

Aneks do ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – Plan na powrót do zdrowia po wypadku

ANEKS/HW12/1/2019



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy

www.nn.pl

Infolinia

801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24

Adres e-mail

info@nn.pl

Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1

Zadzwoń na Infolinię medyczną pod numer
(58) 500 55 12

lub załóż się na stronie

www.tuzdrowie.pl

Spis treści

Aneks do ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – Plan na powrót do zdrowia po wypadku

ANEKS/HW12/1/2019	4
Art. 1 Czego dotyczy niniejszy Aneks?	4
Art. 2 Co oznaczają następujące pojęcia?	4
Art. 3 Jaki jest zakres ochrony?	5
Art. 4 Jakie są obowiązki Ubezpieczonego?	5
Art. 5 Kto jest uprawniony do otrzymania świadczenia i w jakiej wysokości?	5
Art. 6 Wybór formy realizacji Świadczeń medycznych	6
Art. 7 Realizacja Świadczeń medycznych w formie świadczenia pieniężnego	6
Art. 8 Realizacja Świadczeń medycznych w formie bezgotówkowej	7
Art. 9 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden	7
Art. 10 Jak ustalimy wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?	8
Art. 11 Na jaki okres zawierany Aneks. Kiedy wygasa ochrona ubezpieczeniowa?	8
Art. 12 Zastosowanie Warunków	8
Art. 13 Wejście w życie Aneksu	8
Załącznik nr 1 Katalog Świadczeń medycznych	9

Informacje dotyczące:

Aneksu do ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej – Plan na powrót do zdrowia po wypadku

nr ANEKS/HW12/1/2019.

Informacje zawarte w OWU

Nr artykułu OWU

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 2 , Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 9
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

Aneks do ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – Plan na powrót do zdrowia po wypadku

nr ANEKS/HW12/1/2019

Art. 1 Czego dotyczy niniejszy Aneks?

1. Niniejszy Aneks ma zastosowanie do następujących Umów dodatkowych:
 - a) Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu lub operacja po wypadku, wariant podstawowy (kod: HB12),
 - b) Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu lub operacja po wypadku, wariant premium (kod: HF12),
 - c) Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu lub operacja, wariant podstawowy (kod: HI12),
 - d) Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu lub operacja, wariant premium (kod: HP12),
2. Ilekroć w treści Aneksu mowa o Umowie dodatkowej, rozumie się przez to jedną z umów wymienionych w ust. 1 Aneksu.
3. Aneks opisuje warunki na jakich Nationale-Nederlanden udostępnia świadczenia stanowiące uzupełnienie ochrony świadczonej na podstawie Umowy dodatkowej.

Art. 2 Co oznaczają następujące pojęcia

- 1) „**Aneks**” – niniejszy aneks do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej wymienionych w art. 1, oznaczony w polisie i innych dokumentach wystawionych przez Nationale-Nederlanden kodem HW12, rozszerzający zakres ochrony Umowy dodatkowej.
- 2) „**Warunki standardowe**” – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie warunków, o których mowa w art. 1 ust. 1 bez zmian wynikających z indywidualnych uzgodnień Ubezpieczyciela z Właścicielem polisy.
- 3) „**Warunki niestandardowe**” – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie warunków, o których mowa w art. 1 ust. 1 ze zmianami wynikającymi z indywidualnych uzgodnień Ubezpieczyciela z Właścicielem polisy.
- 4) „**Lekarz**” – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich.
- 5) „**Usługa medyczna**” – porada lekarska, badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarskie i inne działania wymienione w Katalogu Świadczeń medycznych koordynowane w całości przez Konsultanta Medycznego.
- 6) „**Suma ubezpieczenia z tytułu Świadczeń medycznych**” – wskazana w Katalogu Świadczeń medycznych dla każdej Usługi medycznej maksymalna, jednorazowa wysokość Świadczenia medycznego, wyrażona w złotych polskich, jaka może być zrealizowana na rzecz Ubezpieczonego w formie wypłaty świadczenia pieniężnego na zasadach opisanych w Aneksie w przypadku zajścia zdarzenia wskazanego w art. 3 ust. 2.
- 7) „**Katalog Świadczeń medycznych**” – lista Usług medycznych przysługujących Ubezpieczonemu wymieniona w Załączniku nr 1 do niniejszego Aneksu, realizowanych w Placówkach medycznych na rzecz Ubezpieczonego na zasadach opisanych w Aneksie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w art. 3 ust. 2.
- 8) „**Świadczenie medyczne**” – świadczenie ubezpieczeniowe realizowane w ramach niniejszego Programu zdrowotnego na rzecz Ubezpieczonego, u którego konieczne jest dalsze leczenie i diagnostyka po Pobycie w szpitalu spowodowanym Nieszczęśliwym wypadkiem, polegające na:
 - a) organizacji i pokryciu kosztów wykonania Usługi medycznej – porady lekarskiej, badania diagnostycznego, zabiegów pielęgniarskich i innych działań wymienionych w Katalogu Świadczeń medycznych, koordynowanych w całości przez Konsultanta Medycznego, w jak najkrótszym czasie,albo
 - b) zapłacie określonej kwoty pieniężnej (świadczenia pieniężnego) zgodnie z Katalogiem Świadczeń medycznych do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Świadczenia medycznego;
- 9) „**Konsultant medyczny**” – profesjonalista w dziedzinie medycyny współpracujący z Centrum Świadczeń medycznych, organizujący Usługi medyczne na rzecz Ubezpieczonego samodzielnie lub w porozumieniu z Lekarzem leczącym Ubezpieczonego.
- 10) „**Placówka medyczna**” – działający zgodnie z prawem podmiot leczniczy, udzielający Świadczeń medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 11) „**Program zdrowotny**” – zakres Świadczeń medycznych opisany w Katalogu Świadczeń medycznych, koordynowany w całości przez Konsultanta medycznego, służący bez zbędnej zwłoki na rozpoczęcie optymalnego leczenia po Pobycie w szpitalu spowodowanym Nieszczęśliwym wypadkiem, w celu przywrócenia lub zachowania zdrowia Ubezpieczonego.

- 12) **„Pobyt w szpitalu”** – udokumentowany w sposób określony w Warunkach Umowy dodatkowej stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia, trwający nieprzerwanie minimum 10 dni. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej za Pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
- 13) **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
- 14) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (ICD-10).
- 15) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną Operacji, Pobytu w szpitalu lub Pobytu w szpitalu o długotrwałym charakterze. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
- 16) **„Szpital”** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
- 17) **„Centrum Świadczeń medycznych”** – Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. z siedzibą w Gdyni przy ul. Śląskiej 17, – przedstawiciel Nationale-Nederlanden, zajmujący się w imieniu Nationale-Nederlanden przyznawaniem, organizacją i realizacją Świadczeń medycznych.
- 18) **„Portal Ubezpieczonego”** – aplikacja znajdująca się na stronie www.tuzdrowie.pl za pośrednictwem, której Ubezpieczony po zalogowaniu się może dokonać zgłoszenia roszczenia dotyczącego realizacji Świadczenia medycznego, uzupełnić dokumentację medyczną, sprawdzić historię świadczeń, a także umówić się na wykonanie świadczeń za pośrednictwem e-rejestracji.
- 19) **„Infolinia medyczna”** – ogólnopolska infolinia telefoniczna działająca pod numerem telefonu: (58) 500 55 12, dzięki której Ubezpieczony może umówić lub potwierdzić termin realizacji Świadczeń medycznych. Infolinia medyczna zwana jest również Centrum Świadczeń medycznych.
- 20) **„Zdarzenie ubezpieczeniowe”** – następujący w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, który wymaga po zakończeniu leczenia szpitalnego wykonania przez placówkę medyczną, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Usługi medycznej służącej bez zbędnej zwłoki na rozpoczęcie optymalnego leczenia w celu przywrócenia, zachowania, poprawy zdrowia lub zapobieżenia pogorszeniu stanu zdrowia wymienionej w Katalogu Świadczeń Plan na powrót do zdrowia po wypadku.

Art. 3 Jaki jest zakres ochrony?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje realizację świadczenia medycznego w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową.
3. Za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden przyjmuje – dzień wypisu ze Szpitala wskazany w dokumentacji medycznej wydanej przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego.

Art. 4 Jakie są obowiązki Ubezpieczonego?

1. Jeżeli konieczne będzie potwierdzenie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, obowiązkiem Ubezpieczonego będzie wizyta u Lekarza orzecznika.
2. Odmowa poddania się badaniom orzeczniczym w uzgodnionym terminie może spowodować odmowę realizacji świadczenia.

Art. 5 Kto jest uprawniony do otrzymania świadczenia i w jakiej wysokości?

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu będą przysługiwać Świadczenia medyczne ustalone w ramach Programu zdrowotnego.

2. Świadczenia medyczne realizowane są w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i w całości koordynowane przez Konsultanta medycznego.
3. Zgłoszenie do Centrum Świadczeń medycznych w przypadku Pobytu w szpitalu spowodowanym Nieszczęśliwym wypadkiem.
 - 3.1. W celu rozpoczęcia realizacji Programu zdrowotnego Ubezpieczony zobowiązany jest przesłać na adres nn_ubezpieczenia@tuzdrowie.pl następujące dokumenty:
 - a) podpisany „Wniosek o rozpoczęcie Programu zdrowotnego” znajdujący się na stronie www.tuzdrowie.pl, oraz
 - b) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, lub przekazać w/w dokumenty on – line po zalogowaniu do Portalu Ubezpieczonego aplikacji znajdującej się na stronie www.tuzdrowie.pl.
 - 3.2. Konsultant medyczny w ciągu 3 dni roboczych skontaktuje się z Ubezpieczonym na podany we wniosku nr telefonu w celu:
 - a) przekazania informacji o akceptacji przesłanego wniosku i rozpoczęciu realizacji Programu zdrowotnego; lub
 - b) wystąpienia o dodatkową dokumentację medyczną; lub
 - c) przekazania informacji o wystąpieniu o dokumentację medyczną do Placówek medycznych, w których Ubezpieczony leczyl się dotychczas lub
 - d) przekazania informacji o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.
 - 3.3. Po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 3.2 Konsultant medyczny w ciągu 3 dni roboczych podejmuje decyzję o rozpoczęciu Programu zdrowotnego lub przekazuje informację o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.
 - 3.4. Decyzja o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego wraz z uzasadnieniem jest przesyłana na adres korespondencyjny podany we wniosku o rozpoczęcie Programu zdrowotnego, po kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym.
 - 3.5. Ubezpieczonemu przysługują Świadczenia medyczne, uzasadnione z medycznego punktu widzenia opisane w Katalogu Świadczeń medycznych stanowiącym Załącznik nr 1. Świadczenia medyczne są w całości koordynowane przez Konsultanta medycznego.

Art. 6 Wybór formy realizacji Świadczeń medycznych

1. Po wydaniu przez Konsultanta Medycznego decyzji o rozpoczęciu Programu zdrowotnego Ubezpieczony może dokonać wyboru formy realizacji Świadczeń medycznych:
 - a) w formie bezgotówkowej realizacji Świadczeń medycznych (Usług medycznych), za pośrednictwem Centrum Świadczeń medycznych;
 - b) w formie świadczenia pieniężnego w wysokości odpowiadającej poniesionym przez Ubezpieczonego kosztom wykonania Świadczenia medycznego, ograniczonego do Sumy ubezpieczenia z tytułu Świadczeń medycznych dla danej Usługi medycznej. Decyzję o formie realizacji Świadczeń medycznych Ubezpieczony przekazuje do Centrum Świadczeń medycznych. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany formy realizacji Świadczeń medycznych.
2. Jeżeli Ubezpieczony realizuje Świadczenia medyczne w formie bezgotówkowej i umówił wykonanie Usługi medycznej za pośrednictwem Centrum Świadczeń Medycznych oraz zrealizował ją w Placówce medycznej wskazanej przez Konsultanta medycznego nie ponosi żadnych dodatkowych kosztów z tego tytułu.
3. Jeżeli Ubezpieczony zrezygnuje z bezgotówkowej realizacji Usług medycznych i wybierze realizację w formie świadczenia pieniężnego może uzyskać świadczenie w wysokości odpowiadającej poniesionym przez Ubezpieczonego kosztom wykonania Usługi medycznej, wskazanym w Katalogu Świadczeń medycznych, do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu realizacji danej Usługi medycznej.

Art. 7 Realizacja Świadczeń medycznych w formie świadczenia pieniężnego.

1. W celu realizacji Świadczeń medycznych w formie świadczenia pieniężnego, Ubezpieczony ma obowiązek przesłać do Centrum Świadczeń medycznych:
 - a) oryginał lub czytelną kopię faktury/rachunku wystawionych w związku z wykonaniem Świadczenia medycznego,
 - b) wypełniony dokument „Wniosek o wypłatę świadczenia” sporządzony na formularzu dostępnym na stronie www.tuzdrowie.pl lub

przekazać w/w dokumenty on – line po zalogowaniu do Portalu Ubezpieczonego, aplikacji znajdującej się na stronie www.tuzdrowie.pl.

2. W celu uzyskania świadczenia pieniężnego w trybie on–line w Placówce medycznej posiadającej dostęp do systemu przyznawania świadczeń on-line, konieczne jest podpisanie i zaakceptowanie przez Ubezpieczonego dokumentu „Druk otrzymania świadczenia” lub przekazanie otrzymanego kodu SMS.
3. Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Centrum Świadczeń medycznych może wystąpić do Ubezpieczonego z prośbą o przesłanie dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów medycznych, potwierdzających uzasadnioną medycznie konieczność i bezpieczeństwo przeprowadzenia Usług medycznych wskazanych we wniosku o wypłatę świadczenia lub o poddanie się badaniu lekarskiemu, wykonanemu przez wskazanego przez Centrum Świadczeń medycznych specjalistę w danej dziedzinie medycznej. Koszty takiego badania lekarskiego ponosi Centrum Świadczeń medycznych.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Centrum Świadczeń medycznych jest zobowiązane do wydania decyzji w ciągu 2 dni roboczych od dnia uzyskania dodatkowych dokumentów lub przeprowadzenia badania lekarskiego.
5. Przyznane Świadczenie medyczne w formie świadczenia pieniężnego w wysokości ograniczonej do Sumy ubezpieczenia z tytułu Świadczeń medycznych zostanie przesłane na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego i podany w dokumencie „Wniosek o wypłatę świadczenia”. Maksymalna wysokość wszystkich Świadczeń medycznych zrealizowanych w formie świadczenia pieniężnego wypłaconych w okresie ochrony nie może przekroczyć 100 000 zł.
6. Decyzja o odmowie lub zmniejszeniu wysokości świadczenia wraz z uzasadnieniem oraz o przyznaniu świadczenia, o którym mowa w ust. 5 zostanie doręczona Ubezpieczonemu lub przekazana na piśmie listem poleconym, na adres korespondencyjny Ubezpieczonego lub na podany we wniosku adres e-mail w ciągu 4 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia i wymaganej dodatkowej dokumentacji.

Art. 8 Realizacja Świadczeń medycznych w formie bezgotówkowej

1. W celu realizacji Świadczenia medycznego w formie bezgotówkowej polegającej na organizacji i pokryciu kosztów Świadczeń medycznych Ubezpieczony powinien:
 - a) skontaktować się z Infolinią medyczną;
 - b) uzgodnić termin wykonania świadczeń i przybyć do Placówki medycznej wskazanej przez Konsultanta medycznego;
 - c) przedstawić w Placówce medycznej ważny dowód jednoznacznie określający tożsamość Ubezpieczonego;
 - d) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od Placówki medycznej;
 - e) przestrzegać terminów wykonania świadczeń i zgłaszać na Infolinii medycznej z wyprzedzeniem czasowym w stosunku do wyznaczonego dnia i godziny świadczenia każdorazową niemożność skorzystania z umówionego świadczenia.
2. Kontaktując się z Infolinią medyczną Ubezpieczony powinien przekazać Konsultantowi medycznemu następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko, datę urodzenia lub nr PESEL Ubezpieczonego;
 - b) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
 - c) rodzaj koniecznej pomocy;
 - d) datę wystawienia skierowania lekarskiego i specjalizację kierującego na badania Lekarza;
 - e) inne informacje, wskazane przez Konsultanta medycznego, konieczne do organizacji świadczeń należnych w ramach Umowy ubezpieczenia.
3. Organizacja Świadczenia medycznego potwierdzana jest informacją SMS na numer telefonu Ubezpieczonego podany podczas kontaktu z Infolinią medyczną.

Art. 9 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden

1. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem był krótszy niż 10 dni.
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe które zostało spowodowane lub miało miejsce w następstwie:
 - 1) spożywania lub pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,

- 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa.
- 5) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych rozumianych jako:
 - a) sporty powietrzne tj.: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, amatorskie pilotowanie samolotów silnikowych;
 - b) kolarstwo górskie,
 - c) sporty motorowe,
 - d) wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia,
 - e) skoki akrobatyczne na nartach i snowboardzie, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, kitesurfing (wodny i zimowy),
 - f) sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie,
 - g) jazda konna, polo,
 - h) nurkowanie z użyciem sprzętu umożliwiającego oddychanie sprężonym powietrzem lub inną mieszanką,
 - i) myślistwo,
 - j) rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich,
 - k) sporty walki i systemy walki.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za Świadczenia medyczne wykonane na zlecenie Ubezpieczonego bez uzgodnienia z Konsultantem Medycznym.
4. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe, o których mowa w Art. 3 ust. 2 wymagające wykonania pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej (PET).

Art. 10 Jak ustalimy wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?

1. Wysokość składki z tytułu ryzyk ubezpieczeniowych objętych Aneksem jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek.
2. Wysokość składki jest stała w całym okresie ubezpieczenia i jest opłacana regularnie razem ze Składką za Umowę.

Art. 11 Na jaki okres zawierany Aneks. Kiedy wygasa ochrona ubezpieczeniowa?

1. Objęcie ochroną ubezpieczeniową z tytułu Aneksu następuje:
 - a) na wniosek Właściciela polisy jeśli jest on jednocześnie Ubezpieczonym albo wniosek Właściciela polisy i Ubezpieczonego w innym przypadku,
 - b) jednocześnie z zawarciem Umowy dodatkowej lub po zawarciu i w trakcie obowiązywania Umowy dodatkowej.
2. Warunkiem zawarcia Aneksu jest akceptacja przez Ubezpieczyciela wniosku Właściciela polisy o zawarcie Umowy dodatkowej lub zawarcie tej umowy na Warunkach standardowych oraz akceptacja przez Ubezpieczyciela wniosku o zawarcie Aneksu, z zastrzeżeniem treści ust. 3.
3. Zawarcie Aneksu nie jest możliwe w przypadku, gdy Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Aneksu wygasa w następujących przypadkach:
 - a) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy,
 - b) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej,
 - c) wyczerpania limitu Świadczeń medycznych.

Art. 12 Zastosowanie Warunków

W sprawach nie uregulowanych w Aneksie stosuje się postanowienia Warunków. Pojęcia pisane wielką literą, a niezdefiniowane w Aneksie mają znaczenie zgodne z definicjami używanymi w Warunkach.

Art. 13 Wejście w życie Aneksu

Aneks, zatwierdzony przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 14/2019 z dnia 25 marca 2019 r., wchodzi w życie z dniem 7 kwietnia 2019 r.



Michał Hucał
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 Katalog Świadczeń medycznych

Aneksu do Ogólnych warunków Umowy dodatkowej – Plan na powrót do zdrowia po wypadku.

Maksymalna wysokość wszystkich Świadczeń medycznych zrealizowanych w formie wypłaty świadczenia pieniężnego w okresie ochrony nie może przekroczyć 100 000 zł.

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
2.4.2 Opieka specjalistyczna – konsultacje lekarskie, w tym konsultacje profesorskie				
Alergolog konsultacja lekarska		Limit 5 konsultacji lekarskich w specjalnościach zgodnych z rozpoznaniem postawionym w szpitalu w Roku Ubezpieczeniowym	0,08%	80,00 zł
Anestezjolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Angiolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Chirurg naczyniowy konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Chirurg ogólny konsultacja lekarska			0,07%	70,00 zł
Chirurg onkolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Dermatolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Dermatolog – Wenerolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Diabetolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Endokrynolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Gastroenterolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Ginekolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Ginekolog – Endokrynolog konsultacja lekarska			0,12%	120,00 zł
Hematolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Hepatolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Hipertensjolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Immunolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Kardiolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Laryngolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Lekarz chorób zakaźnych konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Lekarz rehabilitacji medycznej konsultacja lekarska		0,08%	75,00 zł	
Nefrolog konsultacja lekarska		0,09%	85,00 zł	
Neurochirurg konsultacja lekarska		0,09%	85,00 zł	

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Neurolog konsultacja lekarska		Limit 5 konsultacji lekarskich w specjalnościach zgodnych z rozpoznaniem postawionym w szpitalu w Roku Ubezpieczeniowym	0,07%	70,00 zł
Okulista konsultacja lekarska			0,05%	50,00 zł
Onkolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Ortopeda konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Ortopeda – Traumatolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Proktolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Pulmonolog konsultacja lekarska			0,09%	80,00 zł
Reumatolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Torakochirurg konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Urolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Urolog – Androlog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł

2.4.5 Badania laboratoryjne

Badania biochemiczne

albumina		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,01%	6,00 zł
alfa – 1 – antytyrypsyna			0,05%	45,00 zł
aminokwasy			0,03%	30,00 zł
aminotransferaza alaninowa (ALT,ALAT,GPT)			0,01%	6,00 zł
aminotransferaza asparaginianowa (AspAT, AST, GOT)			0,01%	6,00 zł
amylaza			0,01%	6,00 zł
antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)			0,01%	6,00 zł
apolipoproteina	apo A1		0,05%	50,00 zł
apolipoproteina	apo B		0,05%	50,00 zł
białko C – reaktywne (CRP)			0,01%	6,00 zł
białko całkowite			0,01%	6,00 zł
białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram)			0,03%	25,00 zł
bilirubina bezpośrednia			0,01%	6,00 zł
bilirubina całkowita			0,01%	6,00 zł
bilirubina pośrednia			0,01%	6,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
ceruloplazmina			0,03%	25,00 zł
chlorki			0,01%	6,00 zł
cholesterol			0,01%	6,00 zł
cholesterol HDL	oznaczany bezpośrednio		0,01%	6,00 zł
cholesterol HDL	wyliczony		0,01%	6,00 zł
cholesterol LDL			0,01%	6,00 zł
cholinesteraza	krwinkowa		0,03%	30,00 zł
cholinesteraza	wątrobowa		0,03%	30,00 zł
cyjanokobalamina (witamina B12)			0,02%	20,00 zł
cynk (Zn)			0,02%	20,00 zł
cystyna/homocystyna			0,04%	35,00 zł
czynnik reumatoidalny (RF)			0,01%	10,00 zł
dehydrogenaza mleczanowa (LDH)			0,01%	10,00 zł
digoksyna			0,01%	14,00 zł
ferrytyna			0,02%	20,00 zł
fosfataza zasadowa leukocytów (LAP)			0,01%	6,00 zł
fosfor			0,01%	6,00 zł
fosforan nieorganiczny			0,01%	6,00 zł
fosfataza alkaliczna (ALP)			0,01%	10,00 zł
fosfataza kwaśna całkowita (ACP)			0,01%	10,00 zł
fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)			0,01%	10,00 zł
GGTP- gamma glutamylotransferaza			0,01%	10,00 zł
glukoza	20 min. posiłku		0,01%	6,00 zł
glukoza	60 min. posiłku		0,01%	6,00 zł
glukoza	na czczo		0,01%	6,00 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 1 godzinie		0,02%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 2 godzinach		0,02%	20,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 4 godzinach		0,02%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 5 godzinach		0,02%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	na czczo		0,02%	20,00 zł
homocysteina			0,04%	35,00 zł
jonogram (Na, K)			0,01%	5,00 zł
kinaza fosfokreatynowa (CPK)			0,01%	6,00 zł
kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)			0,01%	10,00 zł
klirens endogennej kreatyniny			0,01%	10,00 zł
kreatynina			0,01%	6,00 zł
kwask foliowy			0,02%	20,00 zł
kwask homowanilinowy (HVA)			0,04%	35,00 zł
kwask moczowy			0,01%	6,00 zł
kwask walproinowy			0,03%	28,00 zł
kwasy żółciowe			0,05%	50,00 zł
lipaza			0,01%	12,00 zł
lipidogram			0,02%	24,00 zł
magnez			0,01%	6,00 zł
methemoglobina			0,03%	30,00 zł
mioglobina			0,03%	28,00 zł
mocznik, azot mocznikowy(pozabiałkowy), BUN			0,01%	6,00 zł
odczyn Waaler-Rose'go			0,01%	10,00 zł
ołów (Pb)			0,06%	55,00 zł
peptyd natriuretyczny (BNP)			0,04%	35,00 zł
peptyd natriuretyczny (NT pro-BNP)			0,04%	35,00 zł
potas (K)			0,01%	6,00 zł
próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)			0,03%	32,00 zł
seromukoid			0,01%	12,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
sód (Na)			0,01%	6,00 zł
transferyna			0,01%	10,00 zł
triglicerydy (trójglicerydy)			0,01%	6,00 zł
troponina ilościowo			0,02%	15,00 zł
troponiny I/T			0,02%	15,00 zł
tyreoglobulina			0,03%	30,00 zł
tyrozyna			0,04%	35,00 zł
USR (VDRL)			0,01%	10,00 zł
wapń całkowity			0,01%	6,00 zł
witamina D – metabolit 1,25(OH)			0,07%	70,00 zł
witamina D – metabolit 25(OH)			0,07%	70,00 zł
żelazo			0,01%	6,00 zł
żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)			0,01%	10,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	120 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	180 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	240 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	300 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	60 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
Badania hematologiczne				
antytrombina III (AT III)			0,05%	45,00 zł
bezpośredni odczyn Coombsa (POC) pośredni test antyglobulinowy (BTA)			0,02%	20,00 zł
białko C			0,05%	45,00 zł
białko S wolne			0,05%	45,00 zł
czas kaolinowo – kefalinowy (APTT)			0,01%	9,00 zł
czas krwawienia			0,01%	9,00 zł
czas krzepnięcia			0,01%	9,00 zł
czas protrombinowy (PT) (INR)			0,05%	45,00 zł
czas trombinowy (TT)			0,01%	9,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
czynniki układu krzepnięcia	II – protrombina,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	IX – czynnik antyhemofilowy B		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	V – proakceleryna,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	VII – prokonwertyna,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	VIII – czynnik antyhemofilowy A,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	X – czynnik Stuarta – Prowera,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	XI – czynnik antyhemofilowy C		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	XII – czynnik Hagemana,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	XIII – czynnik stabilizujący fibrynę		0,05%	45,00 zł
D-dimery			0,04%	35,00 zł
eozynofilia bezwzględna			0,01%	6,00 zł
fibrynogen			0,01%	10,00 zł
haptoglobulina			0,03%	30,00 zł
hemoglobina wolna			0,01%	6,00 zł
hemolizyny			0,02%	20,00 zł
inhibitor składnika C1 dopełniacza			0,05%	45,00 zł
inhibitory krzepnięcia			0,04%	35,00 zł
komórki LE			0,02%	17,00 zł
leukocyty			0,01%	6,00 zł
morfologia krwi obwodowej bez rozmazu			0,01%	9,00 zł
morfologia krwi obwodowej z rozmazem (pełnym różnicowaniem granulocytów)			0,01%	12,00 zł
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)			0,01%	6,00 zł
osmolarność krwi			0,03%	25,00 zł
oznaczenie grupy krwi układu AB0 i Rh			0,03%	30,00 zł
plazminogen			0,01%	10,00 zł
płytki krwi			0,01%	6,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
pośredni odczyn Coombsa (POC) pośredni test antyglobulinowy (PTA)			0,02%	20,00 zł
produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP)			0,04%	35,00 zł
retikulocyty			0,01%	6,00 zł
Badania moczu				
17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS) w moczu			0,03%	30,00 zł
albuminy w moczu			0,01%	6,00 zł
amylaza w moczu			0,01%	6,00 zł
badanie ogólne moczu			0,01%	6,00 zł
badanie ogólne moczu plus osad			0,01%	6,00 zł
białko Bence'a-Jonesa w moczu			0,05%	50,00 zł
bilirubina w moczu			0,01%	6,00 zł
chlorki w moczu			0,01%	6,00 zł
ciała ketonowe w moczu			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM)			0,00%	3,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – aldosteron			0,04%	40,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – białko			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – chlorki			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kortyzol			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kwas 5 – hydroksyindoloocetowy (5 – HIAA)			0,03%	30,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kwas hipurowy			0,03%	30,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – magnez			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – sód i potas			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – szczawiany			0,04%	40,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) -17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS)			0,04%	40,00 zł
fosforan nieorganiczny w moczu			0,01%	6,00 zł
glukoza/cukier w moczu			0,00%	3,00 zł
hemoglobina wolna w moczu			0,02%	15,00 zł
Immunofiksacja (A, G, M, kap, lam) w moczu			0,08%	80,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
kadm w moczu			0,08%	80,00 zł
katecholaminy w moczu			0,03%	30,00 zł
klirens kreatyniny (z dobowej zbiórki moczu GHR)			0,02%	20,00 zł
koproporfiryny w moczu			0,04%	40,00 zł
kortyzol w moczu			0,03%	30,00 zł
kreatynina w moczu			0,01%	6,00 zł
kwask delta-aminolewulinowy w moczu			0,05%	50,00 zł
kwask moczowy w moczu			0,01%	6,00 zł
kwask wanilinomigdałowy w moczu			0,05%	50,00 zł
liczba Addisa w moczu			0,01%	10,00 zł
łańcuchy lekkie kappa w moczu			0,05%	50,00 zł
łańcuchy lekkie lambda w moczu			0,05%	50,00 zł
magnez w moczu			0,01%	6,00 zł
metoksykatecholaminy w moczu			0,05%	50,00 zł
miedź w moczu			0,05%	45,00 zł
mikroalbuminuria			0,01%	6,00 zł
mocznik w moczu			0,01%	6,00 zł
noradrenalina/adrenalina w moczu			0,03%	30,00 zł
otów w dobowej zbiórce moczu			0,05%	45,00 zł
osmolarność moczu			0,01%	10,00 zł
potas w moczu			0,01%	6,00 zł
rtęć (Hg) w moczu			0,05%	50,00 zł
skład chemiczny kamienia nerkowego			0,05%	50,00 zł
sód w moczu			0,01%	6,00 zł
test ciąży/gonadotropina kosmówkowa (alfa – HCG)			0,02%	15,00 zł
wapń całkowity w moczu			0,01%	6,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Badania kału				
badanie ogólne kału		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,01%	12,00 zł
badanie kału na obecność lamblii			0,02%	20,00 zł
badanie kału w kierunku jaj pasożytów			0,02%	20,00 zł
badanie kału w kierunku owsików			0,01%	12,00 zł
badanie kału w kierunku rotawirus/adenowirusy			0,03%	28,00 zł
badanie kału – antygen Helicobacter pylori			0,03%	28,00 zł
badanie kału – resztki pokarmowe			0,01%	14,00 zł
badanie kału w kierunku Shigella i Salmonella			0,03%	28,00 zł
krew utajona w kale			0,01%	12,00 zł
Badania hormonalne				
17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS)		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,03%	26,00 zł
adrenalina			0,04%	35,00 zł
aktywność reninowa osocza (ARO)			0,04%	35,00 zł
aldolaza			0,04%	35,00 zł
aldosteron			0,04%	35,00 zł
androstendion			0,04%	35,00 zł
androsteron			0,04%	35,00 zł
białko transportujące insulinopodobne czynniki wzrostu (IGFBP-3)			0,04%	40,00 zł
dezoksykortyzol			0,03%	26,00 zł
DHEA-S (dehydroepiandrosteronu siarczan)			0,03%	30,00 zł
erytropoetyna			0,03%	30,00 zł
esteraza acetyloholinowa			0,02%	20,00 zł
estradiol (E2)			0,03%	30,00 zł
estriol			0,03%	30,00 zł
estriol wolny			0,03%	30,00 zł
fenyloalanina (PKU)			0,04%	35,00 zł
glikolizowane białko			0,04%	40,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG)			0,03%	30,00 zł
glutamylotransferaza			0,04%	40,00 zł
gonadotropina kosmówkowa (alfa – HCG)			0,02%	15,00 zł
gonadotropina kosmówkowa (beta – HCG)			0,02%	15,00 zł
hemoliza kwaśna			0,04%	40,00 zł
hormon adrenokortykotropowy (ACTH)			0,03%	26,00 zł
hormon anty-Mullerowski (AMH) – diagnostyka płodności			0,08%	80,00 zł
hormon folikulotropowy (FSH)			0,03%	26,00 zł
hormon luteinizujący (LH)			0,03%	26,00 zł
hormon tyreotropowy (TSH)			0,03%	26,00 zł
hormon wzrostu (GH)			0,03%	26,00 zł
Inhibina B			0,08%	80,00 zł
insulinopodobny czynnik wzrostu 1 (IGF-1)			0,04%	40,00 zł
kalcytonina			0,02%	22,00 zł
katecholaminy			0,03%	26,00 zł
kortyzol	pobranie po południu		0,03%	26,00 zł
kortyzol	pobranie rano		0,03%	26,00 zł
łańcuchy lekkie kappa i lambda			0,06%	55,00 zł
N-Acetyloglukozaminidaza			0,03%	26,00 zł
osteokalcyna			0,03%	30,00 zł
PAPP-A (badanie przesiewowe)			0,15%	150,00 zł
parathormon intact (iPTH)			0,03%	25,00 zł
progesteron			0,03%	26,00 zł
prolaktyna – test z metoklopramidem	120 min po obciążeniu		0,03%	30,00 zł
prolaktyna – test z metoklopramidem	30 min po obciążeniu		0,03%	30,00 zł
prolaktyna – test z metoklopramidem	60 min po obciążeniu		0,03%	30,00 zł
prolaktyna – test z metoklopramidem	przed obciążeniem		0,03%	30,00 zł
prolaktyna (PRL)			0,03%	26,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
receptory estrogenowe			0,04%	35,00 zł
receptory progesterenowe			0,04%	35,00 zł
renina			0,03%	28,00 zł
serotonina			0,03%	28,00 zł
testosteron całkowity			0,03%	26,00 zł
testosteron wolny			0,03%	26,00 zł
trijodotyronina całkowita (TT3)			0,02%	18,00 zł
trijodotyronina wolna (FT3)			0,02%	18,00 zł
tyroksyna całkowita (TT4)			0,02%	18,00 zł
tyroksyna wolna (FT4)			0,02%	18,00 zł
Markery nowotworowe				
alfa – fetoproteina (AFP)		Limit 50	0,03%	30,00 zł
antygen CA 125 (CA 125)		łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,03%	32,00 zł
antygen CA 15-3 (CA15-3)			0,03%	32,00 zł
antygen CA 19-9 (CA 19-9)			0,03%	32,00 zł
antygen karcynoembrionalny (CEA)			0,03%	32,00 zł
antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)			0,03%	32,00 zł
antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)			0,05%	45,00 zł
badanie typu immunoassay w kierunku antygenu guza			0,03%	32,00 zł
beta-2-mikroglobulina (b2-M)			0,03%	30,00 zł
Badania mikrobiologiczne				
antybiogram		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,02%	20,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	kał		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	krew		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z cewki moczowej		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z gardła		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z jamy ustnej		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosa		0,04%	35,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosogardła	Limit 50 łącznie wszystkich laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z odbytu		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z oskrzeli		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci nogi		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci ręki		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z rany		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z szyjki macicy		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z ucha		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z worka spojówkowego		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze skóry		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze sromu		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	mocz		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	nasienie		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	plwocina		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	ropa		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	włosy		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	worek spojówkowy		0,04%	35,00 zł
cytologia złuszczeniowa z nosa			0,03%	30,00 zł
posiew kału			0,03%	28,00 zł
posiew kału w kierunku pasożytów			0,03%	28,00 zł
posiew kału w kierunku Salmonella – Shigella		0,03%	28,00 zł	
posiew krwi	posiew tlenowy	0,03%	28,00 zł	
posiew moczu		0,03%	28,00 zł	
posiew nasienia		0,03%	30,00 zł	
posiew plwociny	posiew beztlenowy	0,03%	28,00 zł	
posiew plwociny	posiew tlenowy	0,03%	28,00 zł	
posiew ropy	posiew beztlenowy	0,03%	28,00 zł	
posiew ropy	posiew tlenowy	0,03%	28,00 zł	

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
posiew w kierunku Streptococcus agalactiae (GBS)	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
posiew z pochwy	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
posiew z pochwy	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z cewki moczowej	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z cewki moczowej	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z gardła	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z gardła	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z jamy ustnej	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z jamy ustnej	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z migdałka	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z migdałka	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z nosa	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z nosa	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z nosogardła	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z nosogardła	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z oka			0,03%	28,00 zł
wymaz z pochwy (czystość pochwy)	biocenoza pochwy		0,03%	28,00 zł
wymaz z rany	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z rany	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z ucha	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z ucha	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz ze zmian skórnych	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz ze zmian skórnych	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Badania serologiczne				
aglutynacja cząstek			0,02%	20,00 zł
antygen Hbe			0,02%	20,00 zł
antygen HBS (wirus zapalenia wątroby typu B HBs – HBsAg)			0,02%	20,00 zł
antykoagulant toczniowy (LA)			0,06%	55,00 zł
badanie w kierunku rotawirusów			0,03%	28,00 zł
przeciwciała IgG p. cyklicznemu peptydowi cytrulinowemu (anty-CCP)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p .transglutaminazie tkankowej (anty-tGT) w kl. IgG met. ELISA			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p .transglutaminazie tkankowej (anty-tTG) w kl. IgA met. ELISA			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunobloting			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. bakteryjne			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. błonie podstawnej kłęb.nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczane met. Western Blot		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczanie met. ELISA		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczane met. Western Blot		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczanie met. ELISA		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Brucella IgG			0,04%	40,00 zł
przeciwciała p. Brucella IgM			0,04%	40,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgM			0,03%	28,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgM			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Coxsackie typ A i B IgM met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgM			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. cytoplazmie (ANCA)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. czynnikowi wew. Castlea i kom. Okładzinowym żółtąka (APCA) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. dsDNA met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium – IgA – EmA IgA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium – IgG – EmA IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium IgG, IgA EmA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgM			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozitolowi IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozitolowi IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgA – AGA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgG – AGA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. gliście ludzkiej IgG			0,06%	55,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
przeciwciała p. HAV	frakcja IgM		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HAV	poziom całkowity		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HBc (całkowite)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Hbe (anty – Hbe)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HBs (anty-HBs)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HCV (anty-HCV)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. heterofilne			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HIV1/HIV2			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA1)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA2)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA3)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe i p.cytoplazmatyczne (1), test przesiewowy met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. kanalikom żółciowym met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. kardiolipinie w kl. IgG i IgM (łącznie) met. ELISA			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. komórkom okładzinowym żołądka – (APCA) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. korze nadnerczy			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Listeria monocytogenes jakościowo			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mięśniom gładkim ASMA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA typ M2			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgM			0,06%	55,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
przeciwciała p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNOBLOT)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. pemphigus i pemphigoid met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. peroksydazie tarczycowej (aTPO, anty TPO)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. receptorom acetylocholino (AChR – Ab)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. receptorom TSH (przeciwciała przeciw tyreotropinie, TRAb, anty TSHR)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) igG met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Shigella			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. TBEV (odkleszczowe zapalenie mózgu) IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Toksoplazmoza IgG (test awidności)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgM			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. TPO (p. mikrosomalne)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Treponema pallidum (kiła – testy potwierdzenia FTA, ABS)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Trichinella spiralis (włośnica) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. tyreoglobulinie			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. wyspom trzust., kom. Zewnątrzwydzielniczym trzust. I kom. Kubkowatym jelit met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Yersinia			0,03%	28,00 zł
przeciwciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF			0,06%	55,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
przeciwiata panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID			0,06%	55,00 zł
SLE – półilościowo			0,06%	55,00 zł
Diagnostyka cukrzycy				
hemoglobina glikowana (HbA1c, glikohemoglobina, GHB))			0,02%	20,00 zł
insulina		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,02%	22,00 zł
	na czczo		0,05%	50,00 zł
	po 120 min		0,05%	50,00 zł
	po 60 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 50 g glukozy po 120 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 50 g glukozy po 60 min.		0,05%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 120 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 75 g glukozy po 180 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 75 g glukozy po 240 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 75 g glukozy po 300 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 75 g glukozy po 60 min.	0,05%	50,00 zł	
peptyd C			0,03%	25,00 zł
Badania immunologiczne				
Immunoglobuliny (IgA)		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,02%	22,00 zł
Immunoglobuliny (IgG)			0,02%	22,00 zł
Immunoglobuliny (IgM)			0,02%	22,00 zł
Immunoglobuliny (IgE)	E całkowite		0,02%	22,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Acarus Siro D70 (w kurzu)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Alternaria Tenuis M6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Amoksycyklina C204		0,01%	10,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Aspergillus Fumigatus M3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Babka lancetowata W9		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Banan F92		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Białko jaja F1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Brzoza Brodawkowa T3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Bylica Pospolita W6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Candida Albicans M5		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cebula F48		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chironimus Plumosus 173		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chwasty – mieszanka: bylica pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna (W20), nawłóć pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cladosporium Herbarum M2		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Czekolada F105		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Dorsz F3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drożdże browarnicze F403		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dąb (T7), wierzba (T12)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Fasola F15		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. FP5 – mieszanka żywności (dziecięca): dorsz (F3), białko jaja (F1), orzech ziemny (F13), mleko krowie (F2), soja (F14), mąka pszenna (F4)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Glista ludzka P1		0,01%	10,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gluten (Gliadyna) F79		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. GP4 – mieszanka traw późnych: tomka wonna (G1), życica trwała (G5), tymotka łąkowa (G6), trzcina pospolita (G7), żyto (G12), kłosówka wełnista (G13)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Groch F12		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gruszka F94		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gryka F11		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Indyk F284		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jabłko F49		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Osy Vespula sp.I3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Pszczoły I1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Szerzenia Europejskiego I5		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jagnię (baranina) F88		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jajko całe F245		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jęczmień F6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kakao F93		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Karaluch – Prusak I6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kawa F221		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kazeina F78		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kiwi F84		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komar I71		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komosa Biała W10		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Koperek 277		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kostrzewa łąkowa G4		0,01%	10,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Krupówka Pospolita G3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kukurydza F8		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurczak F83		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurz – mieszanka (Bencard)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lateks K82		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lepidoglyphus Destructor D71		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Leszczyna Pospolita T4		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Marchew F31		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. mieszanka FP2 – ryby, skorupiaki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), maśl jadalny (F37), tuńczyk (F40)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia (E3), krowy (E4)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. mieszanka pleśni MP1: Alternaria tenuis (M6), Penicilium notatum (M1), Cladosporium herbarum (M2), Aspergillus fumigatus (M3), Candida albicans (M5)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – Beta – Laktoglobulina F77		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko Krowie F2		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mucor Racemosus M4		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Musztarda F89		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek chomika E84		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek królika E82		0,01%	10,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek owcy E81	Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek świnki morskiej E6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Odchody gołębia E7		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ogórek F244		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Olcha T2		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech laskowy F17		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech włoski F256		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech ziemny F13		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Owies F7		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel alergenów oddechowych		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel mieszany		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel pokarmowy		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Penicilium Notatum M1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pieprz czarny F280		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze (pióra gęsi) E70		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pietruszka F86		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kaczki E86		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kanarka E201		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra papużki falistej E78		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomarańcza F33	0,01%	10,00 zł	
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomidor F25	0,01%	10,00 zł	

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pszenica F4	Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pyłki żyta G12		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermatophag Pteronys. D1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermatophag Farinae D2		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ryż F9		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Seler F85		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ser cheddar F81		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść konia E3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść kota E1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść psa E2		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Soja F14		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Topola T14		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Trawy – mieszanka GP1 (G3 kupkówka, G4 kostrzewa, G5 życica, G6 tymotka, G8 wiechlinia)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Truskawka F44		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tuńczyk F40		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tymotka łąkowa G6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tyrophagus Putrescentiae		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wieprzowina F26		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wierzba T12		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wołowina F27		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ziemniak F35	0,01%	10,00 zł	
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Żółtko jaja F75	0,01%	10,00 zł	
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Żyto F5	0,01%	10,00 zł	
testy uczuleniowe z krwi (panel)	inne	0,13%	130,00 zł	

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Inne badania				
			-	-
	gazometria podstawowa (pH, pCO ₂ , pO ₂)		0,02%	20,00 zł
4.2.8 Badania radiologiczne (RTG)				
densytometria	kości udowej		0,06%	55,00 zł
densytometria	kregosłup lędźwiowy		0,06%	55,00 zł
densytometria	kregosłupa lędźwiowego i kości udowej		0,06%	55,00 zł
mammografia	celowane		0,08%	75,00 zł
mammografia	ogólne		0,08%	75,00 zł
RTG celowane siodełka tureckiego			0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane na kanały nerwów wzrokowych		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane na kości skroniowej		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane wg. Rheseego		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane wg. Schullera (uszu)		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane wg. Stenversa (uszu)		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	w dwóch projekcjach		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	w jednej projekcji		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	w trzech projekcjach		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	porównawcze obu rąk		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja AP + bok + skos		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	RTG tomogram		0,04%	40,00 zł

Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
RTG klatki piersiowej z barytem	projekcja AP	Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	celowane na rzepkę osiowe		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	celowane na rzepkę styczne		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	celowane na rzepkę w 3 ustawieniach		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	porównawcze obu stawów		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kończyny dolnej			0,04%	40,00 zł
RTG kończyny górnej			0,04%	40,00 zł
RTG kości krzyżowej			0,04%	40,00 zł
RTG kości nosowej			0,04%	40,00 zł
RTG kości ogonowej	AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kości ogonowej	bok wraz z kością guziczną		0,04%	40,00 zł
RTG kości ogonowej	bok/AP – jedna projekcja		0,04%	40,00 zł
RTG kości piętowej	(puste)		0,04%	40,00 zł
RTG kości podudzia	porównawcze obu kończyn		0,04%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem kolanowym projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem kolanowym projekcja bok	0,04%	40,00 zł	
RTG kości podudzia	ze stawem skokowym projekcja AP	0,04%	40,00 zł	
RTG kości podudzia	ze stawem skokowym projekcja bok	0,04%	40,00 zł	
RTG kości ramieniowej	porównawcze projekcja AP obu kości	0,04%	40,00 zł	

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
RTG kości ramiennej	porównawcze projekcja osiowa obu kości		0,04%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	ze stawem barkowym osiowe		0,04%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem biodrowym projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem biodrowym projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem kolanowym projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem kolanowym projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	celowane na stawy krzyżowe projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	celowane na stawy krzyżowe projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	celowane na stawy krzyżowe projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	czynnościowe		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja AP + bok + skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja AP + bok + skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	czynnościowe		0,04%	40,00 zł

Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja AP + bok + skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	czynnościowe		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja AP (skolioza)		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja AP + bok (skolioza)		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja AP + bok + skośna (skolioza)		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgu szczytowego i obrotowego	(puste)		0,04%	40,00 zł
RTG krtani bez kontrastu	zdjęcia warstwowe		0,04%	40,00 zł
RTG łożpatki	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG łożpatki	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG łuków jarzmowych			0,04%	40,00 zł
RTG miednicy			0,04%	40,00 zł
RTG miednicy małej			0,04%	40,00 zł
RTG mostka	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG mostka	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	celowane na kość łódeczkowatą		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	porównawcze obu rąk		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja AP + bok + skos		0,04%	40,00 zł

Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
RTG nadgarstka	projekcja bok	Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,04%	40,00 zł
RTG nosa			0,04%	40,00 zł
RTG nosogardła (trzeci migdał)			0,04%	40,00 zł
RTG obojczyka			0,04%	40,00 zł
RTG oczodołów	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG oczodołów	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG palca	porównawcze obu rąk		0,04%	40,00 zł
RTG palca	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG palca	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG palca	projekcja AP + bok + skos		0,04%	40,00 zł
RTG palca	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG podstawy czaszki			0,04%	40,00 zł
RTG podżebrza			0,04%	40,00 zł
RTG potylicy			0,04%	40,00 zł
RTG przedramienia	porównawcze projekcja AP + bok obu kości		0,04%	40,00 zł
RTG przedramienia	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG przedramienia	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	inne		0,04%	40,00 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na leżąco		0,04%	40,00 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na stojąco		0,04%	40,00 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	passaż jelita cienkiego (standardowy środek kontrastowy)		0,04%	40,00 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	passaż przełyku, żołądka i dwunastnicy (standardowy środek kontrastowy)		0,04%	40,00 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	wlew doodbytniczy (standardowy środek kontrastowy)		0,04%	40,00 zł
RTG skrzydełkowe zęba			0,04%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	dzieci		0,04%	40,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
RTG stawów biodrowych	porównawcze obu stawów – dorośli		0,04%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	projekcja AP – dorośli		0,04%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	projekcja osiowa – dorośli		0,04%	40,00 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	projekcja AP + skośna		0,04%	40,00 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	porównawcze obu stawów		0,04%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG stawu barkowego	porównawcze obu stawów		0,04%	40,00 zł
RTG stawu barkowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG stawu barkowego	projekcja osiowa		0,04%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	porównawcze obu stawów		0,04%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	projekcja osiowa		0,04%	40,00 zł
RTG stawu mostkowo-obojczykowego			0,04%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na kości śródstopia		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na palce		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na piętę boczne		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na piętę osiowe		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	porównawcze obu stóp		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł

Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
RTG stóp	projekcja AP + bok + skos	Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,04%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG ścięgna Achillesa			0,04%	40,00 zł
RTG ślinianki			0,04%	40,00 zł
RTG śródpiersia			0,04%	40,00 zł
RTG twarzoczaszki			0,04%	40,00 zł
RTG uszu			0,04%	40,00 zł
RTG zatok			0,04%	40,00 zł
RTG zgryzowe			0,04%	40,00 zł
RTG żeber	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG żeber	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG żeber	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG żuchwy	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG żuchwy	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
urografia			0,12%	120,00 zł

4.2.9 Badania czynnościowe

4.2.10 Badania ultrasonograficzne (USG)

USG

USG dołów podkolanowych	Limit 2 łącznie wszystkich badań ultrasonograficznych (USG) zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,06%	60,00 zł
USG gałek ocznych i oczodołów		0,06%	60,00 zł
USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej		0,06%	60,00 zł
USG jądra i najądrza		0,06%	60,00 zł
USG krtani		0,06%	60,00 zł
USG mięśni		0,06%	60,00 zł
USG nadgarstka		0,06%	60,00 zł
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego		0,06%	60,00 zł
USG oka		0,11%	110,00 zł
USG palca		0,06%	60,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
USG pęcherz moczowy		Limit 2 łącznie wszystkich badań ultrasonograficznych (USG) zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,06%	60,00 zł
USG piersi			0,06%	60,00 zł
USG prostaty (transrektalne)			0,06%	60,00 zł
USG prostaty przez powłoki brzuszne			0,06%	60,00 zł
USG ręki			0,06%	60,00 zł
USG staw barkowy			0,06%	60,00 zł
USG staw biodrowy			0,06%	60,00 zł
USG staw kolanowy			0,06%	60,00 zł
USG stawu łokciowego			0,06%	60,00 zł
USG stawu skokowego			0,06%	60,00 zł
USG stopy			0,06%	60,00 zł
USG ścięgna Achillesa			0,06%	60,00 zł
USG ślinianek			0,06%	60,00 zł
USG tarczycy			0,06%	60,00 zł
USG tętnic wewnętrznych			0,06%	60,00 zł
USG tkanek miękkich			0,06%	60,00 zł
USG tkanki podskórnej			0,06%	60,00 zł
USG transwaginalne (USG TV)			0,06%	60,00 zł
USG węzłów chłonnych			0,06%	60,00 zł
USG więzadeł			0,06%	60,00 zł

4.2.12 Badania tomografii komputerowej (CT, TK)

OCT oczu		Limit 1 badania tomografii komputerowej (CT) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,15%	150,00 zł
OCT oka			0,10%	100,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia żylnie i zatoki mózgu		0,23%	230,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia tętnicze		0,23%	230,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			0,23%	230,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK jama brzuszna bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK jama brzuszna z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu (bez TK aorty)			0,19%	190,00 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem (bez TK aorty)			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej bez kontrastu (bez TK serca, aorty i nn. Wieńcowych)			0,18%	180,00 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej z kontrastem (bez TK serca, aorty i nn. wieńcowych)			0,23%	230,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej i szyi bez kontrastu			0,25%	250,00 zł

Limit 1 badania tomografii komputerowej (CT) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej i szyi z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	podudzia		0,18%	180,00 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	uda		0,18%	180,00 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	podudzia		0,23%	230,00 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	uda		0,23%	230,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	nadgarstka		0,18%	180,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	przedramienia		0,18%	180,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ramienia		0,18%	180,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ręki		0,18%	180,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	nadgarstka		0,23%	230,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	przedramienia		0,23%	230,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ramienia		0,23%	230,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ręki		0,23%	230,00 zł
TK krtani bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK krtani z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK miednicy mniejszej bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK miednicy mniejszej z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK nerek i nadnerczy bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK nerek i nadnerczy z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK oczodołów bez kontrastu			0,23%	230,00 zł
TK oczodołów z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK piramid kości skroniowych bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK piramid kości skroniowych z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK płuc o wysokiej rozdzielczości (HRCT)			0,18%	180,00 zł
TK przysadki mózgowej bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK przysadki mózgowej z kontrastem			0,25%	250,00 zł

Limit 1 badania tomografii komputerowej (CT) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
TK stawów biodrowych bez kontrastu		Limit 1 badania tomografii komputerowej (CT) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,18%	180,00 zł
TK stawów biodrowych z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK stawów skokowych bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawów skokowych z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawu barkowego bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawu barkowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawu kolanowego bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawu kolanowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawu łokciowego bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawu łokciowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stopy bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stopy z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK szyi bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK szyi z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK zatoki bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK zatoki z kontrastem			0,25%	250,00 zł
OCT oczu			0,15%	150,00 zł
OCT oka		0,10%	100,00 zł	
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia żyłne i zatoki mózgu	0,23%	230,00 zł	
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia tętnicze	0,23%	230,00 zł	
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu		0,18%	180,00 zł	
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem		0,23%	230,00 zł	
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu		0,19%	190,00 zł	

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem		Limit 1 badania tomografii komputerowej (CT) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
4.2.13 Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR)				
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu		Limit 1 badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,30%	300,00 zł
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM angiografia naczyń głowy (z wyłączeniem spektroskopii)			0,35%	350,00 zł
RM angiografia tętnic nerkowych			0,40%	400,00 zł
RM artrografia nadgarstka			0,40%	400,00 zł
RM artrografia stawu barkowego			0,40%	400,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
RM artrografia stawu kolanowego			0,40%	400,00 zł
RM artrografia stawu łokciowego			0,40%	400,00 zł
RM artrografia stawu skokowego			0,40%	400,00 zł
RM cholangiografia			0,40%	400,00 zł
RM jama brzuszna bez kontrastu (bez cholangiografii MR)			0,30%	300,00 zł
RM jama brzuszna z cholangiografią			0,40%	400,00 zł
RM jama brzuszna z kontrastem (bez cholangiografii MR)			0,35%	350,00 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM klatki piersiowej bez kontrastu (bez RM Angio i badania serca)			0,35%	350,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	angiografia naczyń klatki piersiowej		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej i żywotności		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej, żywotności, perfuzji w spoczynku oraz oceną żywotności		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną przepływu krwi		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej z kontrastem (bez RM Angio i badania serca)			0,40%	400,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	cała kończyna		0,30%	300,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	celowane podudzie		0,30%	300,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	celowane stopa		0,30%	300,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	celowane udo		0,30%	300,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	cała kończyna		0,35%	350,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	celowane podudzie		0,35%	350,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	celowane stopa		0,35%	350,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	celowane udo		0,35%	350,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	cała kończyna		0,30%	300,00 zł

Limit 1 badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
RM kończyny górne bez kontrastu	celowane przedramię	Limit 1 badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	celowane ramię		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	celowane ręką		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	cała kończyna		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	celowane przedramię		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	celowane ramię		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	celowane ręką		0,30%	300,00 zł
RM mammografia			0,40%	400,00 zł
RM miednicy mniejszej bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM miednicy mniejszej z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			0,35%	350,00 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM oczodołów bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM oczodołów z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM przysadki mózgowej z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawów biodrowych bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM stawów biodrowych z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawów kolanowych bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM stawów kolanowych z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawów skokowych bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM stawów skokowych z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawu barkowego bez kontrastu			0,35%	350,00 zł
RM stawu barkowego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawu łokciowego bez kontrastu			0,35%	350,00 zł
RM stawu łokciowego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			0,30%	300,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
RM stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem		Limit 1 badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,30%	300,00 zł
RM struktur mózgowia + angiografia			0,35%	350,00 zł
RM szyi bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM szyi z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM śródpiersia bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM śródpiersia z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM twarzoczaszka bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM twarzoczaszka z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM urografia			0,40%	400,00 zł
RM zatok bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM zatok z kontrastem			0,35%	350,00 zł