden Uposażony nie żyje lub nie jest uprawniony do świadczenia, świadczenie będzie przypadać według kolejności pierwszeństwa:
 - małżonkowi Ubezpieczonego – w całości;
 - dzieciom Ubezpieczonego – w równych częściach;
 - rodzicom Ubezpieczonego – w równych częściach;
 - spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w ciągu 30 dni od otrzymania następujących dokumentów wypełnionych zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela:
 - wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego,
 - kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,
 - uwierzytelnionej kopii karty zgonu Ubezpieczonego lub uwierzytelnionej kopii zaświadczenia lekarskiego o przyczynie śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, karta zgonu powinna być uwierzytelniona przez polską placówkę dyplomatyczną,
 - oryginału skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność zgłoszonego roszczenia.
8. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia jest niemożliwe w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczony zostanie poinformowany o tym fakcie pisemnie ze wskazaniem przyczyn niemożności spełnienia świadczenia w podanym terminie. Świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
9. Świadczenia wypłacane są na rachunek bankowy osób uprawnionych do ich otrzymania lub w inny uzgodniony z nimi sposób. Opodatkowanie świadczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych. Świadczenia otrzymywane przez osoby fizyczne są wolne od podatku – zgodnie z artykułem dwudziestym pierwszym, ustęp pierwszy, punkt czwarty, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Świadczenia otrzymywane przez osoby prawne podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych – zgodnie z artykułem dwunastym, ustęp pierwszy, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 19.

Roszczenia wobec osób trzecich

1. Wszystkie roszczenia w granicach płatności składki dokonane w ramach Umowy Ubezpieczenia za szkody wobec osób trzecich, które miały częściowe lub kluczowe znaczenie dla zaistnienia Ubezpieczonego Zdarzenia muszą być przekazane na rzecz Ubezpieczyciela.
2. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego punktu 1. niniejszego paragrafu Ubezpieczyciel jest uprawniony do żądania od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego odszkodowania w wysokości udzielonych świadczeń.

§ 20.

Składanie i rozpatrywanie reklamacji

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną (zwany dalej „Klientem”) może składać skargi, zażalenia i reklamacje, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (zwane dalej łącznie „reklamacjami”).
2. Reklamacje można zgłaszać w następujących miejscach i formie:
 - a) pisemnie za pośrednictwem poczty, kuriera lub posłańca na adres: SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., ul. Przykopywa 31, 01-208 Warszawa,
 - b) faksem na numer: 22 50 56 101,
 - c) pocztą elektroniczną: reklamacje@signal-iduna.pl,
 - d) telefonicznie, pod numerem 0 801 120 120 lub 22 50 56 506,

e) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela (adres jak wyżej) lub Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (dane kontaktowe Regionalnych Centrów Obsługi Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA podane są na stronie internetowej spółki pod adresem: <http://www.signal-iduna.pl/signaliduna/kontakt>) i na bieżąco aktualizowane.

3. Reklamacja powinna zawierać podstawowe dane kontaktowe Klienta umożliwiające identyfikację i kontakt w celu udzielenia odpowiedzi (imię i nazwisko, adres, numer umowy ubezpieczenia/ polisy, której reklamacja dotyczy lub numer sprawy dotyczącej roszczenia, nadany wcześniej przez Ubezpieczyciela) oraz przedmiot i zakres reklamacji.
4. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje Klienta, który złożył reklamację, o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku niedotrzymania powyższych terminów rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek Klienta – może być również dostarczona pocztą elektroniczną.

Rozdział V.

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

§ 21.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

1. Od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia skutkuje na koniec miesiąca ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia może odnosić się do całej Umowy Ubezpieczenia lub – po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody Ubezpieczyciela – do określonego Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Ubezpieczający skorzysta ze swojego prawa z punktu (1.) lub (2), to pozostaje on zobowiązany do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej za okres Ochrony Ubezpieczeniowej udzielonej przez Ubezpieczyciela, chyba że inne przepisy lub ustawy stanowią inaczej.

§ 22.

Inne podstawy do rozwiązania Umowy Ubezpieczenia

1. W przypadku śmierci, likwidacji lub przeniesienia miejsca zamieszkania lub siedziby poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczającego Umowa Ubezpieczeniowa przestaje obowiązywać z chwilą, gdy odpowiednie wyżej wymienione wydarzenie zdarzyło się lub zostało ostatecznie uznane za dokonane przez odpowiednie władze państwowe.
2. Niezależnie od postanowień punktu (1.), jeżeli Ubezpieczający nie żyje, uległ likwidacji lub przeniósł swoje miejsce zamieszkania lub siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, to Ubezpieczony jest uprawniony do żądania na piśmie, w terminie miesiąca od daty zaistnienia odpowiedniego z powyższych zdarzeń, kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na tych samych warunkach, poprzez wejście Ubezpieczonego lub innej, wskazanej osoby trzeciej w miejsce poprzedniego Ubezpieczającego.
3. W przypadku zaistnienia sytuacji opisanej w punkcie (2.), kontynuowana Umowa Ubezpieczenia może być zmieniona w formie pisemnej pod rygorem nieważności, za zgodą obu stron.
4. Po śmierci Ubezpieczonego, odpowiadająca mu część Umowy Ubezpieczenia zostanie zakończona z datą jego śmierci, w momencie śmierci, potwierdzonym przez odpowiednie organy państwowe. Ewentualna nadwyżka w Składce Ubezpieczeniowej, zapłacona przez Ubezpieczającego, zostanie mu zwrócona przez Ubezpieczyciela.

5. Ubezpieczyciel nie może podpisać lub odnowić Umowy Ubezpieczenia z osobą fizyczną lub prawną, której miejsce zamieszkania lub siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, jako całości, wszyscy Ubezpieczeni w ramach Umowy Ubezpieczenia tracą swoje prawa na podstawie Umowy Ubezpieczenia, chyba że strony postanowią inaczej.

§ 23.

Data wygaśnięcia Ubezpieczenia

Umowa Ubezpieczeniowa wygasa po upływie jednego roku od Dnia Zawarcia Umowy, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.

§ 24.

Skutki rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

Ochrona Ubezpieczeniowa ustaje natychmiast z momentem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, chyba że ustalono inaczej.

Rozdział VI.

Inne postanowienia

§ 25.

Powiadomienia, komunikacja, sprawy sądowe

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy Ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności, chyba że postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia lub Warunków Produktu dopuszczają inną formę.
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy Ubezpieczenia wysłane są odpowiednio na adres siedziby, miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji. Strony Umowy są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie adresu siedziby lub odpowiednio miejsca zamieszkania oraz o każdej zmianie adresu do korespondencji.
3. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego rozwiązywania wszelkich sporów powstałych w odniesieniu do zawarcia, realizacji i interpretacji Umowy Ubezpieczenia. Jeśli takie polubowne rozwiązanie nie będzie możliwe w rozsądnym terminie, to powództwo można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 26.

Status Pośrednika

1. Pośrednik nie jest uprawniony do wydawania oświadczeń w imieniu Ubezpieczyciela.
2. Pośrednik nie jest uprawniony do zawierania umów z Ubezpieczającym, przyszłym Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani z przyszłym Ubezpieczonym.
3. Pośrednik nie ma prawa zawierać żadnych porozumień ani umów, w tym w formie ustnej, dotyczących włączenia określonych świadczeń medycznych do Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 27.

Zmiany do Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia może zostać zmieniona przez Ubezpieczyciela wyłącznie w zakresie Ochrony Ubezpieczeniowej kosztów Leczenia Medycznie Niezbędnego nawet w trakcie roku ubezpieczeniowego, w następujących sytuacjach:
 - a) w przypadku znaczącej zmiany polskiego systemu opieki zdrowotnej;
 - b) jeżeli Ogólne Warunki Ubezpieczenia lub ich część nie może być stosowana lub jeśli stanowią one istotne pogorszenie sytuacji prawnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - c) w przypadku przyjęcia lub zmiany przepisów w polskim systemie prawnym, które wymagają zmian w Umowie Ubezpieczeniowej;
 - d) w przypadku zmian Składki Ubezpieczeniowej lub zmian kwoty dopłat do ubezpieczenia.

2. Nowe postanowienia Umowy Ubezpieczenia będą odpowiadać pod względem prawnym i gospodarczym zmienianym przepisom i nie będą krzywdzące wobec Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego bardziej niż jest to konieczne.
3. Nowe postanowienia Umowy Ubezpieczenia wchodzić w życie w pierwszym miesiącu następującym po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel poinformował Ubezpieczającego o zmianach.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie wyraża zgody na zaproponowane przez Ubezpieczyciela zmiany, przysługuje mu prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

§ 28.

Odstępstwa od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

1. Strony mogą zgodzić się na wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień odmiennych od określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub Warunkach Produktu. Wprowadzenie odmiennych postanowień wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. Tego rodzaju postanowienia będą miały pierwszeństwo przed postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Warunkami Produktu.
2. Postanowienia wprowadzone do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z punktem 1 nie mogą naruszać przepisów obowiązującego prawa.

§ 29.

Elementy techniczne

1. Ubezpieczenie na podstawie Umowy Ubezpieczenia nie daje możliwości uzyskania świadczeń wypłacanych w pieniądzu w zakresie kosztów Leczenia Medycznie Niezbędnego, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
2. Waluta Umowy Ubezpieczenia jest określona w Umowie Ubezpieczenia.

§ 30.

Postanowienia końcowe

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczyciel udostępnia Ogólne Warunki Ubezpieczenia na stronie www.zdrowotne.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela nieodpłatnie, w formie umożliwiającej ich pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
4. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jest dostępne na stronie internetowej www.signal-iduna.pl.

§ 31.

Wejście w życie niniejszych Ogólnych warunków

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Nr 21/Z/2016 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21.04.2016 r.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia obowiązujących od 01.05.2016 r.

Prezes Zarządu



Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu



Agnieszka Kiełbasińska

Warunki Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3

SKOROWIDZ

DOTYCZY: najważniejszych informacji zawartych w **Warunkach Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3** zatwierdzonych przez Zarząd SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 22/Z/2015 z dnia 21.04.2016 r.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	<p>§ 3.</p> <p>§ 4.</p> <p>§ 5.</p> <p>§ 6.</p> <p>§ 7.</p> <p>§ 8.</p> <p>§ 9.</p> <p>§ 10.</p> <p>§ 12.</p>
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	<p>§ 3.</p> <p>§ 4.</p> <p>§ 5.</p> <p>§ 6.</p> <p>§ 7.</p> <p>§ 9.</p> <p>§ 10.</p> <p>§ 11.</p>

Niniejszy Produkt Ubezpieczenia oparty jest na Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zatwierdzonych przez Zarząd SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. uchwałą nr 21/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r. (dalej: Ogólne Warunki Ubezpieczenia).

Zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mają zastosowanie, jeżeli niniejsze Warunki Produktu nie stanowią inaczej.

Postanowienia Warunków Produktu mają pierwszeństwo przed Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Rozdział I. Zasady i definicje

- Monitoring Ciąży:** Zwyczajowe konsultacje, badania i testy laboratoryjne, prowadzone przez cały okres ciąży i w związku nią, dokonywane w celu śledzenia jej rozwoju.
- Wizyty Domowe:** Usługi medyczne świadczone w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez personel medyczny. Usługa ta zostanie zrealizowana, jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie – z medycznego punktu widzenia – samodzielnie dotrzeć do Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA.
- Sieć Szpitali SIGNAL IDUNA:** Szpitale oraz placówki medyczne posiadające wymagane zezwolenia właściwych organów, uprawnione do świadczenia zabiegów zgodnie z powszechną, obowiązującą wiedzą medyczną oraz działające w ramach tego pozwolenia, które posiadają umowę o współpracy z SIGNAL IDUNA.
- Rok Ubezpieczeniowy:** Pierwszy rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się w dniu określonym w Polisie Ubezpieczeniowej (Dzień Zawarcia Umowy Ubezpieczenia), a kończy się po upływie 12 kolejnych miesięcy. Kolejne lata ubezpieczeniowe liczone są analogicznie.
- Cennik Świadczeń Medycznych:** Lista procedur medycznych, których koszty mogą zostać zrefundowane. Lista zawiera limit wysokości cen dla każdej procedury medycznej (maksymalną możliwą kwotę zwrotu).
- Dostawca Usług Medycznych spoza Sieci SIGNAL IDUNA:** Dostawca Usług Medycznych, który nie jest Dostawcą Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA.

Rozdział II. Ogólne zasady

§ 1.

Czas obowiązywania Umowy Ubezpieczenia

Zmieniając § 23. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ustęp 2. o poniższej treści a ustęp 1. otrzymuje brzmienie:

- Umowa Ubezpieczenia wygasa po upływie 3 lat od Dnia Zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
- Umowa Ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na kolejne 3 lata, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na 30 dni przed dniem wygaśnięcia Umowy, pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużaniu umowy. Umowa Ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie w niniejszym trybie.

§ 2.

Kalkulacja Składki Ubezpieczeniowej

- Wysokość Składki Ubezpieczeniowej zależy – między innymi – od wieku Ubezpieczonego. Jeśli wiek Ubezpieczonego zmieni się w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia, będzie ona kontynuowana bez zmiany wysokości składki aż do wygaśnięcia.

Rozdział III. Ochrona Ubezpieczeniowa

§ 3.

Leczenie Ambulatoryjne

- Świadczenia medyczne, objęte ochroną w produkcie SIGNAL IDUNA Pełnia Zdrowia dla Pakietów Indywidualnych, realizowane w warunkach ambulatoryjnych, są wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3, stanowiącym załącznik do umowy ubezpieczenia.
- SIGNAL IDUNA obejmie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3 z właściwymi ograniczeniami dla każdego zabiegu, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.

- W ramach niniejszego produktu SIGNAL IDUNA obejmie ubezpieczeniem Leczenie Ambulatoryjne tylko jeśli stanowi one Leczenie Medycznie Niezbędne. Leczenie to powinno być właściwie zatwierdzone i umówione przez Call Center.

§ 4.

Monitoring Ciąży

- Ambulatoryjne Świadczenia Medyczne objęte niniejszym produktem w odniesieniu do Monitoringu Ciąży są zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
- SIGNAL IDUNA obejmie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dotyczące Monitoringu Ciąży z właściwymi ograniczeniami, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
- W ramach niniejszego produktu SIGNAL IDUNA pokryje Świadczenia Medyczne związane z Monitoringiem Ciąży tylko wtedy, gdy stanowią one Leczenie Medycznie Niezbędne. Powinny one być właściwie zatwierdzone i umówione przez Call Center.
- Świadczenia Medyczne w zakresie Monitoringu Ciąży nie są realizowane w ramach Leczenia Szpitalnego.

§ 5.

Wizyty Domowe

- Świadczenia Medyczne objęte niniejszym produktem w odniesieniu do Wizyt Domowych są zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
- SIGNAL IDUNA obejmie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3 dla Wizyt Domowych z właściwymi ograniczeniami, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
- SIGNAL IDUNA pokryje koszty Świadczeń Medycznych związanych z Wizytami Domowymi, tylko wtedy, gdy stanowią one Leczenie Medycznie Niezbędne i zostały właściwie zatwierdzone i umówione przez Call Center.
- Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej, oferowany przez SIGNAL IDUNA, w odniesieniu do czasu realizacji Wizyty Domowej, jest ograniczony przez zdolność Dostawcy Usług Medycznych do odpowiedzi na wezwanie na Wizytę Domową.
- Wizyty Domowe będą realizowane wyłącznie, jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie – z medycznego punktu widzenia – dotrzeć do Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA.
- Wizyty Domowe nie są zawarte w Ochronie ubezpieczeniowej w Moim Pakiecie 1.

§ 6.

Rehabilitacja

- Świadczenia Medyczne objęte niniejszym produktem w odniesieniu do Rehabilitacji są zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
- SIGNAL IDUNA obejmie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3 dla Rehabilitacji z właściwymi ograniczeniami, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
- SIGNAL IDUNA pokryje koszty Świadczeń Medycznych związanych z Rehabilitacją, tylko wtedy, gdy stanowią one Leczenie Medycznie Niezbędne. Leczenie to powinno być właściwie zatwierdzone i umówione przez Call Center.
- Rehabilitacja nie jest zawarta w Ochronie Ubezpieczeniowej w Moim Pakiecie 1 oraz w Moim Pakiecie 2.

§ 7.

Stomatologia

- Świadczenia Medyczne objęte niniejszym produktem w odniesieniu do Stomatologii są zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
- SIGNAL IDUNA obejmie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3 dla Stomatologii z właściwymi ograniczeniami, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.

3. SIGNAL IDUNA pokryje koszty Świadczeń Medycznych związanych ze Stomatologią, tylko wtedy, gdy stanowią one Leczenie Medycznie Niezbędne. Leczenie to powinno być właściwie zatwierdzone i umówione przez Call Center.
4. Stomatologia nie jest zawarta w ochronie ubezpieczeniowej w Moim Pakiecie 1. oraz w Moim Pakiecie 2.

§ 8.

Świadczenia medyczne realizowane przez Dostawców Usług Medycznych spoza Sieci SIGNAL IDUNA (dotyczy tylko Leczenia Ambulatoryjnego, Monitoringu Ciąży, Wizyt Domowych, Rehabilitacji i Stomatologii)

1. Powyższe Świadczenia Medyczne mogą być realizowane u Dostawców Usług Medycznych spoza Sieci SIGNAL IDUNA i zostaną opłacone przez Ubezpieczonego. Po ustaleniu zakresu odpowiedzialności, zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia, SIGNAL IDUNA zwróci ich koszt Ubezpieczonemu.
2. Świadczenia medyczne zrealizowane u Dostawców Usług Medycznych spoza Sieci SIGNAL IDUNA są objęte ubezpieczeniem tylko, jeśli są zawarte zarówno w Ochronie Ubezpieczeniowej jak i Cenniku Świadczeń Medycznych.
3. Leczenie realizowane przez Dostawców Usług Medycznych spoza Sieci SIGNAL IDUNA będzie refundowane zgodnie z ograniczeniami opisanymi w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3 do wysokości opisanej w Cenniku Świadczeń Medycznych, stanowiącym załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony zgłasza refundację na formularzu Zgłoszenie refundacji (zwrotu) kosztów leczenia, który jest zamieszczony na stronie internetowej www.zdrowotne.pl lub www.signal-iduna.pl lub został mu dostarczony przez SIGNAL IDUNA.
5. Formularz Zgłoszenie refundacji (zwrotu) kosztów leczenia musi zostać wypełniony zarówno przez lekarza jak i Ubezpieczonego, zgodnie z Instrukcją refundacji (zwrotu) kosztów leczenia wykonanych poza Siecią Płacówek Medycznych SIGNAL IDUNA.
6. SIGNAL IDUNA wymaga złożenia na formularzu Zgłoszenie refundacji (zwrotu) kosztów leczenia oświadczenia o zakresie i przyczynie leczenia, przez Dostawcę Usług Medycznych spoza Sieci SIGNAL IDUNA, który zapewnił Ubezpieczonemu leczenie ambulatoryjne, za które Ubezpieczony żąda zwrotu kosztów.
7. W celu uzyskania zwrotu kosztów Ubezpieczony musi dostarczyć Ubezpieczycielowi oryginały ważnych dokumentów finansowych (faktury, rachunki, paragony fiskalne) oraz wszelkie dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, w celu poświadczenia zasadności zwrotu kosztów oraz ustalenia wysokości świadczenia.
8. SIGNAL IDUNA nie jest zobowiązane do wspierania klienta pomocą Call Center w przypadku korzystania z Dostawców Usług Medycznych spoza Sieci SIGNAL IDUNA.
9. SIGNAL IDUNA wypłaci świadczenia bezpośrednio Ubezpieczonemu.

§ 9.

Leczenie Szpitalne

1. Świadczenia Medyczne, objęte ochroną w ramach niniejszego produktu i realizowane w warunkach szpitalnych, są wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3, stanowiącym załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
2. SIGNAL IDUNA obejmuje ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3 z właściwymi ograniczeniami dla każdego świadczenia, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
3. SIGNAL IDUNA obejmuje ubezpieczeniem Leczenie Szpitalne tylko jeśli stanowi ono Leczenie Medycznie Niezbędne, zostało zlecone (skierowanie) przez lekarza specjalistę Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA oraz zostało właściwie zatwierdzone i umówione przez Call Center.
4. Ubezpieczony musi przesłać skierowanie lekarskie do Call Center SIGNAL IDUNA.
5. Zmieniając § 17. pkt. (17.) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ochrona Ubezpieczeniowa będzie obowiązywać na tych samych warunkach przez okres nieprzekraczający 30 dni od dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczony jest w trakcie otrzymywania Leczenia Szpitalnego na podstawie Polisy Ubezpieczeniowej. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia odpowiedniej Składki Ubezpieczeniowej za dodatkowy okres obowiązywania Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 10.

Inne przepisy odnoszące się do wykonywania świadczeń medycznych

1. Każde badanie, będzie wykonane wyłącznie, jeśli zostało zlecone przez lekarza oraz jest bezpośrednio związana z Chorobą lub Zaburzeniem, tylko jeśli stanowi Leczenie Medycznie Niezbędne zawarte w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa oferowana przez SIGNAL IDUNA w odniesieniu do specjalistycznego sprzętu medycznego i zatwierdzonego Leczenia jest ograniczona do dostępności danego sprzętu i zabiegów u Dostawcy Usług Medycznych.

§ 11.

Assistance medyczny

1. Świadczenia medyczne, objęte ochroną w ramach Assistance Medycznego są wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3, stanowiącym załącznik do umowy ubezpieczenia.
2. W ramach niniejszego produktu SIGNAL IDUNA obejmuje ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3 z właściwymi ograniczeniami dla każdego zabiegu, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
3. W ramach niniejszego produktu SIGNAL IDUNA obejmuje ubezpieczeniem Leczenie realizowane w ramach Assistance Medycznego tylko jeśli stanowi ono Leczenie Medycznie Niezbędne, zgodnie z zasadami opisanymi w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3.

§ 12.

Śmierć Ubezpieczonego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 1000 zł.

Rozdział IV. Przepisy końcowe

§ 13.

Zatwierdzenie i stosowanie

1. Niniejsze Warunki Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3 zostały zatwierdzone przez Zarząd SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. uchwałą nr 22/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r.
2. Niniejsze Warunki Produktu mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia z datą Początku Ubezpieczenia od 01.05.2016 r.

Prezes Zarządu



Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu



Agnieszka Kiełbasińska

Katalog Świadczeń Gwarantowanych do Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3

SKOROWIDZ

DOTYCZY: najważniejszych informacji zawartych w **Katalogu Świadczeń Gwarantowanych Ubezpieczenia Zdrowotnego dla Produktu Pełnia Zdrowia – Pakiety Indywidualne Mój Pakiet 1-3** zatwierdzonym przez Zarząd SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. uchwałą nr 22/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r. r.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	A. 1. BI 1.1 BI 2.1., BI 2.2. BI 4.1. BI 5. BII 1., BII 2.1., BII 2.3. BIII CI 1.1., CI 2.1., CI 3.1. CI 4.1.-4.2. CI 5.1., CI 6.1., CI 7.1. CII 1. CII 1., CII 2.1., CII 2.3. CIII DI 1.1., D 2.1., D 3.1. DI 4.1.-4.2. DI 5.1., DI 6.1., DI 7.1. DI 8.1., DI 9.1. DI 10.1.-10.2 DII 1., DII 2.1., DII 2.3. DIII

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	<p>A.2.</p> <p>BI 1.2., BI 2.3, BI 3.1., BI 4.2.</p> <p>BII 2.2.</p> <p>BIII</p> <p>CI 2.1., CI 3.1., CI 4.3. CI 5.1., CI 6.2.</p> <p>CII 2.2.</p> <p>CIII</p> <p>DI 2.1., DI 3.1., DI 4.3. DI 5.1., DI 6.2., DI 8.2., DI 9.1. DI 10.1.-10.2</p> <p>DII 2.2.</p> <p>DIII</p>

SPIS TREŚCI:

A. WPROWADZENIE	3	7. Zabiegi pielęgniarские	16
PAKIETY – ZAKRES USŁUG	3	II. Leczenie szpitalne	16
SZCZEGÓŁOWY OPIS ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH		2. Zabiegi szpitalne	16
B. MÓJ PAKIET 1 (OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)	5	III. Assistance Medyczny	17
I. Leczenie ambulatoryjne	5	SZCZEGÓŁOWY OPIS ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH	
1. Konsultacje lekarskie	5	D. MÓJ PAKIET 3 (OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)	18
2. Badania diagnostyczne	5	I. Leczenie ambulatoryjne	18
3. Badanie obrazowe	7	1. Konsultacje lekarskie	18
4. Zabiegi ambulatoryjne	8	2. Wizyty domowe	18
5. Zabiegi pielęgniarские	9	3. Szczepienia ochronne	18
II. Leczenie szpitalne	9	4. Badania diagnostyczne	18
2. Zabiegi szpitalne	9	5. Badania obrazowe	21
III. Assistance Medyczny	10	6. Zabiegi ambulatoryjne	22
SZCZEGÓŁOWY OPIS ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH		7. Zabiegi pielęgniarские	23
C. MÓJ PAKIET 2 (OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)	11	8. Rehabilitacja ambulatoryjna	23
I. Leczenie ambulatoryjne	11	9. Profilaktyka stomatologiczna	23
1. Konsultacje lekarskie	11	10. Stomatologia	23
2. Wizyty domowe	11	II. Leczenie szpitalne	24
3. Szczepienia ochronne	11	2. Zabiegi szpitalne	24
4. Badania diagnostyczne	11	III. Assistance Medyczny	25
5. Badania obrazowe	13	E. ZATWIERDZENIE I STOSOWANIE	26
6. Zabiegi ambulatoryjne	15		

A. WPROWADZENIE

1. Ubezpieczający ma prawo wyboru pakietu ubezpieczeniowego, obejmującego swoim zakresem usługi ambulatoryjne i szpitalne. Zakres oferowanych usług, dostępnych w ramach ubezpieczenia jest zdefiniowany zgodnie z wykupionym pakietem.
Zakresem ubezpieczenia objęte są jedynie usługi medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych, w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia, które mogą być wykonane u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, na podstawie Umowy o współpracy, zawartej pomiędzy SIGNAL IDUNA a Dostawcą Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA.
2. Inne usługi medyczne, sposoby leczenia, procedury nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

PAKIETY – ZAKRES USŁUG:

MÓJ PAKIET 1

(OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)

- I. Leczenie ambulatoryjne:
 1. Konsultacje lekarskie:
 - Konsultacje lekarskie nielimitowane
 - Konsultacje lekarskie limitowane
 2. Badania diagnostyczne:
 3. Badania obrazowe
 4. Zabiegi ambulatoryjne:
 - w ramach opieki podstawowej
 5. Zabiegi pielęgniarские
- II. Leczenie szpitalne:
- III. Assistance Medyczny

MÓJ PAKIET 2

(OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)

- I. Leczenie ambulatoryjne:
 1. Konsultacje lekarskie:
 - Konsultacje lekarskie nielimitowane
 2. Wizyty domowe
 3. Szczepienia ochronne
 4. Badania diagnostyczne:
 5. Badania obrazowe
 6. Zabiegi ambulatoryjne:
 - w ramach opieki podstawowej
 - w ramach opieki specjalistycznej
 7. Zabiegi pielęgniarские
- II. Leczenie szpitalne:
- III. Assistance Medyczny

MÓJ PAKIET 3

(OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)

- I. Leczenie ambulatoryjne:
 1. Konsultacje lekarskie:
 - Konsultacje lekarskie nielimitowane
 2. Wizyty domowe
 3. Szczepienia ochronne
 4. Badania diagnostyczne:
 5. Badania obrazowe
 6. Zabiegi ambulatoryjne:
 - w ramach opieki podstawowej
 - w ramach opieki specjalistycznej
 7. Zabiegi pielęgniarские
 8. Rehabilitacja ambulatoryjna
 9. Profilaktyka stomatologiczna
 10. Stomatologia
- II. Leczenie szpitalne:
 1. Zabiegi szpitalne
- III. Assistance Medyczny

PAKIETY USŁUG MEDYCZNYCH

Zakresy leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego

Zakresy usług	Pakiet	MÓJ PAKIET I (OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)	MÓJ PAKIET II (OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)	MÓJ PAKIET III (OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)
Leczenie ambulatoryjne:				
Konsultacje lekarskie:				
• limitowane		x		
• nielimitowane		x	x	x
Wizyty domowe			x	x
Szczepienia ochronne			x	x
Badania diagnostyczne:				
• laboratoryjne		x	x	x
• obrazowe		x	x	x
• czynnościowe		x	x	x
Zabiegi ambulatoryjne:				
• w ramach opieki podstawowej		x	x	x
• w ramach opieki specjalistycznej			x	x
Zabiegi pielęgniarские		x	x	x
Rehabilitacja ambulatoryjna				x
Profilaktyka stomatologiczna				x
Stomatologia				x
II. Leczenie szpitalne:				
Okulistyka		x	x	x
Laryngologia		x	x	x
Chirurgia onkologiczna		x	x	x
Chirurgia ogólna		x	x	x
Chirurgia naczyniowa				x
Chirurgia proktologiczna				x
Kardiochirurgia i kardiologia inwazyjna		x	x	x
Ortopedia				x
Urologia i układ rozrodczy męski		x	x	x
Ginekologia		x	x	x
Biopsje		x	x	x
III. Assistance Medyczny:				
Świadczenia w ramach Assistance Medyczny		x	x	x

SZCZEGÓŁOWY OPIS ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

B. MÓJ PAKIET 1 (OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)

I. Leczenie ambulatoryjne

Leczenie ambulatoryjne, leczenie Medyczne Niezbędne, świadczone przez Dostawcę Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, które nie wymaga przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.

1. Konsultacje lekarskie

1. Konsultacje lekarskie to usługi medyczne niezbędne do zdiagnozowania stanu zdrowotnego, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej i do monitorowania leczenia, przeprowadzone u Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Usługi medyczne w zakresie porady lekarskiej przysługujące Ubezpieczonemu to:

- zebranie wywiadu chorobowego
- przeprowadzenie badania lekarskiego: podmiotowego i przedmiotowego, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego postępowania diagnostycznego
- zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej
- edukacja zdrowotna i zalecenia medyczne
- wystawianie zaświadczeń o niezdolności do pracy, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne.

2. Ubezpieczenie nie obejmuje konsultacji profesorskich.

3. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach konsultacji lekarskich to konsultacje z lekarzami następujących specjalności:

Konsultacje lekarskie nielimitowane

- Internista/ lekarz rodzinny
- Chirurg ogólny
- Okulista
- Pediatra

Konsultacje lekarskie limitowane

- Ginekolog/ położnik – 2 wizyty w roku ubezpieczeniowym

2. Badania diagnostyczne

1. Badania diagnostyczne to konieczne z medycznego punktu widzenia badania, niezbędne do zdiagnozowania stanu zdrowotnego, monitorowania leczenia i/lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego.

2. Usługi medyczne w zakresie badań diagnostycznych przeprowadzane są na podstawie ważnego skierowania, wystawionego przez lekarza w przypadkach uzasadnionych ich wykonaniem aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego lub w celu wykonania badań profilaktycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną.

3. Skierowanie lekarskie jest ważne pod warunkiem, że wystawione zostało w okresie ubezpieczenia i zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od dnia jego wystawienia.

4. W ramach badań diagnostycznych Ubezpieczonemu przysługują:

Badania laboratoryjne

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań laboratoryjnych to:

• Hematologiczne

- Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
- Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów
- Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)

- Retikulocyty
- Erytoblasty
- Oznaczanie grupy krwi układu A, B, O, Rh (D) z oceną hemolizyn
- Bezpośredni test antyglobulinowy (Coombsa) ilościowy i jakościowy
- Pośredni test antyglobulinowy (PTA)

• Układu krzepnięcia

- Czas protrombinowy (PT)
- Czas trombinowy, osoczowy
- Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowokefalinowy)
- Czas krwawienia
- Czas krzepnięcia
- Produkty degradacji fibryny - jakościowo (D-dimery)
- Produkty degradacji fibryny - ilościowo
- Fibrynogen (FIBR)
- Antytrombina III (ATIII)
- Plazminogen nieantygenuowo
- Plazminogen antygenuowo
- Czas reptilazowy (reptylazowy) (RT)
- Białko C
- Białko S, całkowite
- Białko S, wolne
- C1 inhibitor, ilościowo
- C1 inhibitor, aktywność
- Czynniki II, protrombina, oznaczenie specyficzne
- Czynniki V (AcG lub proakceleryna), czynnik labilny
- Czynniki VII (prokonwertyna, czynnik stabilny)
- Czynniki VIII
- Czynniki IX (PTC lub Christmasy)
- Czynniki X (Stuart-Prowera)
- Czynniki XI (PTA)
- Czynniki XII (Hagemana)
- Czynniki XIII
- Czynniki von Willebranda

• Biochemiczne

- Aktywność reninowa osocza (ARO)
- Albumina – surowica
- Albumina – mocz
- Amylaza – surowica
- Amylaza – mocz
- Amylaza trzustkowa – surowica
- Amylaza trzustkowa – mocz
- Białko całkowite – surowica
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – surowica
- Białko C-reaktywne (CRP)
- Białko C-reaktywne, o wysokiej czułości (hsCRP)
- Bilirubina bezpośrednia
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina pośrednia
- Chlorki – surowica
- Chlorki – mocz
- Chlorki – mocz dobowy
- Cholesterol całkowity
- Cholesterol HDL
- Cholesterol LDL
- Cynk (Zn) – surowica
- Cynk (Zn) – mocz
- Czynniki reumatoidalne (RF) – ilościowo
- Czynniki reumatoidalne (RF) – jakościowo
- Dopelniacz – aktywność czynnościowa

- Ferrytyna
 - Glukoza na czczo we krwi żyłnej
 - Glukoza – test obciążenia glukozą, w tym min.:
 - Glukoza po 50g glukozy – oznaczenie po 1 godz.
 - Glukoza po 50g glukozy – oznaczenie po 2 godz.
 - Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 1 godz.
 - Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 2 godz.
 - Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 3 godz.
 - Glukoza 30 minut po posiłku
 - Glukoza 60 minut po posiłku
 - Glukoza 90 minut po posiłku
 - Glukoza 120 minut po posiłku
 - Hemoglobina glikozylowana HbA1C
 - Jonogram
 - Kreatynina – surowica
 - Kreatynina – mocz
 - Kreatynina – mocz dobowy
 - Kreatynina klirens
 - Kwas foliowy
 - Kwas moczowy – surowica
 - Kwas moczowy – mocz
 - Kwas moczowy – mocz dobowy
 - Kwas walproinowy
 - Lipidogram
 - Magnez całkowity (Mg) – surowica
 - Magnez całkowity (Mg) – mocz
 - Magnez całkowity (Mg) – mocz dobowy
 - Mioglobina
 - Mocznik – surowica
 - Mocznik – mocz
 - Mocznik – mocz dobowy
 - Potas (K) – surowica
 - Potas (K) – mocz
 - Potas (K) – mocz dobowy
 - Sód (Na) – surowica
 - Sód (Na) – mocz
 - Sód (Na) – mocz dobowy
 - Transferyna
 - Trójglicerydy
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – surowica
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz dobowy
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – surowica
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz dobowy
 - Kalcydol (pochodna 25-OH witaminy D3)
 - Witamina B12 (Cyjanokobalamina)
 - Żelazo na czczo – surowica
 - Żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)
- **Enzymatyczne**
 - Aminotransferaza asparaginianowa (AST)
 - Aminotransferaza alaninowa (ALT)
 - Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
 - Fosfataza alkaliczna (ALP)
 - Fosfataza kwaśna, całkowita (ACP)
 - Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)
 - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)
 - Kinaza kreatynowa (CK)
 - Troponiny T/I
 - Lipaza
 - **Badania immunologiczne i diagnostyka alergii**
 - Immunoglobuliny A (IgA)
 - Immunoglobuliny D (IgD)
 - Immunoglobuliny E (IgE)
 - Immunoglobuliny G (IgG)
 - Immunoglobuliny M (IgM)
 - IgE specyficzne (swoiste) – panel pokarmowy
 - IgE specyficzne (swoiste) – panel wziewny
 - IgE specyficzne (swoiste) – panel mieszany
 - Testy alergiczne przezskórne
 - Testy alergiczne śródskórne
 - Testy alergiczne płatkowe
 - Próby płatkowe po ekspozycji na światło
 - **Serologiczne**
 - DRL
 - Antygen Hbe
 - Antygen HBs (HbsAg, HBs)
 - Antygen HCV
 - Przeciwciała anty – HBS
 - Przeciwciała anty – HBV
 - Przeciwciała anty – HCV
 - ASO
 - EBV Epstein – Barr (p/c IgG, IgM)
 - EBV test Paula Bunella
 - HPV – wirus HPV / genotypowanie wysoko i niskoonkogenne
 - Odczyn Waaler – Rose
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/ Brucella sp.
 - Przeciwciała p/ Chlamydia pneumoniae IgA
 - Przeciwciała p/ Chlamydia pneumoniae IgG
 - Przeciwciała p/ Chlamydia pneumoniae IgM
 - Przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis IgA
 - Przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis IgG
 - Przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis IgM
 - Przeciwciała p/ Salmonella sp.
 - Przeciwciała Anty TG
 - Przeciwciała Anty TPO
 - Przeciwciała anty-HIV (jednobadaniowo)
 - Przeciwciała p/ Helicobacter Pylori (IgG, IgM)
 - Przeciwciała p/ mycoplasma pneumoniae klasy IgG
 - Przeciwciała p/ mycoplasma pneumoniae klasy IgM
 - Przeciwciała p/ cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG
 - Przeciwciała p/ cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgM
 - Przeciwciała p/ cytoplazmie (ANCA)
 - Przeciwciała p/ cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych p-ANCA
 - Przeciwciała p/ cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych c-ANCA
 - Przeciwciała p/ jądrowe (ANA)
 - Przeciwciała p/ jądrowe ANA2 HEp-2
 - Przeciwciała p/ różyczce Rubella klasy IgG
 - Przeciwciała p/ różyczce Rubella klasy IgM
 - Przeciwciała p/ toxoplazmie gondii klasy IgG
 - Przeciwciała p/ toxoplazmie gondii klasy IgM
 - Przeciwciała p/ Shigella
 - Przeciwciała p/ Yersinia
 - **Hormonalne i metaboliczne**
 - 17-hydroksykortykosteroidy
 - 17-OH progesteron
 - Aldosteron
 - Androstendion
 - Androsteron
 - Apolipoproteina AI – ApoAI
 - Apolipoproteina B – Apo B
 - Dehydroepiandrosteron – DHEA
 - Esteraza acetylocholinowa
 - Estradiol
 - Estriol
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) ilościowo
 - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) jakościowo
 - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - Hormon Adrenokortykotropowy (ACTH)
 - Hormon folikulotropowy (FSH)
 - Hormon luteinizujący (LH)
 - Hormon tyreotropowy (TSH)
 - Hormon wzrostu, ludzki (HGH) (somatotropina)
 - Insulina na czczo
 - Insulina 30 minut po posiłku
 - Insulina 90 minut po posiłku
 - Insulina test obciążenia glukozą, w tym:
 - Insulina po 1 godz.
 - Insulina po 2 godz.
 - Kalcitonina
 - Katecholaminy – surowica

- Kortyzol wolny – surowica
 - Kortyzol wolny – moc
 - Kortyzol wolny – moc dobowy
 - Kortyzol całkowity – surowica
 - Kortyzol całkowity – moc
 - Kortyzol całkowity – moc dobowy
 - Kwas walininomigdałowy (VMA)
 - Parathormon (PTH)
 - Peptyd C
 - Progesteron
 - Prolaktyna
 - Prolaktyna po obciążeniu metoclopramidem (Profil stymulacji w przypadku hiperprolaktynemii)
 - Testosteron całkowity
 - Testosteron wolny
 - Trójiodotyronina wolna (FT3)
 - Tyreoglobulina
 - Tyroksyna wolna (FT4)
- **Markery nowotworowe**
 - Alfa-fetoproteina (AFP)
 - Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity
 - Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny
 - Antygen nowotworowy CA 15-3
 - Antygen nowotworowy CA 19-9
 - Antygen nowotworowy CA 125
 - Antygen karcynoembrionalny/ rakowozarodkowy (CEA)
- **Moczu**
 - Badanie ogólne moczu, w tym:
 - Białko w moczu
 - Bilirubina w moczu
 - Ciała ketonowe w moczu
 - Erytrocyty/hemoglobina w moczu
 - Leukocyty w moczu
 - Urobilinogen w moczu
 - Osad moczu
 - Glukoza w moczu
 - Glukoza – moc dobowy
 - Liczba Addisa
- **Badanie kału**
 - Krew utajona w kale (FOBT)
 - Pasożyty/ jaja pasożytów w kale
 - Cysty lamblii
 - Kał – badanie ogólne
 - Resztki pokarmowe w kale
 - Badanie kału w kierunku Shigella/ Salmonella
 - Badanie w kierunku rotawirusów
- **Badania bakteriologiczne z antybiogramem**
 - Czystość pochwy
 - Posiew z rany
 - Posiew moczu
 - Posiew kału
 - Posiew ze zmiany ropnej
 - Posiew z gardła
 - Posiew z ucha
 - Posiew z oka
 - Posiew z cewki moczowej
 - Posiew z kanału szyjki macicy/pochwy
 - Posiew krwi
 - Posiew płwociny
 - Posiew ze zmian skórnych
 - Posiew z nosa
 - Posiew nasienia
- **Badania mykologiczne (w kierunku grzybów i drożdży)**
 - Wymaz ze zmiany ropnej
 - Wymaz z rany
 - Wymaz z jamy ustnej
 - Wymaz z gardła
 - Wymaz z nosa
 - Wymaz z ucha
 - Wymaz z cewki moczowej
 - Wymaz z oka
- Wymaz z kanału szyjki macicy/ pochwy
 - Wymaz z migdałków
 - Wymaz z odbytu
 - Wymaz z prącia
 - Wymaz z warg sromowych
 - Wymaz ze zmiany skórnej
 - Wymaz z paznokcia
- **Inne**
 - Badania histopatologiczne (wykonanie i ocena preparatu)
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytologiczny – 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytohormonalny – 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - Digoksyna
 - Fosfor nieorganiczny – surowica
 - Fosfor nieorganiczny – moc
 - Fosfor nieorganiczny – moc dobowy
 - Osmolalność moczu
 - Osmolalność krwi
 - Posiew w kierunku chlamydia trachomatis
 - Wymaz/ Posiew w kierunku ureaplazmy/ mikoplazmy

3. Badania obrazowe

1. Ubezpieczeniem nie są objęte badania obrazowe wykonane w technologii 3D/4D. Kontrast do badań obrazowych przysługujących w ramach wybranego pakietu jest objęty zakresem ubezpieczenia.
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań obrazowych to:

- **Badania rentgenowskie**
 - RTG – zdjęcie klatki piersiowej
 - RTG – zdjęcie kręgosłupa szyjnego
 - RTG – zdjęcia kręgosłupa piersiowego
 - RTG – zdjęcia kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego
 - RTG – zdjęcia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego
 - RTG – zdjęcia stawy krzyżowo-biodrowe
 - RTG – zdjęcia miednicy
 - RTG – zdjęcie miednicy i bioder u dziecka
 - RTG – zdjęcie biodra
 - RTG – zdjęcie bioder
 - RTG – zdjęcie obojczyka
 - RTG – zdjęcie łopatki
 - RTG – zdjęcie barku
 - RTG – zdjęcie kości ramiennej
 - RTG – zdjęcie stawu łokciowego
 - RTG – zdjęcie kości przedramienia
 - RTG – zdjęcie nadgarstka
 - RTG – zdjęcie ręki/ palców
 - RTG – zdjęcie kości udowej
 - RTG – zdjęcie jednego kolana
 - RTG – zdjęcie obu kolan
 - RTG – zdjęcie podudzia
 - RTG – zdjęcie stawu skokowego
 - RTG – zdjęcie stopy/ palce
 - RTG – zdjęcie kości piętowej
 - RTG – zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej
 - RTG – przewód pokarmowy
 - RTG – oczodołu
 - RTG – zatok
 - RTG – czaszki
 - RTG – krtani warstwowe
 - RTG – ślinianek podżuchwowych
 - RTG – kości ogonowej
 - RTG – zdjęcie zęba celowane
 - RTG – zdjęcie pantomograficzne zębów
 - Cholangiografia
 - RTG – nerek, moczowodów i pęcherza moczowego z kontrastem – urografia
 - Badanie densytometryczne – szkielet
 - Badanie densytometryczne – kończyny
 - Mammografia przesiewowa jednostronna – 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - Mammografia diagnostyczna jednostronna – 2 procedury w roku ubezpieczeniowym

- Mammografia diagnostyczna obustronna - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
- Mammografia przesiewowa obustronna - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
- **Badania ultrasonograficzne**
 - USG jamy brzusznej
 - USG układu moczowego (pęcherz moczowy i nerki)
 - USG płodu (macicy ciężarnej) - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - USG ginekologiczne wykonywane przez powłoki skórne - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - USG genetyczne płodu - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - KTG prowadzenie ciąży - ocena/monitorowanie prenatalne - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - USG oczodołu
 - USG ślinianek
 - USG sutków - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - USG przezpochwowe (transwaginalne) - 2 procedury w roku ubezpieczeniowym
 - USG jąder i najądrzy
 - USG prostaty/ gruczołu krokowego
 - USG przezodbytnicze (transrektalne - diagnostyka chorób jelita grubego)
 - USG narządu ruchu
 - USG stawy biodrowe u dzieci
 - USG przeziemiączkowe
 - USG tkanek miękkich szyi i węzłów chłonnych powierzchownych
 - USG tkanek miękkich i węzłów chłonnych powierzchownych (poza szyją)
 - USG tarczycy
 - USG serca (ECHO bez Dopplera)
 - Badanie dopplerowskie tętnic nerkowych
 - Badanie dopplerowskie żył kończyn dolnych
 - Badanie dopplerowskie tętnic szyjnych i kręgowych
 - Badanie dopplerowskie tętnic kończyn górnych
 - Badanie dopplerowskie żył kończyn górnych
 - Badanie dopplerowskie żył kończyn dolnych
- **Tomografia komputerowa**
 - Głowy (mózgu)
 - Twarzoczaszki (kości, zatoki)
 - Klatki piersiowej
 - Kręgosłupa szyjnego
 - Kręgosłupa piersiowego
 - Kręgosłupa lędźwiowego
 - Stawów/ kończyn górnych
 - Stawów/ kończyn dolnych
 - Miednicy
 - Zatok
 - Tkanek miękkich
 - Jelita grubego
 - Jamy brzusznej
 - Serca z obrazowaniem naczyń wieńcowych
 - Angio żył - głowy/szyi
 - Angio żył - klatki piersiowej
 - Angio żył - jamy brzusznej/miednicy mniejszej
 - Angio żył - kończyn górnych
 - Angio żył - kończyn dolnych
 - Angio tętnic - głowy/szyi
 - Angio tętnic - klatki piersiowej
 - Angio tętnic - jamy brzusznej/miednicy mniejszej
 - Angio tętnic - kończyn górnych
 - Angio tętnic - kończyn dolnych
 - Angio tętnic - nerek
- **Rezonans magnetyczny**
 - Twarzoczaszki (kości, zatoki)
 - Głowy (mózgu)
 - Klatki piersiowej (płuc)
 - Kręgosłupa szyjnego
 - Kręgosłupa piersiowego
 - Kręgosłupa lędźwiowego
 - Miednicy
 - Kończyn górnych
 - Kończyn dolnych
 - Stawów kończyny dolnej
 - Stawów kończyny górnej

- Szyi
- Jamy brzusznej
- Jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- Nerek i nadnerczy
- Miednicy mniejszej
- Piersi

- **Badania endoskopowe**

- Znieczulenie do badań endoskopowych zgodnie ze wskazaniem medycznym
- Sigmoidoskopia diagnostyczna
- Kolonoskopia diagnostyczna
- Rektoskopia diagnostyczna
- Gastroskopia diagnostyczna

Badania czynnościowe

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań czynnościowych to:

- EKG w spoczynku
- EKG próba wysiłkowa
- Echokardiografia z użyciem techniki Dopplera kolorowego
- Echokardiograficzna próba wysiłkowa
- 24-godzinna rejestracja ekg (badanie Holtera)
- 24-godzinne ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter ciśnieniowy)
- Badanie potencjałów wywołanych - wzrokowych
- Badanie potencjałów wywołanych - słuchowych
- Badanie potencjałów wywołanych - somatosensorycznych (nerw czuciowy)
- Badanie potencjałów wywołanych - somatosensorycznych (kończyny górne)
- Badanie potencjałów wywołanych - somatosensorycznych (kończyny dolne)
- Badanie potencjałów wywołanych - somatosensorycznych (tułów i głowa)
- Badanie dna oka
- Autorefraktometria (badanie komputerowe wzroku)
- Badanie widzenia kolorów
- Fotografia dna oka (GDX, HRT)
- Perymetria (badanie pola widzenia)
- Tonometria (badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego)
- Tonografia (badanie określa odpływ cieczy wodnistej z gałki ocznej)
- Krzywa dobowy ciśnienie wewnątrzgałkowe
- ENG - Elektronystagmografia
- Audiometria
- Tympanometria (badanie impedancji)
- Uroflowmetria
- Dermatoskopia zmian skórnych
- Videodermatoskopia zmian skórnych
- EEG - Elektroencefalogram (24 godziny)
- EEG - Elektroencefalogram (video EEG)
- EMG - Elektromiogram
- EMG - Elektromiogram ilościowe 1 mięśnia
- EMG - Elektromiogram jakościowe 1 mięśnia
- EMG - Elektromiogram przewodnictwo czuciowe 1 nerwu
- EMG - Elektromiogram przewodnictwo ruchowe 1 nerwu
- EMG - Elektromiogram elektroda jednorazowa
- Próba ciężarkowa
- Spirometria
- Spirometria z próbą rozkurczową
- Próba tuberkulinowa

4. Zabiegi ambulatoryjne

1. Zabiegi ambulatoryjne obejmują wykonanie procedury medycznej, wskazanej poniżej, przez uprawnionego do jej przeprowadzenia lekarza. Zabiegi ambulatoryjne przeprowadzane są na podstawie ważnego skierowania wystawionego przez lekarza, w przypadkach uzasadnionych ich wykonanie aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego. W sytuacjach gdy zabieg ambulatoryjny zostanie wykonany w trakcie wizyty przez lekarza udzielającego porady lekarskiej, skierowanie o którym mowa powyżej nie jest wymagane.
2. Skierowanie lekarskie jest ważne pod warunkiem, że wystawione zostało w okresie ubezpieczenia i zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od dnia jego wystawienia.

3. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu to:

Zabiegi ambulatoryjne w ramach opieki podstawowej

- **Zabiegi ogólnolekarskie**
 - Nacięcie i drenaż ropnia
 - Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa – diagnostyka mikroskopowa
 - Biopsja węzła chłonnoego lub tarczycy, lub zmiany chorobowej
 - Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa pod kontrolą badań obrazowych
- **Zabiegi chirurgiczne**
 - **Szycie ran**
 - w obrębie głowy i szyi (do 2,5 cm)
 - w obrębie głowy i szyi (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie głowy i szyi (pow. 7,5 cm)
 - w obrębie twarzy (do 2,5 cm)
 - w obrębie twarzy (pow. 2,5 do 5,0 cm)
 - w obrębie twarzy (pow. 5 cm)
 - w obrębie tułowia (do 2,5 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 7,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (do 2,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (pow. 7,5 cm)
 - **Usunięcie ciała obcego**
 - w obrębie barku i ramienia
 - w obrębie łokcia
 - w obrębie dłoni
 - w obrębie biodra i miednicy
 - w obrębie uda i kolana
 - w obrębie stopy
 - w obrębie powierzchni skóry pleców
 - w obrębie powierzchni skóry brzucha
 - w obrębie powierzchni skóry głowy
 - Zmiana opatrunków
 - Usunięcie szwów
- **Zabiegi okulistyczne**
 - Usunięcie ciała obcego z powierzchni oka
 - Udrażnianie przewodu łzowego
- **Zabiegi urologiczne**
 - Założenie cewnika Foleya (cewnikowanie pęcherza moczowego)
- **Zabiegi ginekologiczne**
 - Elektrokoagulacja szyjki macicy – 2 procedury w roku ubezpieczeniowym

Znieczulenie miejscowe do zabiegów ambulatoryjnych zgodnie ze wskazaniami medycznym dostępne w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia.

5. Zabiegi pielęgniarские

1. Zabiegi pielęgniarские obejmują wykonanie procedury medycznej wskazanej poniżej przez uprawnioną do jej przeprowadzenia pielęgniarkę.
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach zabiegów pielęgniarских to:
 - Iniekcje podskórne/ domięśniowe, bez kosztu leku
 - Iniekcje dożylnе, bez kosztu leku
 - Wlewy kroplowe (podanie kroplówki), bez kosztu leku
 - Pomiar ciśnienia tętniczego
 - Inhalacje/nebulizacje, bez kosztu leku

II. Leczenie szpitalne

1. Leczenie szpitalne,

leczenie Medycznie Niezbędne realizowane wyłącznie u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA i wymagające przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.

2. Zabiegi szpitalne

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie Zabiegi szpitalne, wymienione w niniejszym Katalogu Świadczeń Gwarantowanych, w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia.
Zakresem ubezpieczenia objęte są tylko i wyłącznie zabiegi wykonywane w trybie planowym.
Zabiegi szpitalne są organizowane wyłącznie na podstawie ważnego skierowania lekarskiego, wystawionego przez lekarza. Skierowanie lekarskie na wykonanie Zabiegu szpitalnego zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od daty jego wystawienia.
SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji celowości oraz zasadności, z medycznego punktu widzenia, przeprowadzenia zgłaszanego Zabiegu szpitalnego. Ubezpieczony zobowiązany jest do wcześniejszego, telefonicznego zgłoszenia konieczności przeprowadzenia Zabiegu szpitalnego za pośrednictwem Call Center, w celu autoryzacji przez SIGNAL IDUNA.
W przypadku zgłaszania Zabiegu szpitalnego do autoryzacji, Ubezpieczony ma także obowiązek przesłania skierowania, które zawiera:
 - nazwę placówki medycznej wystawiającej skierowanie
 - imię, nazwisko i specjalizację lekarza, który wystawił skierowanie
 - pełne brzmienie rozpoznania medycznego będącego przyczyną skierowania do szpitala
 - datę wystawienia skierowania
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za leczenie szpitalne przeprowadzone bez wcześniejszej autoryzacji SIGNAL IDUNA.
3. Zabiegi szpitalne realizowane są u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA w komfortowych warunkach zapewniających pobyt Ubezpieczonego w pokoju o podwyższonym standardzie 1-2 osobowym.
4. Zabiegi szpitalne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia to:

Okulistyka

- Operacja jaskry i zaćmy metodą fakoemulsyfikacji ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Operacja jaskry i zaćmy metodą zewnątrztołrebkową ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Operacja przeciwjaskrowa
- Operacja zaćmy metodą zewnątrztołrebkową ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Operacja zaćmy metodą zewnątrztołrebkową bez wszczepu soczewki
- Operacja zaćmy metodą fakoemulsyfikacji ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Laseroterapia przeciwjaskrowa

Laryngologia

- Usunięcie migdałka/ków podniebiennego/nych (tonsillektomia)
- Nacięcie migdałka podniebiennego (tonsilotomia)
- Usunięcie trzeciego migdałka (adenotomia)
- Usunięcie polipów nosa (polipektomia wewnątrznosowa)
- Wziernikowanie krtani (mikrolaryngoskopia)
- Panendoskopia laryngologiczna
- Operacja małżowin wewnętrznych (Konchoplastyka i konchotomia)
- Operacje wyrostka sutkowatego (antromastoidektomia)
- Operacja zatoki klinowej
- Operacja zatok sitowych od zewnątrz

Chirurgia onkologiczna

- Usunięcie guzka sutka w znieczuleniu ogólnym
- Usunięcie tarczycy – strumectomia totalna
- Usunięcie tarczycy – strumectomia subtotalna

Chirurgia ogólna

- Cholecystektomia (usunięcie pęcherzyka żółciowego) metoda klasyczna
- Cholecystektomia (usunięcie pęcherzyka żółciowego) metoda laparoskopowa
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) metoda klasyczna
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) metoda laparoskopowa

Kardiochirurgia i kardiologia inwazyjna

- Koronarografia
- Koronarografia z użyciem dwóch cewników z wentrykulografią
- Koronarografia z użyciem jednego cewnika z wentrykulografią
- Koronarografia z użyciem kilku cewników z wentrykulografią
- Koronaroplastyka (PTCA) – jednonaczyniowa
- Koronaroplastyka (PTCA) – wielonaczyniowa
- Angioplastyka naczyń obwodowych ze wszczepieniem stentu
- Wszczepienie stentu do tętnicy obwodowej (PTA)
- Pomostowanie aortalno-wieńcowe (By-pass) w krążeniu pozaustrojowym
- Pomostowanie tętnic wieńcowych (By-pass) bez krążenia pozaustrojowego z zastosowaniem stabilizatora tkankowego
- Pomostowanie tętnic wieńcowych (By-pass) bez krążenia pozaustrojowego z zastosowaniem stabilizatora tkankowo-koniuszkowego

Urologia i układ rozrodczy męski

- Ablacja przezcewkowa stercza, nacięcie przezcewkowe stercza (TUIP)
- Elektroresekcja przezcewkowa stercza (TURP)
- Resekcja stercza przez powłoki brzuszne – metoda klasyczna

Ginekologia

- Abrazja szyjki macicy lub macicy (bez zażniadu groniastego i ciąży ektopowej)
- Usunięcie jajnika lub torbieli na jajniku metodą klasyczną
- Usunięcie jajnika lub torbieli na jajniku metodą laparoskopową
- Usunięcie macicy bez przydatków metodą klasyczną
- Usunięcie macicy bez przydatków metodą laparoskopową
- Usunięcie macicy z przydatkami metodą klasyczną
- Usunięcie macicy z przydatkami metodą laparoskopową
- Usunięcie macicy z przydatkami operacja przez pochwę
- Częściowe usunięcie jajowodu metodą klasyczną
- Usunięcie szyjki macicy metodą klasyczną
- Usunięcie szyjki macicy – konizacja

Biopsje - pobranie i ocena preparatu

- Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa
- Biopsja narządowa otwarta ogniska patologicznego
- Biopsja węzła „wartownika“
- Biopsja śródoperacyjna – intra
- Biopsja kości

III. Assistance Medyczny

1. Assistance Medyczny to szybka pomoc medyczna, Infolinia Medyczna, Infolinia Baby Assistance.
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach Assistance Medyczny to:

Świadczenie	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit zdarzeń w okresie ubezpieczenia	Limit kwotowy na zdarzenie
Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	Nieszczęśliwy wypadek	1 raz w rocznym okresie ubezpieczenia	Bez limitu
Transport medyczny	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	1 transport do Placówki Medycznej	2.000 PLN
		1 transport pomiędzy placówkami medycznymi	2.000 PLN
		1 transport z Placówki medycznej w rocznym okresie ubezpieczenia	2.000 PLN
Organizacja procesu rehabilitacji	Nieszczęśliwy wypadek	Brak	1.000 PLN
Organizacja wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	Nieszczęśliwy wypadek	Brak	Koszty zakupu/wypożyczenia 500 PLN Koszty transportu 500 PLN
Wizyta pielęgniarki po hospitalizacji	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	Brak	500 PLN
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	Brak	500 PLN
Transport dzieci pozabawionych opieki	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia	Bez limitu
Transport osoby wyznaczonej do opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia	Bez limitu
Pomoc psychologa	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie Wypadek osoby bliskiej Śmierć osoby bliskiej Urodzenie martwego dziecka	Brak	500 PLN
Infolinia medyczna	Wniosek ubezpieczeniowy	Brak	Bez limitu
Infolinia Baby Assistance	Wniosek ubezpieczeniowy	Brak	Bez limitu

Pozostałe informacje dotyczące Pakietu Ubezpieczenia Assistance Medyczny zostały określone w Pakiecie Ubezpieczenia-Assistance Medyczny, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.

SZCZEGÓŁOWY OPIS ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

C. MÓJ PAKIET 2 (OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)

I. Leczenie ambulatoryjne

Leczenie ambulatoryjne, leczenie Medyczne Niezbędne, świadczone przez Dostawcę Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, które nie wymaga przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.

1. Konsultacje lekarskie

1. Konsultacje lekarskie to usługi medyczne niezbędne do zdiagnozowania stanu zdrowotnego, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej i do monitorowania leczenia, przeprowadzone u Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Usługi medyczne w zakresie porady lekarskiej przysługujące Ubezpieczonemu to:

- zebranie wywiadu chorobowego
 - przeprowadzenie badania lekarskiego: podmiotowego i przedmiotowego, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego postępowania diagnostycznego
 - zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej
 - edukacja zdrowotna i zalecenia medyczne
 - wystawianie zaświadczeń o niezdolności do pracy, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne.
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach konsultacji lekarskich to konsultacje z lekarzami następujących specjalności:

Konsultacje lekarskie nielimitowane

- Internista/ lekarz rodzinny
- Pediatria
- Chirurg ogólny
- Ginekolog/ położnik
- Okulista
- Dermatolog
- Otolaryngolog (laryngolog)
- Endokrynolog
- Urolog
- Gastroenterolog (gastrolog)
- Neurolog
- Alergolog
- Ortopeda
- Kardiolog
- Onkolog
- Nefrolog
- Hematolog
- Diabetolog
- Neurochirurg
- Pulmonolog
- Reumatolog
- Chirurg klatki piersiowej
- Chirurg naczyniowy
- Chirurg onkolog
- Lekarz chorób zakaźnych
- Hepatolog
- Proktolog

2. Wizyty domowe

1. Wizyta lekarza rodzinnego/internisty lub pediatry, przebiegająca w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, po wcześniejszym zgłoszeniu konieczności wykonania takiej usługi konsultantowi Call Center.

Wizyta domowa może być przeprowadzona wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie przybyć do Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Wizyta domowa udzielana jest w granicach administracyjnych miejscowości/miasta, w których mieści się siedziba Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Wizyty domowe udzielane są w godzinach, w których podmiot świadczy usługi wizyt domowych. Wizyta domowa nie będzie realizowana w przypadku kontynuacji leczenia lub wizyty kontrolnej. SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji zasadności wykonania usług wizyt domowych.

3. Szczepienia ochronne

1. Usługa medyczna obejmująca swoim zakresem:
 - kwalifikację do szczepienia przeprowadzoną przez lekarza internistę/pediatrę
 - szczepienie p/grypie – 1 raz w roku ubezpieczeniowym

4. Badania diagnostyczne

1. Badania diagnostyczne to konieczne z medycznego punktu widzenia badania, niezbędne do zdiagnozowania stanu zdrowotnego, monitorowania leczenia i/lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego.
2. Usługi medyczne w zakresie badań diagnostycznych przeprowadzane są na podstawie ważnego skierowania, wystawionego przez lekarza w przypadkach uzasadnionych ich wykonaniem aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego lub w celu wykonania badań profilaktycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną.
3. Skierowanie lekarskie jest ważne pod warunkiem, że wystawione zostało w okresie ubezpieczenia i zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od dnia jego wystawienia.
4. W ramach badań diagnostycznych Ubezpieczonemu przysługują:

Badania laboratoryjne

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań laboratoryjnych to:

- **Hematologiczne**
 - Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
 - Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów
 - Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
 - Retikulocyty
 - Erytroblasty
 - Oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh (D) z oceną hemolizyn
 - Bezpośredni test antyglobulinowy (Coombsa) ilościowy i jakościowy
 - Pośredni test antyglobulinowy (PTA)
- **Układu krzepnięcia**
 - Czas protrombinowy (PT)
 - Czas trombinowy, osoczkowy
 - Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowokefalinowy)
 - Czas krwawienia
 - Czas krzepnięcia
 - Produkty degradacji fibryny - jakościowo (D-dimery)
 - Produkty degradacji fibryny - ilościowo
 - Fibrynogen (FIBR)
 - Antytrombina III (ATIII)
 - Plazminogen nieantygenowo
 - Plazminogen antygenowo
 - Czas reptylazowy (reptylazowy) (RT)

- Białko C
 - Białko S, całkowite
 - Białko S, wolne
 - C1 inhibitor, ilościowo
 - C1 inhibitor, aktywność
 - Czynniki II, protrombina, oznaczenie specyficzne
 - Czynniki V (AcG lub proakceleryna), czynniki labilny
 - Czynniki VII (prokonwertyna, czynniki stabilny)
 - Czynniki VIII
 - Czynniki IX (PTC lub Christmasa)
 - Czynniki X (Stuart-Prowera)
 - Czynniki XI (PTA)
 - Czynniki XII (Hagemana)
 - Czynniki XIII
 - Czynniki von Willebranda
- **Biochemiczne**
 - Aktywność reninowa osocza (ARO)
 - Albumina – surowica
 - Albumina – mocz
 - Amylaza – surowica
 - Amylaza – mocz
 - Amylaza trzustkowa – surowica
 - Amylaza trzustkowa – mocz
 - Białko całkowite – surowica
 - Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz
 - Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – surowica
 - Białko C-reaktywne (CRP)
 - Białko C-reaktywne, o wysokiej czułości (hsCRP)
 - Bilirubina bezpośrednia
 - Bilirubina całkowita
 - Bilirubina pośrednia
 - Chlorki – surowica
 - Chlorki – mocz
 - Chlorki – mocz dobowy
 - Cholesterol całkowity
 - Cholesterol HDL
 - Cholesterol LDL
 - Cynk (Zn) – surowica
 - Cynk (Zn) – mocz
 - Czynniki reumatoidalny (RF) – ilościowo
 - Czynniki reumatoidalny (RF) – jakościowo
 - Dopelniaacz – aktywność czynnościowa
 - Ferrytyna
 - Glukoza na czczo we krwi żyłnej
 - Glukoza – test obciążenia glukozą, w tym min.:
 - Glukoza po 50g glukozy – oznaczenie po 1 godz.
 - Glukoza po 50g glukozy – oznaczenie po 2 godz.
 - Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 1 godz.
 - Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 2 godz.
 - Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 3 godz.
 - Glukoza 30 minut po posiłku
 - Glukoza 60 minut po posiłku
 - Glukoza 90 minut po posiłku
 - Glukoza 120 minut po posiłku
 - Hemoglobina glikozylowana HbA1C
 - Jonogram
 - Kreatynina – surowica
 - Kreatynina – mocz
 - Kreatynina – mocz dobowy
 - Kreatynina klirens
 - Kwas foliowy
 - Kwas moczowy – surowica
 - Kwas moczowy – mocz
 - Kwas moczowy – mocz dobowy
 - Kwas walproinowy
 - Lipidogram
 - Magnez całkowity (Mg) – surowica
 - Magnez całkowity (Mg) – mocz
 - Magnez całkowity (Mg) – mocz dobowy
 - Mioglobina
 - Mocznik – surowica
 - Mocznik – mocz
 - Mocznik – mocz dobowy
 - Potas (K) – surowica
 - Potas (K) – mocz
- Potas (K) – mocz dobowy
 - Sód (Na) – surowica
 - Sód (Na) – mocz
 - Sód (Na) – mocz dobowy
 - Transferyna
 - Trójglicerydy
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – surowica
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz dobowy
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – surowica
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz dobowy
 - Kalcyfediol (pochodna 25-OH witaminy D3)
 - Witamina B12 (Cyanokobalamina)
 - Żelazo na czczo – surowica
 - Żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)
- **Enzymatyczne**
 - Aminotransferaza asparaginianowa (AST)
 - Aminotransferaza alaninowa (ALT)
 - Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
 - Fosfataza alkaliczna (ALP)
 - Fosfataza kwaśna, całkowita (ACP)
 - Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)
 - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)
 - Kinaza kreatynowa (CK)
 - Troponiny T/I
 - Lipaza
- **Badania immunologiczne i diagnostyka alergii**
 - Immunoglobuliny A (IgA)
 - Immunoglobuliny D (IgD)
 - Immunoglobuliny E (IgE)
 - Immunoglobuliny G (IgG)
 - Immunoglobuliny M (IgM)
 - IgE specyficzne (swoiste) – panel pokarmowy
 - IgE specyficzne (swoiste) – panel wziewny
 - IgE specyficzne (swoiste) – panel mieszany
 - Testy alergiczne przezskórne
 - Testy alergiczne śródskórne
 - Testy alergiczne płatkowe
 - Próby płatkowe po ekspozycji na światło
- **Serologiczne**
 - VDRL
 - Antygen Hbe
 - Antygen HBSs (HbsAg, HBs)
 - Antygen HCV
 - Przeciwciała anty – HBS
 - Przeciwciała anty – HBV
 - Przeciwciała anty – HCV
 - ASO
 - EBV Epstein – Barr (p/c IgG, IgM)
 - EBV test Paula Bunella
 - HPV – wirus HPV / genotypowanie wysoko i niskoonkogenne
 - Odczyn Waaler – Rose
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/ Brucella sp.
 - Przeciwciała p/ Chlamydia pneumoniae IgA
 - Przeciwciała p/ Chlamydia pneumoniae IgG
 - Przeciwciała p/ Chlamydia pneumoniae IgM
 - Przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis IgA
 - Przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis IgG
 - Przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis IgM
 - Przeciwciała p/ Salmonella sp.
 - Przeciwciała Anty TG
 - Przeciwciała Anty TPO
 - Przeciwciała anty-HIV (jednobadaniowo)
 - Przeciwciała p/ Helicobacter Pylori (IgG, IgM)
 - Przeciwciała p/ mycoplasma pneumoniae klasy IgG
 - Przeciwciała p/ mycoplasma pneumoniae klasy IgM

- Przeciwciała p/ cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG
 - Przeciwciała p/ cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgM
 - Przeciwciała p/ cytoplazmie (ANCA)
 - Przeciwciała p/ cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych p-ANCA
 - Przeciwciała p/ cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych c-ANCA
 - Przeciwciała p/ jądrowe (ANA)
 - Przeciwciała p/ jądrowe ANA2 HEp-2
 - Przeciwciała p/ różyczce Rubella klasy IgG
 - Przeciwciała p/ różyczce Rubella klasy IgM
 - Przeciwciała p/ toxoplazmie gondii klasy IgG
 - Przeciwciała p/ toxoplazmie gondii klasy IgM
 - Przeciwciała p/ Shigella
 - Przeciwciała p/ Yersinia
- **Hormonalne i metaboliczne**
 - 17-hydroksykortykosteroidy
 - 17-OH progesteron
 - Aldosteron
 - Androstendion
 - Androsteron
 - Apolipoproteina AI – ApoAI
 - Apolipoproteina B – Apo B
 - Dehydroepiandrosteron – DHEA
 - Esteraza acetylocholinowa
 - Estradiol
 - Estriol
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) ilościowo
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) jakościowo
 - Hormon Adrenokortykotropowy (ACTH)
 - Hormon folikulotropowy (FSH)
 - Hormon luteinizujący (LH)
 - Hormon tyreotropowy (TSH)
 - Hormon wzrostu, ludzki (GH) (somatotropina)
 - Insulina na czczo
 - Insulina 30 minut po posiłku
 - Insulina 90 minut po posiłku
 - Insulina test obciążenia glukozą, w tym:
 - Insulina po 1 godz.
 - Insulina po 2 godz.
 - Kalcitonina
 - Katecholaminy – surowica
 - Kortyzol wolny – surowica
 - Kortyzol wolny – moc
 - Kortyzol wolny – moc dobowy
 - Kortyzol całkowity – surowica
 - Kortyzol całkowity – moc
 - Kortyzol całkowity – moc dobowy
 - Kwas walininomigdałowy (VMA)
 - Parathormon (PTH)
 - Peptyd C
 - Progesteron
 - Prolaktyna
 - Prolaktyna po obciążeniu metoclopramidem (Profil stymulacji w przypadku hiperprolaktynemii)
 - Testosteron całkowity
 - Testosteron wolny
 - Trójiodotyronina wolna (FT3)
 - Tyreoglobulina
 - Tyroksyna wolna (FT4)
- **Markery nowotworowe**
 - Alfa-fetoproteina (AFP)
 - Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity
 - Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny
 - Antygen nowotworowy CA 15-3
 - Antygen nowotworowy CA 19-9
 - Antygen nowotworowy CA 125
 - Antygen rakowozarodkowy (CEA)
- **Moczu**
 - Badanie ogólne moczu, w tym:
 - Białko w moczu
 - Bilirubina w moczu
 - Ciała ketonowe w moczu
 - Erytrocyty/hemoglobina w moczu
 - Leukocyty w moczu
 - Urobilinogen w moczu
 - Osad moczu
 - Glukoza w moczu
 - Glukoza - moc dobowy
 - Liczba Addisa
- **Badanie kału**
 - Krew utajona w kale (FOBT)
 - Pasożyty/ jaja pasożytów w kale
 - Cysty lamblii
 - Kał – badanie ogólne
 - Resztki pokarmowe w kale
 - Badanie kału w kierunku Shigella/ Salmonella
 - Badanie w kierunku rotawirusów
- **Badania bakteriologiczne z antybiogramem**
 - Czystość pochwy
 - Posiew z rany
 - Posiew moczu
 - Posiew kału
 - Posiew ze zmiany ropnej
 - Posiew z gardła
 - Posiew z ucha
 - Posiew z oka
 - Posiew z cewki moczowej
 - Posiew z kanału szyjki macicy/pochwy
 - Posiew krwi
 - Posiew płwociny
 - Posiew ze zmian skórnych
 - Posiew z nosa
 - Posiew nasienia
- **Badania mykologiczne (w kierunku grzybów i drożdży)**
 - Wymaz ze zmiany ropnej
 - Wymaz z rany
 - Wymaz z jamy ustnej
 - Wymaz z gardła
 - Wymaz z nosa
 - Wymaz z ucha
 - Wymaz z cewki moczowej
 - Wymaz z oka
 - Wymaz z kanału szyjki macicy/ pochwy
 - Wymaz z migdałków
 - Wymaz z odbytu
 - Wymaz z prącia
 - Wymaz z warg sromowych
 - Wymaz ze zmiany skórnej
 - Wymaz z paznokcia
- **Inne**
 - Badania histopatologiczne (wykonanie i ocena preparatu)
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytohormonalny
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytologiczny
 - Digoksyna
 - Fosfor nieorganiczny – surowica
 - Fosfor nieorganiczny – moc
 - Fosfor nieorganiczny – moc dobowy
 - Osmolalność moczu
 - Osmolalność krwi
 - Posiew w kierunku chlamydia trachomatis
 - Wymaz/Posiew w kierunku ureaplazmy/mikoplazmy

5. Badania obrazowe

1. Ubezpieczeniem nie są objęte badania obrazowe wykonane w technologii 3D/4D. Kontrast do badań obrazowych przysługujących w ramach wybranego pakietu jest objęty zakresem ubezpieczenia.
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań obrazowych to:

- **Badania rentgenowskie**
 - RTG – zdjęcie klatki piersiowej
 - RTG – zdjęcie kręgosłupa szyjnego
 - RTG – zdjęcia kręgosłupa piersiowego
 - RTG – zdjęcia kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego
 - RTG – zdjęcia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego

- RTG – zdjęcia stawy krzyżowo-biodrowe
 - RTG – zdjęcia miednicy
 - RTG – zdjęcie miednicy i bioder u dziecka
 - RTG – zdjęcie biodra
 - RTG – zdjęcie bioder
 - RTG – zdjęcie obojczyka
 - RTG – zdjęcie łopatki
 - RTG – zdjęcie barku
 - RTG – zdjęcie kości ramiennej
 - RTG – zdjęcie stawu łokciowego
 - RTG – zdjęcie kości przedramienia
 - RTG – zdjęcie nadgarstka
 - RTG – zdjęcie ręki/ palców
 - RTG – zdjęcie kości udowej
 - RTG – zdjęcie jednego kolana
 - RTG – zdjęcie obu kolan
 - RTG – zdjęcie podudzia
 - RTG – zdjęcie stawu skokowego
 - RTG – zdjęcie stopy/ palce
 - RTG – zdjęcie kości piętowej
 - RTG – zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej
 - RTG – przewód pokarmowy
 - RTG – oczodołu
 - RTG – zatok
 - RTG – czaszki
 - RTG – krtani warstwowe
 - RTG – ślinianek podżuchwowych
 - RTG – kości ogonowej
 - RTG – zdjęcie zęba celowane
 - RTG – zdjęcie pantomograficzne zębów
 - Cholangiografia
 - RTG – nerek, moczowodów i pęcherza moczowego z kontrastem – urografia
 - Badanie densytometryczne – szkielet
 - Badanie densytometryczne – kończyny
 - Mammografia przesiewowa jednostronna
 - Mammografia diagnostyczna jednostronna
 - Mammografia diagnostyczna obustronna
 - Mammografia przesiewowa obustronna
- **Badania ultrasonograficzne**
 - USG jamy brzusznej
 - USG układu moczowego (pęcherz moczowy i nerki)
 - USG płodu (macicy ciężarnej)
 - USG genetyczne płodu
 - USG ginekologiczne wykonywane przez powłoki skórne
 - KTG prowadzenie ciąży – ocena/ monitorowanie prenatalne
 - USG oczodołu
 - USG ślinianek
 - USG sutków
 - USG przezpochwowe (transwaginalne)
 - USG jąder i najądrzy
 - USG prostaty/ gruczołu krokowego
 - USG przezodbytnicze (transrektalne – diagnostyka chorób jelita grubego)
 - USG narządu ruchu
 - USG stawy biodrowe u dzieci
 - USG przezciemiączkowe
 - USG tkanek miękkich szyi i węzłów chłonnych powierzchniowych
 - USG tkanek miękkich i węzłów chłonnych powierzchniowych (poza szyją)
 - USG tarczycy
 - USG serca (ECHO bez Dopplera)
 - Badanie dopplerowskie tętnic nerkowych
 - Badanie dopplerowskie żył kończyn dolnych
 - Badanie dopplerowskie tętnic szyjnych i kręgowych
 - Badanie dopplerowskie tętnic kończyn górnych
 - Badanie dopplerowskie tętnic kończyn dolnych
 - Badanie dopplerowskie żył kończyn górnych
 - **Tomografia komputerowa**
 - Głowy (mózgu)
 - Twarzoczaszki (kości, zatoki)
 - Klatki piersiowej
 - Kręgosłupa szyjnego
 - Kręgosłupa piersiowego
 - Kręgosłupa lędźwiowego
 - Stawów/ kończyn górnych
 - Stawów/ kończyn dolnych
- Miednicy
 - Zatok
 - Tkanek miękkich
 - Jelita grubego
 - Jamy brzusznej
 - Serca z obrazowaniem naczyń wieńcowych
 - Angio żył – głowy/szyi
 - Angio żył – klatki piersiowej
 - Angio żył – jamy brzusznej/miednicy mniejszej
 - Angio żył – kończyn górnych
 - Angio żył – kończyn dolnych
 - Angio tętnic – głowy/szyi
 - Angio tętnic – klatki piersiowej
 - Angio tętnic – jamy brzusznej/miednicy mniejszej
 - Angio tętnic – kończyn górnych
 - Angio tętnic – kończyn dolnych
 - Angio tętnic – nerek
- **Rezonans magnetyczny**
 - Twarzoczaszki (kości, zatoki)
 - Głowy (mózgu)
 - Klatki piersiowej (płuc)
 - Kręgosłupa szyjnego
 - Kręgosłupa piersiowego
 - Kręgosłupa lędźwiowego
 - Miednicy
 - Kończyn górnych
 - Kończyn dolnych
 - Stawów kończyny dolnej
 - Stawów kończyny górnej
 - Szyi
 - Jamy brzusznej
 - Jamy brzusznej i miednicy mniejszej
 - Nerek i nadnerczy
 - Miednicy mniejszej
 - Piersi
 - **Badania endoskopowe**
 - Znieczulenie do badań endoskopowych zgodnie ze wskazaniem medycznym
 - Sigmoidoskopia diagnostyczna
 - Kolonoskopia diagnostyczna
 - Rektoskopia diagnostyczna
 - Gastroskopia diagnostyczna
- Badania czynnościowe**
- Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań czynnościowych to:
- EKG w spoczynku
 - EKG próba wysiłkowa
 - Echokardiografia z użyciem techniki Dopplera kolorowego
 - Echokardiograficzna próba wysiłkowa
 - 24-godzinna rejestracja ekg (badanie Holtera)
 - 24-godzinne ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter ciśnieniowy)
 - Badanie potencjałów wywołanych – wzrokowych
 - Badanie potencjałów wywołanych – słuchowych
 - Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (nerw czuciowy)
 - Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny górne)
 - Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny dolne)
 - Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (tułów i głowa)
 - Badanie dna oka
 - Autorefraktometria (badanie komputerowe wzroku)
 - Badanie widzenia kolorów
 - Fotografia dna oka (GDX, HRT)
 - Perymetria (badanie pola widzenia)
 - Tonometria (badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego)
 - Tonografia (badanie określa wpływ cieczy wodnistej z gałki ocznej)
 - Krzywa dobowego ciśnienia wewnątrzgałkowego
 - ENG - Elektronystagmografia
 - Audiometria
 - Tympanometria (badanie impedancji)
 - Uroflowmetria
 - Dermatoskopia zmian skórnych
 - Videodermatoskopia zmian skórnych

- EEG – Elektroencefalogram (24 godziny)
- EEG – Elektroencefalogram (video EEG)
- EMG – Elektromiogram
- EMG – Elektromiogram ilościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram jakościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo czuciowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo ruchowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram elektroda jednorazowa
- Próba tężyczkowa
- Spirometria
- Spirometria z próbą rozkurczową
- Próba tuberkulinowa

6. Zabiegi ambulatoryjne

1. Zabiegi ambulatoryjne obejmują wykonanie procedury medycznej, wskazanej poniżej, przez uprawnionego do jej przeprowadzenia lekarza. Zabiegi ambulatoryjne przeprowadzane są na podstawie ważnego skierowania wystawionego przez lekarza, w przypadkach uzasadnionych ich wykonanie aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego. W sytuacjach gdy zabieg ambulatoryjny zostanie wykonany w trakcie wizyty przez lekarza udzielającego porady lekarskiej, skierowanie o którym mowa powyżej nie jest wymagane.
2. Skierowanie lekarskie jest ważne pod warunkiem, że wystawione zostało w okresie ubezpieczenia i zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od dnia jego wystawienia.
3. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu to:

Zabiegi ambulatoryjne w ramach opieki podstawowej

- **Zabiegi ogólnolekarskie**
 - Nacięcie i drenaż ropnia
 - Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa – diagnostyka mikroskopowa
 - Biopsja węzła chłonnego lub tarczycy, lub zmiany chorobowej
 - Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa pod kontrolą badań obrazowych
- **Zabiegi chirurgiczne**
 - **Szycie ran**
 - w obrębie głowy i szyi (do 2,5 cm)
 - w obrębie głowy i szyi (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie głowy i szyi (pow. 7,5 cm)
 - w obrębie twarzy (do 2,5 cm)
 - w obrębie twarzy (pow. 2,5 do 5,0 cm)
 - w obrębie twarzy (pow. 5 cm)
 - w obrębie tułowia (do 2,5 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 7,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (do 2,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (pow. 7,5 cm)
 - **Usunięcie ciała obcego**
 - w obrębie barku i ramienia
 - w obrębie łokcia
 - w obrębie dłoni
 - w obrębie biodra i miednicy
 - w obrębie uda i kolana
 - w obrębie stopy
 - w obrębie powierzchni skóry pleców
 - w obrębie powierzchni skóry brzucha
 - w obrębie powierzchni skóry głowy
- **Zmiana opatrunków**
- **Usunięcie szwów**
- **Zabiegi okulistyczne**
 - Usunięcie ciała obcego z powierzchni oka
 - Udrażnianie przewodu łzowego
- **Zabiegi urologiczne**
 - Założenie cewnika Foleya (cewnikowanie pęcherza moczowego)
- **Zabiegi ginekologiczne**
 - Elektrokoagulacja szyjki macicy

Zabiegi ambulatoryjne w ramach opieki specjalistycznej

- **Zabiegi chirurgiczne**
 - **Wycięcie zmian skórnych - łagodnych**
 - kończyny górne/ dolne (od 0,6 do 2 cm)
 - kończyny górne/ dolne (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - kończyny górne/ dolne (pow. 3,0 do 4,0 cm)
 - kończyny górne/ dolne (pow. 4 cm)
 - w obrębie tułowia (do 2,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 3,0 do 4,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 4 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (do 2,0 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 3,0 do 4 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 4 cm)
 - **Wycięcie zmian skórnych - złośliwych**
 - w obrębie twarzy/głowy/szyi (do 2 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 3,0 do 4 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 4 cm)
 - kończyny dolne/ górne (od 0,6 do 2,0 cm)
 - kończyny dolne/ górne (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - kończyny dolne/ górne (pow. 3,0 do 4 cm)
 - kończyny dolne/ górne (pow. 4 cm)
 - w obrębie tułowia (od 0,6 do 2,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 3,0 do 4 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 4 cm)
- **Zmiana opatrunków**
- **Usunięcie szwów**
- **Zabiegi okulistyczne**
 - Szycie ran powieki
 - Usunięcie zmian chorobowych na spojówce do 5 mm (nie dotyczy gradówki)
 - Usunięcie zmian chorobowych skóry powiek (zmiana do 5 mm)
 - Usunięcie zmian chorobowych skóry powiek (pow. 5 do 10 mm)
 - Usunięcie zmian chorobowych skóry powiek (pow. 11 do 20 mm)
 - Rozszerzenie ujścia kanału łzowego
- **Zabiegi laryngologiczne**
 - Płukanie uszu
 - Płukanie zatok metodą Proetza
 - Drenaż ucha zewnętrznego (krwiak, ropień)
 - Koagulacja/ ablacja, błona śluzowa małżowin nosowych – powierzchowna
 - Zatrzymanie krwotoku z nosa
 - Usunięcie ciała obcego z gardła, ucha lub nosa
- **Zabiegi dermatologiczne**
 - Elektrokoagulacja zmiany powierzchniowej na skórze
 - Kriochirurgiczne usuwanie zmiany powierzchniowej na skórze
 - Laserowe usuwanie zmiany powierzchniowej na skórze
- **Zabiegi urologiczne**
 - Płukanie pęcherza moczowego
 - Cystoskopia/ Cystoureteroskopia
- **Zabiegi ginekologiczne**
 - Kolposkopia pochwy
 - Kolposkopia pochwy i szyjki macicy z biopsją
 - Kolposkopia szyjki macicy
 - Kolposkopia sromu
 - Koagulacja (krioterapia) szyjki macicy
- **Zabiegi ortopedyczne**
 - **Unieruchomienie złamania kości (obejmuje koszt gipsu tradycyjnego, lekkiego lub stabilizatora)**
 - Unieruchomienie obojczyka (z nastawianiem ręcznym lub bez)
 - Unieruchomienie kończyny górnej
 - kości ramiennej
 - kości promieniowej
 - kości śródreżca
 - paliczka lub paliczków
 - Unieruchomienie kończyny dolnej
 - kości udowej

- kości piszczelowej
- kości strzałkowej
- kości śródstopia
- paliczka lub paliczków
- **Doraźne zaopatrzenie zwichnięć stawów**
 - kończyna górna:
 - stawu ramiennego
 - stawu barkowo-obojczykowego
 - stawu łokciowego
 - stawu nadgarstkowego
 - kciuka
 - kończyna dolna:
 - skokowego
 - kolanowego
 - biodrowego
- **Nakłucie stawów łącznie z podaniem leku**
- **Blokada dostawowa (bez kosztu leku)**
- **Usunięcie opatrunku gipsowego**

Znieczulenie miejscowe do zabiegów ambulatoryjnych zgodnie ze wskazaniami medycznym dostępne w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia.

7. Zabiegi pielęgniarstwa

1. Zabiegi pielęgniarstwa obejmują wykonanie procedury medycznej wskazanej poniżej przez uprawnioną do jej przeprowadzenia pielęgniarkę.
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach zabiegów pielęgniarstwa to:
 - Iniekcje podskórne/ domięśniowe, bez kosztu leku
 - Iniekcje dożylnie, bez kosztu leku
 - Wlewy kroplowe (podanie kroplówki), bez kosztu leku
 - Pomiar ciśnienia tętniczego
 - Inhalacje/nebulizacje, bez kosztu leku

II. Leczenie szpitalne

1. Leczenie szpitalne,

leczenie Medycznie Niezbędne realizowane wyłącznie u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA i wymagające przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.

2. Zabiegi szpitalne

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie Zabiegi szpitalne, wymienione w niniejszym Katalogu Świadczeń Gwarantowanych, w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia. Zakresem ubezpieczenia objęte są tylko i wyłącznie zabiegi wykonywane w trybie planowym. Zabiegi szpitalne są organizowane wyłącznie na podstawie ważnego skierowania lekarskiego, wystawionego przez lekarza. Skierowanie lekarskie na wykonanie Zabiegu szpitalnego zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od daty jego wystawienia. SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji celowości oraz zasadności, z medycznego punktu widzenia, przeprowadzenia zgłaszanego Zabiegu szpitalnego. Ubezpieczony zobowiązany jest do wcześniejszego, telefonicznego zgłoszenia konieczności przeprowadzenia Zabiegu szpitalnego za pośrednictwem Call Center, w celu autoryzacji przez SIGNAL IDUNA. W przypadku zgłaszania Zabiegu szpitalnego do autoryzacji, Ubezpieczony ma także obowiązek przesłania skierowania, które zawiera:
 - nazwę placówki medycznej wystawiającej skierowanie
 - imię, nazwisko i specjalizację lekarza, który wystawił skierowanie
 - pełne brzmienie rozpoznania medycznego będącego przyczyną skierowania do szpitala
 - datę wystawienia skierowania
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za leczenie szpitalne przeprowadzone bez wcześniejszej autoryzacji SIGNAL IDUNA.
3. Zabiegi szpitalne realizowane są u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA w komfortowych warunkach zapewniających pobyt Ubezpieczonego w pokoju o podwyższonym standardzie 1-2 osobowym.
4. Zabiegi szpitalne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia to:

Okulistyka

- Operacja jaskry i zaćmy metodą fakoemulsyfikacji ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Operacja jaskry i zaćmy metodą zewnątrztorbową ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Operacja przeciwjaskrowa
- Operacja zaćmy metodą zewnątrztorbową ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Operacja zaćmy metodą zewnątrztorbową bez wszczepu soczewki
- Operacja zaćmy metodą fakoemulsyfikacji ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Laseroterapia przeciwjaskrowa

Laryngologia

- Usunięcie migdałka/ ków podniebiennych (tonsillektomia)
- Nacięcie migdałka podniebiennego (tonsilotomia)
- Usunięcie trzeciego migdałka (adenotomia)
- Usunięcie polipów nosa (polipektomia wewnątrznosowa)
- Wziernikowanie krtani (mikrolaryngoskopia)
- Panendoskopia laryngologiczna
- Operacja małżowin wewnątrznosowych (Konchoplastyka i konchotomia)
- Operacje wyrostka sutkowatego (antromastoidektomia)
- Operacja zatoki klinowej
- Operacja zatok sitowych od zewnątrz

Chirurgia onkologiczna

- Usunięcie guzka sutka w znieczuleniu ogólnym
- Usunięcie tarczycy – strumectomia totalna
- Usunięcie tarczycy – strumectomia subtotalna

Chirurgia ogólna

- Cholecystektomia (usunięcie pęcherzyka żółciowego) metoda klasyczna
- Cholecystektomia (usunięcie pęcherzyka żółciowego) metoda laparoskopowa
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) metoda klasyczna
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) metoda laparoskopowa

Kardiochirurgia i kardiologia inwazyjna

- Koronarografia
- Koronarografia z użyciem dwóch cewników z wentrykulografią
- Koronarografia z użyciem jednego cewnika z wentrykulografią
- Koronarografia z użyciem kilku cewników z wentrykulografią
- Koronaroplastyka (PTCA) – jednonaczyniowa
- Koronaroplastyka (PTCA) – wielonaczyniowa
- Koronaroplastyka (PTCA) – ze wszczepieniem stentu
- Angioplastyka naczyń obwodowych ze wszczepieniem stentu (PAVK)
- Wszczepienie stentu do tętnicy obwodowej (PTA)
- Pomostowanie aortalno-wieńcowe (By-pass) w krążeniu pozaustrojowym
- Pomostowanie tętnic wieńcowych (By-pass) bez krążenia pozaustrojowego z zastosowaniem stabilizatora tkankowego
- Pomostowanie tętnic wieńcowych (By-pass) bez krążenia pozaustrojowego z zastosowaniem stabilizatora tkankowo-koniuszkowego

Urologia i układ rozrodczy męski

- Ablacja przezcewkowa stercza, nacięcie przezcewkowe stercza (TUIP)
- Elektroresekcja przezcewkowa stercza (TURP)
- Resekcja stercza przez powłoki brzuszne – metoda klasyczna

Ginekologia

- Abrazja szyjki macicy lub macicy (bez zażniadu gronistego i ciąży ektopowej)
- Usunięcie jajnika lub torbieli na jajniku metodą klasyczną
- Usunięcie jajnika lub torbieli na jajniku metodą laparoskopową
- Usunięcie macicy bez przydatków metodą klasyczną
- Usunięcie macicy bez przydatków metodą laparoskopową
- Usunięcie macicy z przydatkami metodą klasyczną
- Usunięcie macicy z przydatkami metodą laparoskopową
- Usunięcie macicy z przydatkami operacja przez pochwę
- Częściowe usunięcie jajowodu metodą klasyczną
- Usunięcie szyjki macicy metodą klasyczną
- Usunięcie szyjki macicy – konizacja

Biopsje – pobranie i ocena preparatu

- Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa
- Biopsja narządowa otwarta ogniska patologicznego
- Biopsja węzła „wartownika“
- Biopsja śródoperacyjna – intra
- Biopsja kości

III. Assistance Medyczny

1. Assistance Medyczny to szybka pomoc medyczna, Infolinia Medyczna, Infolinia Baby Assistance.
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach Assistance Medyczny to:

Świadczenie	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit zdarzeń w okresie ubezpieczenia	Limit kwotowy na zdarzenie
Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	Nieszczęśliwy wypadek	1 raz w rocznym okresie ubezpieczenia	Bez limitu
Transport medyczny	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	1 transport do Placówki Medycznej	2.000 PLN
		1 transport pomiędzy placówkami medycznymi	2.000 PLN
		1 transport z Placówki medycznej w rocznym okresie ubezpieczenia	2.000 PLN
Organizacja procesu rehabilitacji	Nieszczęśliwy wypadek	Brak	1.000 PLN
Organizacja wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	Nieszczęśliwy wypadek	Brak	Koszty zakupu/wypożyczenia 500 PLN Koszty transportu 500 PLN
Wizyta pielęgniarki po hospitalizacji	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	Brak	500 PLN
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	Brak	500 PLN
Transport dzieci pozbawionych opieki	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia	Bez limitu
Transport osoby wyznaczonej do opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia	Bez limitu
Pomoc psychologa	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie Wypadek osoby bliskiej Śmierć osoby bliskiej Urodzenie martwego dziecka	Brak	500 PLN
Infolinia medyczna	Wniosek ubezpieczeniowego	Brak	Bez limitu
Infolinia Baby Assistance	Wniosek ubezpieczeniowego	Brak	Bez limitu

Pozostałe informacje dotyczące Pakietu Ubezpieczenia Assistance Medyczny zostały określone w Pakiecie Ubezpieczenia-Assistance Medyczny, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.

SZCZEGÓŁOWY OPIS ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

D. MÓJ PAKIET 3 (OFERTA INDYWIDUALNA I RODZINNA)

I. Leczenie ambulatoryjne

Leczenie ambulatoryjne, leczenie Medyczne Niezbędne, świadczone przez Dostawcę Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, które nie wymaga przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.

1. Konsultacje lekarskie

1. Konsultacje lekarskie to usługi medyczne niezbędne do zdiagnozowania stanu zdrowotnego, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej i do monitorowania leczenia, przeprowadzone u Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Usługi medyczne w zakresie porady lekarskiej przysługujące Ubezpieczonemu to:
 - zebranie wywiadu chorobowego
 - przeprowadzenie badania lekarskiego: podmiotowego i przedmiotowego, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego postępowania diagnostycznego
 - zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej
 - edukacja zdrowotna i zalecenia medyczne
 - wystawianie zaświadczeń o niezdolności do pracy, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne.
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach konsultacji lekarskich to konsultacje z lekarzami następujących specjalności:

Konsultacje lekarskie nielimitowane

- Internista/ lekarz rodzinny
- Pediatria
- Chirurg ogólny
- Ginekolog/ położnik
- Okulista
- Dermatolog
- Otolaryngolog (laryngolog)
- Endokrynolog
- Urolog
- Gastroenterolog (gastrolog)
- Neurolog
- Alergolog
- Ortopeda
- Kardiolog
- Onkolog
- Nefrolog
- Hematolog
- Diabetolog
- Neurochirurg
- Pulmonolog
- Reumatolog
- Chirurg klatki piersiowej
- Chirurg naczyniowy
- Chirurg onkolog
- Lekarz chorób zakaźnych
- Hepatolog
- Proktolog

2. Wizyty domowe

1. Wizyta lekarza rodzinnego/ internisty lub pediatry, przebiegająca w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, po wcześniejszym zgłoszeniu konieczności wykonania takiej usługi konsultantowi Call Center. Wizyta domowa może być przeprowadzona wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie przybyć do Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Wizyta domowa udzielana jest w granicach administracyjnych miejscowości/ miasta, w których mieści się siedziba Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Wizyty domowe udzielane są w godzinach, w których podmiot świadczy usługi wizyt domowych. Wizyta domowa nie będzie realizowana w przypadku kontynuacji leczenia lub wizyty kontrolnej. SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji zasadności wykonania usług wizyt domowych.

3. Szczepienia ochronne

1. Usługa medyczna obejmująca swoim zakresem:
 - kwalifikację do szczepienia przeprowadzoną przez lekarza internistę/ pediatrę
 - szczepienie p/grypie – 1 raz w roku ubezpieczeniowym.

4. Badania diagnostyczne

1. Badania diagnostyczne to konieczne z medycznego punktu widzenia badania, niezbędne do zdiagnozowania stanu zdrowotnego, monitorowania leczenia i/lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego.
2. Usługi medyczne w zakresie badań diagnostycznych przeprowadzane są na podstawie ważnego skierowania, wystawionego przez lekarza w przypadkach uzasadnionych ich wykonanie aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego lub w celu wykonania badań profilaktycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną.
3. Skierowanie lekarskie jest ważne pod warunkiem, że wystawione zostało w okresie ubezpieczenia i zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od dnia jego wystawienia.
4. W ramach badań diagnostycznych Ubezpieczonemu przysługują:

Badania laboratoryjne

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań laboratoryjnych to:

- **Hematologiczne**
 - Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
 - Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów
 - Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
 - Retikulocyty
 - Erytoblasty
 - Oznaczenie grupy krwi układu A, B, 0, Rh (D) z oceną hemolizy
 - Bezpośredni test antyglobulinowy (Coombsa) ilościowy i jakościowy
 - Pośredni test antyglobulinowy (PTA)
- **Układu krzepnięcia**
 - Czas protrombinowy (PT)
 - Czas trombinowy, osoczowy
 - Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowokefalinowy)
 - Czas krwawienia
 - Czas krzepnięcia
 - Produkty degradacji fibryny – jakościowo (D-dimery)
 - Produkty degradacji fibryny – ilościowo

- Fibrynogen (FIBR)
 - Antytrombina III (ATIII)
 - Plazminogen nieantygenowo
 - Plazminogen antygenowo
 - Czas reptilazowy (reptylazowy) (RT)
 - Białko C
 - Białko S, całkowite
 - Białko S, wolne
 - C1 inhibitor, ilościowo
 - C1 inhibitor, aktywność
 - Czynniki II, protrombina, oznaczenie specyficzne
 - Czynniki V (AcG lub proakceleryna), czynniki labilny
 - Czynniki VII (prokonwertyna, czynniki stabilny)
 - Czynniki VIII
 - Czynniki IX (PTC lub Christmasa)
 - Czynniki X (Stuart-Prowera)
 - Czynniki XI (PTA)
 - Czynniki XII (Hagemana)
 - Czynniki XIII
 - Czynniki von Willebranda
- **Biochemiczne**
 - Aktywność reninowa osocza (ARO)
 - Albumina – surowica
 - Albumina – mocz
 - Amylaza – surowica
 - Amylaza – mocz
 - Amylaza trzustkowa – surowica
 - Amylaza trzustkowa – mocz
 - Białko całkowite – surowica
 - Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz
 - Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – surowica
 - Białko C-reaktywne (CRP)
 - Białko C-reaktywne, o wysokiej czułości (hsCRP)
 - Bilirubina bezpośrednia
 - Bilirubina całkowita
 - Bilirubina pośrednia
 - Chlorki – surowica
 - Chlorki – mocz
 - Chlorki – mocz dobowy
 - Cholesterol całkowity
 - Cholesterol HDL
 - Cholesterol LDL
 - Cynk (Zn) – surowica
 - Cynk (Zn) – mocz
 - Czynniki reumatoidalny (RF) – ilościowo
 - Czynniki reumatoidalny (RF) – jakościowo
 - Dopełniacz – aktywność czynnościowa
 - Ferrytyna
 - Glukoza na czczo we krwi żyłnej
 - Glukoza - test obciążenia glukozą, w tym min.:
 - Glukoza po 50g glukozy – oznaczenie po 1 godz.
 - Glukoza po 50g glukozy – oznaczenie po 2 godz.
 - Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 1 godz.
 - Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 2 godz.
 - Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 3 godz.
 - Glukoza 30 minut po posiłku
 - Glukoza 60 minut po posiłku
 - Glukoza 90 minut po posiłku
 - Glukoza 120 minut po posiłku
 - Hemoglobina glikozylowana HbA1C
 - Jonogram
 - Kreatynina – surowica
 - Kreatynina – mocz
 - Kreatynina – mocz dobowy
 - Kreatynina klirens
 - Kwas foliowy
 - Kwas moczowy – surowica
 - Kwas moczowy – mocz
 - Kwas moczowy – mocz dobowy
 - Kwas walproinowy
 - Lipidogram
 - Magnez całkowity (Mg) – surowica
 - Magnez całkowity (Mg) – mocz
 - Magnez całkowity (Mg) – mocz dobowy
 - Mioglobina
- Mocznik – surowica
 - Mocznik – mocz
 - Mocznik – mocz dobowy
 - Potas (K) – surowica
 - Potas (K) – mocz
 - Potas (K) – mocz dobowy
 - Sód (Na) – surowica
 - Sód (Na) – mocz
 - Sód (Na) – mocz dobowy
 - Transferyna
 - Trójglicerydy
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – surowica
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz dobowy
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – surowica
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz dobowy
 - Kalcydiol (pochodna 25-OH witaminy D3)
 - Witamina B12 (Cyjanokobalamina)
 - Żelazo na czczo – surowica
 - Żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)
- **Enzymatyczne**
 - Aminotransferaza asparaginianowa (AST)
 - Aminotransferaza alaninowa (ALT)
 - Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
 - Fosfataza alkaliczna (ALP)
 - Fosfataza kwaśna, całkowita (ACP)
 - Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)
 - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)
 - Kinaza kreatynowa (CK)
 - Troponiny T/I
 - Lipaza
- **Badania immunologiczne i diagnostyka alergii**
 - Immunoglobuliny A (IgA)
 - Immunoglobuliny D (IgD)
 - Immunoglobuliny E (IgE)
 - Immunoglobuliny G (IgG)
 - Immunoglobuliny M (IgM)
 - IgE specyficzne (swoiste) – panel pokarmowy
 - IgE specyficzne (swoiste) – panel wziewny
 - IgE specyficzne (swoiste) – panel mieszany
 - Testy alergiczne przezskórne
 - Testy alergiczne śródskórne
 - Testy alergiczne płatkowe
 - Próby płatkowe po ekspozycji na światło
- **Serologiczne**
 - VDRL
 - Antygen Hbe
 - Antygen HBs (HbsAg, HBs)
 - Antygen HCV
 - Przeciwciała anty – HBS
 - Przeciwciała anty – HBV
 - Przeciwciała anty – HCV
 - ASO
 - EBV Epstein – Barr (p/c IgG, IgM)
 - EBV test Paula Bunella
 - HPV - wirus HPV/ genotypowanie wysoko i niskoonkogenne
 - Odczyn Waaler – Rose
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/ Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/ Brucella sp.
 - Przeciwciała p/ Chlamydia pneumoniae IgA
 - Przeciwciała p/ Chlamydia pneumoniae IgG
 - Przeciwciała p/ Chlamydia pneumoniae IgM
 - Przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis IgA
 - Przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis IgG
 - Przeciwciała p/ Chlamydia trachomatis IgM
 - Przeciwciała p/ Salmonella sp.
 - Przeciwciała Anty TG

- Przeciwciała Anty TPO
 - Przeciwciała anty-HIV (jednobadaniowo)
 - Przeciwciała p/ Helicobacter Pylori (IgG, IgM)
 - Przeciwciała p/ mycoplasma pneumoniae klasy IgG
 - Przeciwciała p/ mycoplasma pneumoniae klasy IgM
 - Przeciwciała p/ cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG
 - Przeciwciała p/ cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgM
 - Przeciwciała p/ cytoplazmie (ANCA)
 - Przeciwciała p/ cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych p-ANCA
 - Przeciwciała p/ cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych c-ANCA
 - Przeciwciała p/ jądrowe (ANA)
 - Przeciwciała p/ jądrowe ANA2 HEp-2
 - Przeciwciała p/ różyczce Rubella klasy IgG
 - Przeciwciała p/ różyczce Rubella klasy IgM
 - Przeciwciała p/ toxoplazmozie gondii klasy IgG
 - Przeciwciała p/ toxoplazmozie gondii klasy IgM
 - Przeciwciała p/ Shigella
 - Przeciwciała p/ Yersinia
- **Hormonalne i metaboliczne**
 - 17-hydroksykortykosteroidy
 - 17-OH progesteron
 - Aldosteron
 - Androstendion
 - Androsteron
 - Apolipoproteina AI – ApoAI
 - Apolipoproteina B – Apo B
 - Dehydroepiandrosteron – DHEA
 - Esteraza acetylocholinowa
 - Estradiol
 - Estriol
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) ilościowo
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) jakościowo
 - Hormon Adrenokortykotropowy (ACTH)
 - Hormon folikulotropowy (FSH)
 - Hormon luteinizujący (LH)
 - Hormon tyreotropowy (TSH)
 - Hormon wzrostu, ludzki (HGH) (somatotropina)
 - Insulina na czczo
 - Insulina 30 minut po posiłku
 - Insulina 90 minut po posiłku
 - Insulina test obciążenia glukozą, w tym:
 - Insulina po 1 godz.
 - Insulina po 2 godz.
 - Kalcitonina
 - Katecholaminy – surowica
 - Kortyzol wolny – surowica
 - Kortyzol wolny – mocz
 - Kortyzol wolny – mocz dobowy
 - Kortyzol całkowity – surowica
 - Kortyzol całkowity – mocz
 - Kortyzol całkowity – mocz dobowy
 - Kwas waliniomigdałowy (VMA)
 - Parathormon (PTH)
 - Peptyd C
 - Progesteron
 - Prolaktyna
 - Prolaktyna po obciążeniu metoclopramidem (Profil stymulacji w przypadku hiperprolaktynemii)
 - Testosteron całkowity
 - Testosteron wolny
 - Trójiodotyronina wolna (FT3)
 - Tyreoglobulina
 - Tyroksyna wolna (FT4)
 - **Markery nowotworowe**
 - Alfa-fetoproteina(AFP)
 - Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity
 - Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny
 - Antygen nowotworowy CA 15-3
 - Antygen nowotworowy CA 19-9
 - Antygen nowotworowy CA 125
 - Antygen karcynoembrionalny/ rakowozarodkowy (CEA)
 - **Moczu**
 - Badanie ogólne moczu, w tym:
 - Białko w moczu
 - Bilirubina w moczu
 - Ciała ketonowe w moczu
 - Erytrocyty/hemoglobina w moczu
 - Leukocyty w moczu
 - Urobilinogen w moczu
 - Osad moczu
 - Glukoza w moczu
 - Glukoza - mocz dobowy
 - Liczba Addisa
 - **Badanie kału**
 - Krew utajona w kale (FOBT)
 - Pasożyty/ jaja pasożytów w kale
 - Cysty lamblii
 - Kał – badanie ogólne
 - Resztki pokarmowe w kale
 - Badanie kału w kierunku Shigella/ Salmonella
 - Badanie w kierunku rotawirusów
 - **Badania bakteriologiczne z antybiogramem**
 - Czystość pochwy
 - Posiew z rany
 - Posiew moczu
 - Posiew kału
 - Posiew ze zmiany ropnej
 - Posiew z gardła
 - Posiew z ucha
 - Posiew z oka
 - Posiew z cewki moczowej
 - Posiew z kanału szyjki macicy/pochwy
 - Posiew krwi
 - Posiew płwociny
 - Posiew ze zmian skórnych
 - Posiew z nosa
 - Posiew nasienia
 - **Badania mykologiczne (w kierunku grzybów i drożdży)**
 - Wymaz ze zmiany ropnej
 - Wymaz z rany
 - Wymaz z jamy ustnej
 - Wymaz z gardła
 - Wymaz z nosa
 - Wymaz z ucha
 - Wymaz z cewki moczowej
 - Wymaz z oka
 - Wymaz z kanału szyjki macicy/ pochwy
 - Wymaz z migdałków
 - Wymaz z odbytu
 - Wymaz z prącia
 - Wymaz z warg sromowych
 - Wymaz ze zmiany skórnej
 - Wymaz z paznokcia
 - **Inne**
 - Badania histopatologiczne (wykonanie i ocena preparatu)
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytohormonalny
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytologiczny
 - Digoksyna
 - Fosfor nieorganiczny – surowica
 - Fosfor nieorganiczny – mocz
 - Fosfor nieorganiczny – mocz dobowy
 - Osmolalność moczu
 - Osmolalność krwi
 - Posiew w kierunku chlamydia trachomatis
 - Wymaz/ Posiew w kierunku ureaplazmy/ mikoplazmy

5. Badania obrazowe

1. Ubezpieczeniem nie są objęte badania obrazowe wykonane w technologii 3D/4D. **Kontrast do badań obrazowych przysługujących w ramach wybranego pakietu jest objęty zakresem ubezpieczenia.**
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań obrazowych to:

• Badania rentgenowskie

- RTG – zdjęcie klatki piersiowej
- RTG – zdjęcie kręgosłupa szyjnego
- RTG – zdjęcia kręgosłupa piersiowego
- RTG – zdjęcia kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego
- RTG – zdjęcia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego
- RTG – zdjęcia stawy krzyżowo-biodrowe
- RTG – zdjęcia miednicy
- RTG – zdjęcie miednicy i bioder u dziecka
- RTG – zdjęcie biodra
- RTG – zdjęcie bioder
- RTG – zdjęcie obojczyka
- RTG – zdjęcie łopatki
- RTG – zdjęcie barku
- RTG – zdjęcie kości ramiennej
- RTG – zdjęcie stawu łokciowego
- RTG – zdjęcie kości przedramienia
- RTG – zdjęcie nadgarstka
- RTG – zdjęcie ręki/ palców
- RTG – zdjęcie kości udowej
- RTG – zdjęcie jednego kolana
- RTG – zdjęcie obu kolan
- RTG – zdjęcie podudzia
- RTG – zdjęcie stawu skokowego
- RTG – zdjęcie stopy/ palce
- RTG – zdjęcie kości piętowej
- RTG – zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej
- RTG – przewód pokarmowy
- RTG – oczodołu
- RTG – zatok
- RTG – czaszki
- RTG – krtani warstwowe
- RTG – ślinianek podżuchwowych
- RTG – kości ogonowej
- RTG – zdjęcie zęba celowane
- RTG – zdjęcie pantomograficzne zębów
- Cholangiografia
- RTG – nerek, moczowodów i pęcherza moczowego z kontrastem – urografia
- Badanie densytometryczne – szkielet
- Badanie densytometryczne – kończyny
- Mammografia przesiewowa jednostronna
- Mammografia diagnostyczna jednostronna
- Mammografia diagnostyczna obustronna
- Mammografia przesiewowa obustronna

• Badania ultrasonograficzne

- USG jamy brzusznej
- USG układu moczowego (pęcherz moczowy i nerki)
- USG płodu (macicy ciężarnej)
- USG genetyczne płodu
- USG ginekologiczne wykonywane przez powłoki skórne
- KTG prowadzenie ciąży – ocena/ monitorowanie prenatalne
- USG oczodołu
- USG ślinianek
- USG sutków
- USG przezpochwowe (transwaginalne)
- USG jąder i najądrzy
- USG prostaty/ gruczołu krokowego
- USG przezodbytnicze (transrektalne – diagnostyka chorób jelita grubego)
- USG narządu ruchu
- USG stawy biodrowe u dzieci
- USG przeziemiączkowe
- USG tkanek miękkich szyi i węzłów chłonnych powierzchniowych
- USG tkanek miękkich i węzłów chłonnych powierzchniowych (poza szyją)
- USG tarczycy
- USG serca (ECHO bez Dopplera)
- Badanie dopplerowskie tętnic nerkowych
- Badanie dopplerowskie żył kończyn dolnych

- Badanie dopplerowskie tętnic szyjnych i kręgowych
- Badanie dopplerowskie tętnic kończyn górnych
- Badanie dopplerowskie tętnic kończyn dolnych
- Badanie dopplerowskie żył kończyn górnych

• Tomografia komputerowa

- Głowy (mózgu)
- Twarzoczaszki (kości, zatoki)
- Klatki piersiowej
- Kręgosłupa szyjnego
- Kręgosłupa piersiowego
- Kręgosłupa lędźwiowego
- Stawów/ kończyn górnych
- Stawów/ kończyn dolnych
- Miednicy
- Zatok
- Tkanek miękkich
- Jelita grubego
- Jamy brzusznej
- Serca z obrazowaniem naczyń wieńcowych
- Angio żył – głowy/szyi
- Angio żył – klatki piersiowej
- Angio żył – jamy brzusznej/miednicy mniejszej
- Angio żył – kończyn górnych
- Angio żył – kończyn dolnych
- Angio tętnic – głowy/szyi
- Angio tętnic – klatki piersiowej
- Angio tętnic – jamy brzusznej/miednicy mniejszej
- Angio tętnic – kończyn górnych
- Angio tętnic – kończyn dolnych
- Angio tętnic – nerek

• Rezonans magnetyczny

- Twarzoczaszki (kości, zatoki)
- Głowy (mózgu)
- Klatki piersiowej (płuc)
- Kręgosłupa szyjnego
- Kręgosłupa piersiowego
- Kręgosłupa lędźwiowego
- Miednicy
- Kończyn górnych
- Kończyn dolnych
- Stawów kończyny dolnej
- Stawów kończyny górnej
- Szyi
- Jamy brzusznej
- Jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- Nerek i nadnerczy
- Miednicy mniejszej
- Piersi

• Badania endoskopowe

- Znieczulenie do badań endoskopowych zgodnie ze wskazaniem medycznym
- Sigmoidoskopia diagnostyczna
- Kolonoskopia diagnostyczna
- Rektoskopia diagnostyczna
- Gastroskopia diagnostyczna

Badania czynnościowe

Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach badań czynnościowych to:

- EKG w spoczynku
- EKG próba wysiłkowa
- Echokardiografia z użyciem techniki Dopplera kolorowego
- Echokardiograficzna próba wysiłkowa
- 24-godzinna rejestracja ekg (badanie Holtera)
- 24-godzinne ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter ciśnieniowy)
- Badanie potencjałów wywołanych – wzrokowych
- Badanie potencjałów wywołanych – słuchowych
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (nerw czuciowy)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny górne)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny dolne)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (tułów i głowa)

- Badanie dna oka
- Autorefraktometria (badanie komputerowe wzroku)
- Badanie widzenia kolorów
- Fotografia dna oka (GDX, HRT)
- Perymetria (badanie pola widzenia)
- Tonometria (badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego)
- Tonografia (badanie określa odpływ cieczy wodnistej z gałki ocznej)
- Krzywa dobowa ciśnien wewnątrzgałkowych
- ENG - Elektronystagmografia
- Audiometria
- Tympanometria (badanie impedancji)
- Uroflowmetria
- Dermatoskopia zmian skórnych
- Videodermatoskopia zmian skórnych
- EEG – Elektroencefalogram (24 godziny)
- EEG – Elektroencefalogram (video EEG)
- EMG – Elektromiogram
- EMG – Elektromiogram ilościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram jakościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo czuciowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo ruchowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram elektroda jednorazowa
- Próba tężyczkowa
- Spirometria
- Spirometria z próbą rozkurczową
- Próba tuberkulinowa

6. Zabiegi ambulatoryjne

1. Zabiegi ambulatoryjne obejmują wykonanie procedury medycznej, wskazanej poniżej, przez uprawnionego do jej przeprowadzenia lekarza. Zabiegi ambulatoryjne przeprowadzane są na podstawie ważnego skierowania wystawionego przez lekarza, w przypadkach uzasadnionych ich wykonanie aktualnym stanem zdrowia Ubezpieczonego. W sytuacjach gdy zabieg ambulatoryjny zostanie wykonany w trakcie wizyty przez lekarza udzielającego porady lekarskiej, skierowanie o którym mowa powyżej nie jest wymagane.
2. Skierowanie lekarskie jest ważne pod warunkiem, że wystawione zostało w okresie ubezpieczenia i zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od dnia jego wystawienia.
3. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu to:

Zabiegi ambulatoryjne w ramach opieki podstawowej

- Zabiegi ogólnolekarskie
 - Nacięcie i drenaż ropnia
 - Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa - diagnostyka mikroskopowa
 - Biopsja węzła chłonnego lub tarczycy, lub zmiany chorobowej
 - Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa pod kontrolą badań obrazowych
- Zabiegi chirurgiczne
 - **Szycie ran**
 - w obrębie głowy i szyi (do 2,5 cm)
 - w obrębie głowy i szyi (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie głowy i szyi (pow. 7,5 cm)
 - w obrębie twarzy (do 2,5 cm)
 - w obrębie twarzy (pow. 2,5 do 5,0 cm)
 - w obrębie twarzy (pow. 5 cm)
 - w obrębie tułowia (do 2,5 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 7,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (do 2,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (pow. 2,5 do 7,5 cm)
 - w obrębie kończyny górnej i dolnej (pow. 7,5 cm)
 - **Usunięcie ciała obcego**
 - w obrębie barku i ramienia
 - w obrębie łokcia
 - w obrębie dłoni
 - w obrębie biodra i miednicy
 - w obrębie uda i kolana
 - w obrębie stopy
 - w obrębie powierzchni skóry pleców
 - w obrębie powierzchni skóry brzucha
 - w obrębie powierzchni skóry głowy
- **Zmiana opatrunków**
- **Usunięcie szwów**

- **Zabiegi okulistyczne**
 - Usunięcie ciała obcego z powierzchni oka
 - Udrażnianie przewodu łzowego
- **Zabiegi urologiczne**
 - Założenie cewnika Foleya (cewnikowanie pęcherza moczowego)
- **Zabiegi ginekologiczne**
 - Elektrokoagulacja szyjki macicy

Zabiegi ambulatoryjne w ramach opieki specjalistycznej

- **Zabiegi ogólnolekarskie**
 - Nacięcie i drenaż ropnia
 - Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa - diagnostyka mikroskopowa
 - Biopsja węzła chłonnego lub tarczycy, lub zmiany chorobowej
 - Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa pod kontrolą badań obrazowych
- **Zabiegi chirurgiczne**
 - **Wycięcie zmian skórnych - łagodnych**
 - kończyny górne/ dolne (od 0,6 do 2 cm)
 - kończyny górne/ dolne (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - kończyny górne/ dolne (pow. 3,0 do 4,0 cm)
 - kończyny górne/ dolne (pow. 4 cm)
 - w obrębie tułowia (do 2,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 3,0 do 4,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 4 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (do 2,0 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 3,0 do 4 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 4 cm)
 - **Wycięcie zmian skórnych - złośliwych**
 - w obrębie twarzy/głowy/szyi (do 2 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 3,0 do 4 cm)
 - w obrębie twarzy/ głowy/ szyi (pow. 4 cm)
 - kończyny dolne/ górne (od 0,6 do 2,0 cm)
 - kończyny dolne/ górne (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - kończyny dolne/ górne (pow. 3,0 do 4 cm)
 - kończyny dolne/ górne (pow. 4 cm)
 - w obrębie tułowia (od 0,6 do 2,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 2,0 do 3,0 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 3,0 do 4 cm)
 - w obrębie tułowia (pow. 4 cm)
- **Zmiana opatrunków**
- **Usunięcie szwów**
- **Zabiegi okulistyczne**
 - Szycie ran powieki
 - Usunięcie zmian chorobowych na spojówce do 5 mm (nie dotyczy gradówki)
 - Usunięcie zmian chorobowych skóry powiek (zmiana do 5 mm)
 - Usunięcie zmian chorobowych skóry powiek (pow. 5 do 10 mm)
 - Usunięcie zmian chorobowych skóry powiek (pow. 11 do 20 mm)
 - Rozszerzenie ujścia kanału łzowego
- **Zabiegi laryngologiczne**
 - Płukanie uszu
 - Płukanie zatok metodą Proetza
 - Drenaż ucha zewnętrznego (krwiak, ropień)
 - Koagulacja/ablacja, błona śluzowa małżowin nosowych – powierzchowna
 - Zatrzymanie krwotoku z nosa
 - Usunięcie ciała obcego z gardła, ucha lub nosa
- **Zabiegi dermatologiczne**
 - Elektrokoagulacja zmiany powierzchniowej na skórze
 - Kriochirurgiczne usuwanie zmiany powierzchniowej na skórze
 - Laserowe usuwanie zmiany powierzchniowej na skórze
- **Zabiegi urologiczne**
 - Płukanie pęcherza moczowego
 - Cystoskopia/ Cystoureteroskopia

- **Zabiegi ginekologiczne**
 - Kolposkopia pochwy
 - Kolposkopia pochwy i szyjki macicy z biopsją
 - Kolposkopia szyjki macicy
 - Kolposkopia sromu
 - Koagulacja (krioterapia) szyjki macicy
- **Zabiegi ortopedyczne**
 - **Unieruchomienie złamania kości (obejmuje koszt gipsu tradycyjnego, lekkiego lub stabilizatora)**
 - Unieruchomienie obojczyka (z nastawianiem ręcznym lub bez)
 - Unieruchomienie kończyny górnej
 - kości ramiennej
 - kości promieniowej
 - kości śródreżcza
 - paliczka lub paliczków
 - Unieruchomienie kończyny dolnej
 - kości udowej
 - kości piszczelowej
 - kości strzałkowej
 - kości śródstopia
 - paliczka lub paliczków
 - **Doraźne zaopatrzenie zwichnięć stawów**
 - kończyna górna:
 - stawu ramiennego
 - stawu barkowo-obojczykowego
 - stawu łokciowego
 - stawu nadgarstkowego
 - kciuka
 - kończyna dolna
 - skokowego
 - kolanowego
 - biodrowego
 - **Nakłucie stawów łącznie z podaniem leku**
 - **Blokada dostawowa (bez kosztu leku)**
 - **Usunięcie opatrunku gipsowego**

Znieczulenie miejscowe do zabiegów ambulatoryjnych zgodnie ze wskazaniami medycznym dostępne w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia.

7. Zabiegi pielęgniarские

1. Zabiegi pielęgniarские obejmują wykonanie procedury medycznej wskazanej poniżej przez uprawnioną do jej przeprowadzenia pielęgniarkę.
2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach zabiegów pielęgniarских to:
 - Iniekcje podskórne/ domięśniowe, bez kosztu leku
 - Iniekcje dożylnie, bez kosztu leku
 - Wlewy kroplowe (podanie kroplówki), bez kosztu leku
 - Pomiar ciśnienia tętniczego
 - Inhalacje/nebulizacje, bez kosztu leku

8. Rehabilitacja ambulatoryjna

1. Usługi medyczne w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej obejmują:
 - zebranie wywiadu chorobowego
 - przeprowadzenie badania lekarskiego, podmiotowego i przedmiotowego
 - wykonanie albo zlecenie wykonania badań diagnostycznych, niezbędnych do prowadzenia rehabilitacji schorzeń narządu ruchu, będących powodem skierowania
 - zaplanowanie i przeprowadzenie zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną procesu terapeutycznego (zabiegów leczniczych dotyczących wyłączenia narządu ruchu)
 - wystawianie zaświadczeń o niezdolności do pracy, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne

Usługi medyczne w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej są przeprowadzane na podstawie ważnego skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę.

2. Skierowanie lekarskie na zabiegi rehabilitacyjne jest ważne pod warunkiem, że wystawione zostało w okresie ubezpieczenia i zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od dnia jego wystawienia.

3. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej to:

Fizykoterapia

- Laseroterapia miejscowa
- Jonoforeza
- Ultradźwięki miejscowo
- Elektrostymulacja
- Galwanizacja
- Magnetoterapia częstotliwość wysoka
- Magnetoterapia częstotliwość niska
- Prądy diadynamiczne
- Prądy interferencyjne
- Prądy Kotza
- Prądy Tensa
- Prądy Traebeta
- Fonoforeza miejscowa
- Promienie UV
- Lampa Sollux

Kinezyterapia

- Ćwiczenia indywidualne czynne
- Ćwiczenia indywidualne na specjalnych przyrządach
- Ćwiczenia indywidualne w obciążeniu
- Ćwiczenia instruktażowe
- Ćwiczenia indywidualne ogólnousprawniające
- Ćwiczenia indywidualne wspomagane i czynno-bierne

Zabiegi z zakresu rehabilitacji są nielimitowane.

9. Profilaktyka stomatologiczna

1. Profilaktyka stomatologiczna to usługa mająca na celu zapobieganie chorobom zębów i przyzębia, przeprowadzana jeden raz w roku ubezpieczeniowym.
2. Usługi medyczne dostępne w ramach profilaktyki stomatologicznej przysługujące Ubezpieczonemu to:
 - Stomatolog – wizyta ambulatoryjna
 - Usunięcie zębów nazębnych (scaling)
 - Okresowa kontrola stomatologiczna – obejmująca swym zakresem:
 - przeprowadzenie badania stomatologicznego zakończonego postawieniem diagnozy i udzieleniem wskazań co do dalszego procesu leczenia stomatologicznego
 - instruktaż z zakresu higieny jamy ustnej

10. Stomatologia

1. Stomatologia to usługi medyczne z zakresu stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej (z wyłączeniem usług ortodontycznych, protetycznych oraz implantologii) przeprowadzone u Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Obejmują swym zakresem również koszty użytych materiałów stomatologicznych.
2. Leczenie stomatologiczne objęte ochroną ubezpieczeniową jest przeprowadzane z wyłączeniem następujących materiałów stomatologicznych: biomateriały, porcelanowe korony, wkłady i inne wypełnienia porcelanowe. SIGNAL IDUNA pokrywa 70% kosztów leczenia stomatologicznego, niezależnie od kosztów procedury stomatologicznej oraz udziału zużytych materiałów, w zakresie określonym w wykupionym pakiecie ubezpieczenia. Pozostałą część kosztów w wysokości 30% pokrywa Ubezpieczony.
3. Usługi medyczne w ramach opieki stomatologicznej przysługujące Ubezpieczonemu to:
 - przeprowadzenie badania stomatologicznego zakończone zdiagnozowaniem stanu zdrowotnego i udzieleniem wskazań co do dalszego procesu leczenia stomatologicznego
 - wykonanie niezbędnych diagnostycznych badań rentgenowskich, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną
 - przeprowadzenie leczenia stomatologicznego wraz z kosztem znieczulenia miejscowego, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną
 - instruktaż z zakresu higieny jamy ustnej
 - wystawianie zaświadczeń, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne.

Konsultacje

- Stomatolog – wizyta ambulatoryjna

RTG stomatologiczne

- RTG – zdjęcie zęba celowane
- RTG – zdjęcie pantomograficzne zębów

Stomatologia zachowawcza

- Usunięcie złogów nazębnych (scaling) – 1 raz w roku ubezpieczeniowym
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
- Badanie żywotności zębów
- Wypełnienie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni
- Wypełnienie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach
- Wypełnienie i odbudowa ubytku zęba na 3 i więcej powierzchniach
- Opatrunek leczniczy w zębie
- Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- Leczenie nadwrażliwości zębów (bez przeszczepu dziąsła)
- Leczenie endodontyczne (kanałowe) zębów z wypełnieniem 1 kanału
- Leczenie endodontyczne (kanałowe) zębów z wypełnieniem 2 kanałów
- Leczenie endodontyczne (kanałowe) zębów z wypełnieniem 3 kanałów
- Leczenie endodontyczne (kanałowe) zębów z wypełnieniem 4 kanałów
- Znieczulenie nasiętkowe
- Znieczulenie przewodowe
- Ekstrakcja zęba mlecznego
- Ekstrakcja zęba stałego jednokorzeniowego
- Ekstrakcja zęba stałego wielokorzeniowego

Chirurgia stomatologiczna

- Chirurgiczne usunięcie zęba z dłutowaniem
- Chirurgiczne usunięcie zęba zatrzymanego
- Nacięcie ropnia
- Nacięcie ropnia dziąsła z drenażem i opatrunkiem
- Wyluszczenie torbieli zębopochodnej
- Chirurgiczne usunięcie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
- Usunięcie torbieli zastoinowej błony śluzowej jamy ustnej
- Usunięcie guzka/ włókniaka błony śluzowej jamy ustnej
- Podcięcie wędzidełka wargi
- Podcięcie wędzidełka języka
- Znieczulenie nasiętkowe
- Znieczulenie przewodowe

II. Leczenie szpitalne

1. Leczenie szpitalne,

leczenie Medycznie Niezbędne realizowane wyłącznie u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA i wymagające przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.

2. Zabiegi szpitalne

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie Zabiegi szpitalne, wymienione w niniejszym Katalogu Świadczeń Gwarantowanych, w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia.

Zakresem ubezpieczenia objęte są tylko i wyłącznie zabiegi wykonywane w trybie planowym.

Zabiegi szpitalne są organizowane wyłącznie na podstawie ważnego skierowania lekarskiego, wystawionego przez lekarza. Skierowanie lekarskie na wykonanie Zabiegu szpitalnego zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od daty jego wystawienia.

SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji celowości oraz zasadności, z medycznego punktu widzenia, przeprowadzenia zgłaszanego Zabiegu szpitalnego. Ubezpieczony zobowiązany jest do wcześniejszego, telefonicznego zgłoszenia konieczności przeprowadzenia Zabiegu Szpitalnego za pośrednictwem Call Center, w celu autoryzacji przez SIGNAL IDUNA.

W przypadku zgłaszania Zabiegu szpitalnego do autoryzacji, Ubezpieczony ma także obowiązek przesłania skierowania, które zawiera:

- nazwę placówki medycznej wystawiającej skierowanie
 - imię, nazwisko i specjalizację lekarza, który wystawił skierowanie
 - pełne brzmienie rozpoznania medycznego będącego przyczyną skierowania do szpitala
 - datę wystawienia skierowania
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za leczenie szpitalne przeprowadzone bez wcześniejszej autoryzacji SIGNAL IDUNA.
 3. Zabiegi szpitalne realizowane są u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA w komfortowych warunkach zapewniających pobyt Ubezpieczonego w pokoju o podwyższonym standardzie 1-2 osobowym.
 4. Zabiegi szpitalne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia to:

Okulistyka

- Operacja jaskry i zaćmy metodą fakoemulsyfikacji ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Operacja jaskry i zaćmy metodą zewnątrztołkową ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Operacja przeciwjaskrowa
- Operacja zaćmy metodą zewnątrztołkową ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Operacja zaćmy metodą zewnątrztołkową bez wszczepu soczewki
- Operacja zaćmy metodą fakoemulsyfikacji ze wszczepem soczewki twardej, zwijanej lub typu natural
- Laseroterapia przeciwjaskrowa

Laryngologia

- Usunięcie migdałka/ków podniebiennego/nych (tonsillektomia)
- Nacięcie migdałka podniebiennego (tonsilotomia)
- Usunięcie trzeciego migdałka (adenotomia)
- Usunięcie polipów nosa (polipektomia wewnętrzznosowa)
- Wziernikowanie krtani (mikrolaryngoskopia)
- Panendoskopia laryngologiczna
- Operacja małżowin wewnętrzznosowych (Konchoplastyka i konchotomia)
- Operacje wyrostka sutkowatego (antromastoidektomia)
- Operacja zatoki klinowej
- Operacja zatok sitowych od zewnątrz
- Operacja mikroskopowo-endoskopowa nosa i zatok
- Operacja skrzywienia przegrody nosa
- Operacje naprawcze błony bębenkowej

Chirurgia onkologiczna

- Usunięcie guzka sutka w znieczuleniu ogólnym
- Usunięcie tarczycy – strumectomia totalna
- Usunięcie tarczycy – strumectomia subtotalna

Chirurgia ogólna

- Cholecystektomia (usunięcie pęcherzyka żółciowego) metoda klasyczna
- Cholecystektomia (usunięcie pęcherzyka żółciowego) metoda laparoskopowa
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) metoda klasyczna
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) metoda laparoskopowa
- Operacja metodą klasyczną przepukliny pachwinowej bez wszczepu syntetycznego jednostronna/obustronna
- Operacja metodą klasyczną przepukliny pachwinowej (ze wszczepieniem syntetycznym siatki) jednostronna/obustronna
- Operacja przepukliny pępkowej bez wszczepu syntetycznego
- Operacja metodą klasyczną przepukliny udowej bez wszczepu syntetycznego jednostronnej/obustronnej
- Operacja metodą klasyczną przepukliny udowej (ze wszczepieniem syntetycznym siatki) jednostronnej/obustronnej
- Operacja metodą klasyczną przepukliny nawrotowej lub w bliźnie pooperacyjnej bez wszczepu syntetycznego
- Operacja metodą klasyczną przepukliny kresy białej bez wszczepu syntetycznego
- Operacja metoda klasyczną przepukliny kresy białej ze wszczepem syntetycznym siatki

Chirurgia naczyniowa

- Operacja żyłaków jednej kończyny dolnej metodą klasyczną
- Operacja żyłaków jednej kończyny dolnej metodą miniflebektomii
- Kriochirurgiczna operacja żyłaków jednej kończyny dolnej
- Safenektomia żyłaków jednej kończyny dolnej
- Operacja żyłaków obu kończyn dolnych metodą klasyczną
- Operacja żyłaków obu kończyn dolnych metodą miniflebektomii
- Kriochirurgiczna operacja żyłaków obu kończyn dolnych
- Safenektomia żyłaków obu kończyn dolnych

Chirurgia proktologiczna

- Operacja przetoki okołoodbytniczej – plastyka korekcyjna
- Operacja szczeliny odbytu
- Operacja usunięcia żyłaków odbytu metodą klasyczną
- Operacja żyłaków odbytu metodą LONGO
- Wycięcie tylnej krypty odbytu

Kardiochirurgia i kardiologia inwazyjna

- Koronarografia
- Koronarografia z użyciem dwóch cewników z wentrykulografią

- Koronarografia z użyciem jednego cewnika z wentrykulografią
- Koronarografia z użyciem kilku cewników z wentrykulografią
- Koronaroplastyka (PTCA) – jednonaczyniowa
- Koronaroplastyka (PTCA) – wielonaczyniowa
- Koronaroplastyka (PTCA) – ze wszczepieniem stentu
- Angioplastyka naczyń obwodowych ze wszczepieniem stentu (PAVK)
- Wszczepienie stentu do tętnicy obwodowej (PTA)
- Pomostowanie aortalno-wieńcowe (By-pass) w krążeniu pozaustrojowym
- Pomostowanie tętnic wieńcowych (By-pass) bez krążenia pozaustrojowego z zastosowaniem stabilizatora tkankowego
- Pomostowanie tętnic wieńcowych (By-pass) bez krążenia pozaustrojowego z zastosowaniem stabilizatora tkankowo-koniuszkowego

Ortopedia

- Artroskopia diagnostyczno-lecznicza stawu barkowego
- Artroskopia diagnostyczno-lecznicza stawu kolanowego
- Artroskopia diagnostyczno-lecznicza stawu łokciowego
- Artroskopia diagnostyczno-lecznicza stawu biodrowego
- Endoprotezoplastyka stawu łokciowego (z kosztem endoprotezy) – maks. 2 zabiegi
- Endoprotezoplastyka stawu barkowego (z kosztem endoprotezy) – maks. 2 zabiegi
- Endoprotezoplastyka stawu biodrowego (z kosztem endoprotezy) – maks. 2 zabiegi
- Endoprotezoplastyka stawów w obrębie ręki (z kosztem endoprotez) jednego stawu – maks. 2 zabiegi
- Endoprotezoplastyka stawów w obrębie stopy (z kosztem endoprotez) jednego stawu – maks. 2 zabiegi
- Endoprotezoplastyka stawu kolanowego (z kosztem endoprotezy) – maks. 2 zabiegi

Urologia i układ rozrodczy męski

- Endoskopowe usunięcie złożeń nerkowych lub moczowodowych – PCNL
- Endoskopowe usunięcie złożeń nerkowych lub moczowodowych – URSL
- Operacyjne usunięcie złożeń nerkowych lub moczowodowych
- Endoskopowe usunięcie złożeń pęcherzowych/cewkowych
- Operacyjne usunięcie złożeń pęcherzowych
- Ablacja przezcewkowa stercza, nacięcie przezcewkowe stercza (TUIP)
- Elektroresekcja przezcewkowa stercza (TURP)
- Resekcja stercza przez powłoki brzuszne – metoda klasyczna
- Cystostomia, cystostomia z drenażem
- Litotrypsja zewnątrzustrojowa falą uderzeniową – ESWL

Ginekologia

- Abrazja szyjki macicy lub macicy (bez zażniadu groniastego i ciąży ektopowej)
- Usunięcie jajnika lub torbieli na jajniku metodą klasyczną
- Usunięcie jajnika lub torbieli na jajniku metodą laparoskopową
- Usunięcie macicy bez przydatków metodą klasyczną
- Usunięcie macicy bez przydatków metodą laparoskopową
- Usunięcie macicy z przydatkami metodą klasyczną
- Usunięcie macicy z przydatkami metodą laparoskopową
- Usunięcie macicy z przydatkami operacja przez pochwę
- Częściowe usunięcie jajowodu metodą klasyczną
- Usunięcie mięśniaków macicy metodą laparoskopową
- Usunięcie mięśniaków macicy metodą klasyczną
- Usunięcie szyjki macicy metodą klasyczną
- Usunięcie szyjki macicy – konizacja
- Wysiłkowe nietrzymanie moczu – operacja pochwowa bez użycia taśmy
- Wysiłkowe nietrzymanie moczu – operacja nadłonowa bez użycia taśmy
- Wysiłkowe nietrzymanie moczu – operacja pochwowa z użyciem taśmy
- Wysiłkowe nietrzymanie moczu – operacja nadłonowa z użyciem taśmy

Biopsje – pobranie i ocena preparatu

- Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa
- Biopsja narządowa otwarta ogniska patologicznego
- Biopsja węzła „wartownika”
- Biopsja śródoperacyjna – intra
- Biopsja kości

III. Assistance Medyczny

1. Assistance Medyczny to szybka pomoc medyczna, Infolinia Medyczna, Infolinia

Baby Assistance.

2. Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach Assistance Medycznej to:

Świadczenie	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit zdarzeń w okresie ubezpieczenia	Limit kwotowy na zdarzenie
Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	Nieszczęśliwy wypadek	1 raz w rocznym okresie ubezpieczenia	Bez limitu
Transport medyczny	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	1 transport do Placówki Medycznej	2.000 PLN
		1 transport pomiędzy placówkami medycznymi	2.000 PLN
		1 transport z Placówki medycznej w rocznym okresie ubezpieczenia	2.000 PLN
Organizacja procesu rehabilitacji	Nieszczęśliwy wypadek	Brak	1.000 PLN
Organizacja wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	Nieszczęśliwy wypadek	Brak	Koszty zakupu/ wypożyczenia 500 PLN Koszty transportu 500 PLN
Wizyta pielęgniarki po hospitalizacji	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	Brak	500 PLN
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	Brak	500 PLN
Transport dzieci pozbawionych opieki	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia	Bez limitu
Transport osoby wyznaczonej do opieki nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie	3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia	Bez limitu
Pomoc psychologa	Nieszczęśliwy wypadek Nagle zachorowanie Wypadek osoby bliskiej Śmierć osoby bliskiej Urodzenie martwego dziecka	Brak	500 PLN
Infolinia medyczna	Wniosek ubezpieczonego	Brak	Bez limitu
Infolinia Baby Assistance	Wniosek ubezpieczonego	Brak	Bez limitu

Pozostałe informacje dotyczące Pakietu Ubezpieczenia Assistance Medyczny zostały określone w Pakiecie Ubezpieczenia-Assistance Medyczny, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.

E. ZATWIERDZENIE I STOSOWANIE

Niniejszy Katalog Świadczeń Gwarantowanych został zatwierdzony przez Zarząd SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. uchwałą nr 22/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r. i ma zastosowanie do Umów Ubezpieczenia z datą Początku Ubezpieczenia od 01.05.2016 r.

Prezes Zarządu



Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu



Agnieszka Kielbasińska

**Uchwała Nr 56/Z/2021
Zarządu
SIGNAL IDUNA Życie Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z dnia 29 września 2021 roku**

**w sprawie erraty do
Ogólnych Warunków Ubezpieczeń
(podjęta w trybie obiegowym)**

§ 1

Niniejszym Zarząd postanawia zatwierdzić erratę zmieniającą każdorazowo użyty adres Spółki

z:

**ul. Przyokopowa 31
01-208 Warszawa**

na:

**ul. Siedmiogrodzka 9
01-204 Warszawa**

**obowiązujący
od dnia 1 października 2021 r.**

w następujących Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 21/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r.;
- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „MultiOchroNaplus” zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 71/Z/2018 z dnia 27.11.2018 r.;
- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Razem w Przyszłość zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 31/Z/2020 z dnia 20.05.2020r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Uszczerbku na Zdrowiu oraz Uszkodzenia Ciała w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zatwierdzone Uchwałą Zarządu nr 69/Z/2019 z dnia 23.10.2019 r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 57/Z/2015 z dnia 15.12.2015r.;
- Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 57/Z/2015 z dnia 15.12.2015 r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 57/Z/2015 z dnia 15.12.2015 r.;
- Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Twoja Ochrona” zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 3/Z/2019 z dnia 22.01.2019 r.;
- Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 57/Z/2015 z dnia 15.12.2015 r.;

- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi „Multiochrona” zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/Z/2005 z dnia 04.01.2005 r. z późniejszą zmianą;
- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Multiochrona 2013 zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 30/Z/2013 z dnia 12.08.2013 r. z późniejszą zmianą;
- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Multiochrona zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 2/Z/2008 z dnia 13.02.2008 r. z późniejszą zmianą;
- Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 20/Z/2011 z dnia 08.06.2011 r. z późniejszą zmianą;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Niezdolności do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 55/Z/2017 z dnia 21.11.2017r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Leczenia Szpitalnego zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 55/Z/2017 z dnia 21.11.2017r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Operacji Chirurgicznych zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 55/Z/2017 z dnia 21.11.2017r.;
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej z tytułu Poważnych Zachorowań zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 55/Z/2017 z dnia 21.11.2017r.

§ 2

Uchwała została podjęta jednogłośnie.



Jacek Smolarek



Jürgen Reimann



Agnieszka Kiebasiańska



Adam Malinowski

Warszawa, 29.09.2021 r.