



Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc – indeks UAM/17/10/01
Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 § 15 Załącznik do Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc – Tabela procedur medycznych
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 § 9 § 13 ust. 3

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- mogą być wskazane również w umowie podstawowej.

Ubezpieczony

§ 1

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Ubezpieczony, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ukończył 13. i nie ukończył 68. roku życia.
2. Jeżeli umowa dodatkowa zawarta jest w formie rodzinnej, ochroną ubezpieczeniową mogą być objęci dodatkowo współmałżonek albo partner i dziecko.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie:
 - 1) Ubezpiezonego, jeżeli umowa dodatkowa zawarta jest w formie indywidualnej;
 - 2) Ubezpiezonego, współmałżonka albo partnera, dziecka, jeżeli umowa dodatkowa zawarta jest w formie rodzinnej.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu umowy dodatkowej są:
 - 1) Ubezpieczony, jeżeli umowa dodatkowa zawarta jest w formie indywidualnej;
 - 2) Ubezpieczony, współmałżonek albo partner, dziecko, jeżeli umowa dodatkowa zawarta jest w formie rodzinnej.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje urazy spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy dodatkowej.

Umowa dodatkowa

§ 3

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, umowa dodatkowa zawiera się na okres 1 roku, licząc od daty rozpoczęcia ochrony.
2. Jeżeli umowa dodatkowa zawierana jest z inną datą niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, okres obowiązywania umowy dodatkowej w danym roku polisy zostaje skrócony do liczby pełnych miesięcy polisy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
3. Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu (zgodnie z § 4) o kolejne roczne okresy – nie dłużej jednak niż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony osiągnie wiek 70 lat.
4. Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Ubezpieczający na 1 miesiąc przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1–3, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.
5. Do zawarcia umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące zawarcia umowy podstawowej.

Przedłużenie umowy dodatkowej

§ 4

1. Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na który została zawarta umowa dodatkowa, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
2. Ubezpieczający ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć Towarzystwu oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta.
3. Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Ubezpieczający nie złoży Towarzystwu oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, uznaje się, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu o kolejny okres, na zaproponowanych przez Towarzystwo warunkach, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4.

Treść umowy dodatkowej

§ 5

Treść umowy dodatkowej określają OWUD oraz dokument ubezpieczenia, a w zakresie nieuregulowanym – postanowienia umowy podstawowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Do ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy podstawowej, z zastrzeżeniem że zawieszenie opłacania składki

regularnej na wniosek Ubezpieczającego powoduje zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
 - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub dodatkowej.

Składka z tytułu umowy dodatkowej

§ 7

1. Wysokość składki dodatkowej ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia, wieku Ubezpiezonego i informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych dokumentach przekazanych Towarzystwu.
2. W rocznicę polisy Towarzystwo może zaproponować wysokość składki dodatkowej ochronnej ustalonej na podstawie taryfy składek aktualnej na ten dzień. O wysokości składki dodatkowej ochronnej Towarzystwo informuje Ubezpieczającego w trybie wskazanym w § 4.
3. Do umowy dodatkowej nie stosuje się postanowień umowy podstawowej, dotyczących podwyższenia składki dodatkowej ochronnej w związku z indeksacją składki regularnej.

Świadczenie ubezpieczeniowe

§ 8

1. W przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej Towarzystwo zobowiązuje się do organizacji lub organizacji i pokrycia kosztów świadczeń w zakresie i na zasadach opisanych poniżej.
2. O celowości organizacji i pokrycia kosztów wszystkich wymienionych poniżej usług medycznych z zakresu pomocy medycznej decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
3. W przypadku gdy usługa gwarantowana w ramach świadczeń wymienionych w niniejszych OWUD przekroczy limity zdefiniowane dla danego świadczenia, może ona zostać wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wyrazi zgodę na pokrycie różnicy między kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Towarzystwo limitem dla określonego świadczenia.
4. Wszystkie poniżej wymienione świadczenia realizowane są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. W przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia przysługuje prawo do skorzystania maksymalnie z 20 spośród poniżej wymienionych świadczeń:

POMOC MEDYCZNA

1) Konsultacja chirurga

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, organizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u lekarza chirurga.

2) Konsultacja okulisty

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, organizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u okulisty.

3) Konsultacja otolaryngologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, organizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u otolaryngologa.

4) Konsultacja ortopedy

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, organizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u ortopedy.

5) Konsultacja kardiologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, organizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u kardiologa.

6) Konsultacja neurologa

Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, organizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u neurologa.

- 7) **Konsultacja pulmonologa**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u pulmonologa.
- 8) **Konsultacja lekarza rehabilitacji**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u lekarza rehabilitacji.
- 9) **Konsultacja neurochirurga**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u neurochirurga.
- 10) **Konsultacja psychologa**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia u psychologa.
- 11) **Zabiegi ambulatoryjne**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w warunkach ambulatoryjnych, w zakresie procedur medycznych wymienionych w tabeli procedur medycznych, stanowiącej załącznik do niniejszych OWUD.
- 12) **Badania laboratoryjne**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w tabeli procedur medycznych. W ramach jednego świadczenia możliwe jest wykonanie zleconych badań laboratoryjnych, które traktowane są jako jedno świadczenie z limitu całkowitego do wykorzystania.
- 13) **Badania radiologiczne**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w tabeli procedur medycznych.
- 14) **Badania ultrasonograficzne**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w tabeli procedur medycznych.
- 15) **Pakiet rehabilitacyjny**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga rehabilitacji – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego – Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:
a) wizyt fizjoterapeuty w miejscu pobytu osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia albo
b) wizyt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w poradni rehabilitacyjnej, znajdującej się najbliżej jej miejsca pobytu, w zakresie procedur medycznych wymienionych w tabeli procedur medycznych.
Świadczenie „Pakiet rehabilitacyjny” składa się maksymalnie z 40 zabiegów/procedur medycznych. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.
- 16) **Tomografia komputerowa**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w tabeli procedur medycznych. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.
- 17) **Rezonans magnetyczny**
Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w zakresie procedur medycznych wymienionych w tabeli procedur medycznych. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

POMOC OPIEKUŃCZA

- 18) **Opieka pielęgniarska**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego – Centrum Operacyjne zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w miejscu pobytu. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu: żywności, leków, środków medycznych ani innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty pielęgniarki. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.
- 19) **Sprzęt rehabilitacyjny**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego wydanym w oparciu o dokumentację medyczną – powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu. Maksymalny koszt zakupu lub wypożyczenia wynosi 800 zł. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
- 20) **Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego wydanym w oparciu o dokumentację medyczną – powinna używać przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych, Centrum Operacyjne zrefunduje koszty: zakupu, wypożyczenia lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych do limitu 1000 zł. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.
- 21) **Transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się w odległości powyżej 50 km od adresu zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu wskazanej przez nią osoby z miejsca jej pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do placówki medycznej, w której osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana, oraz koszty podróży powrotnej tej osoby pod adres jej zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po zakończonej hospitalizacji. Transport odbywa się:
a) taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km),
b) pociągiem I klasy lub autobusem,
c) samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin, w tym, w odniesieniu do lit. b) i c), również transport taksówką na dworzec lub lotnisko i z powrotem.
- 22) **Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się w odległości powyżej 50 km od adresu zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania wskazanej przez nią osoby w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek, znajdującym się najbliżej miejsca hospitalizacji. Świadczenie obejmuje zakwaterowanie maksymalnie przez 4 doby hotelowe i obejmuje nocleg wraz ze śniadaniem. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

23) Transport do placówki medycznej

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniała konieczność przewiezienia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia do placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty jej transportu wraz z osobą przez nią wskazaną z miejsca pobytu do odpowiedniej placówki medycznej, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

24) Transport pomiędzy placówkami medycznymi

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia znalazła się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jej zdrowia, lub jest ona skierowana na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia wraz z osobą przez nią wskazaną pomiędzy placówkami medycznymi. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Operacyjnego, i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

25) Transport z placówki medycznej

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia była hospitalizowana i wymaga transportu z placówki medycznej pod adres zamieszkania zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu wraz z osobą wskazaną przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

26) Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia musi udać się, zgodnie z otrzymanym wezwaniem, na komisję lekarską, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia wraz z osobą przez niego wskazaną z adresu zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia do siedziby komisji lekarskiej oraz transportu powrotnego pod adres zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia – jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego ani własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

27) Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 4 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego przed upływem roku od dnia zakończenia hospitalizacji powinna udać się na wizytę kontrolną do placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty transportu na taką wizytę oraz transportu powrotnego pod adres zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia – jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie może odbyć podróży środkami transportu publicznego ani własnym samochodem. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

28) Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia trafiła do szpitala, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia niezbędnych artykułów pierwszej potrzeby, w szczególności: odzieży, przyborów toaletowych, okularów – jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w niniejszym zakresie. Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie przez osobę

wskazaną przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia wyżej wymienionych przedmiotów przedstawicielowi Centrum Operacyjnego. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu wyżej wskazanych artykułów.

29) Dostarczenie lekarstw

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia zostały zaordynowane leki – przez lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – a ze względu na rodzaj doznanych obrażeń osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie może opuszczać adresu swojego zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia leków przepisanych przez lekarza prowadzącego pod adres zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w tym zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Operacyjnego recepty niezbędnej do wykupienia leków. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu niżej wymienionych leków.

30) Pomoc domowa po hospitalizacji

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 4 dni i po zakończonej hospitalizacji jest konieczne zapewnienie jej pomocy pod jej adresem zamieszkania – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – Centrum Operacyjne zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej pod adres zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, pod warunkiem iż nie ma ona możliwości skorzystania z pomocy domowników.

Świadczenie obejmuje pomoc w następującym zakresie:

- a) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
- b) codzienne porządki domowe,
- c) dostawa lub przygotowanie posiłków,
- d) opieka nad zwierzętami domowymi,
- e) podlewanie kwiatów.

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów ani środków spożywczych związanych z zapewnieniem pomocy domowej. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty po 4 godziny w okresie kolejnych 14 dni. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

31) Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie może opuszczać adresu zamieszkania – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego lub zaleceniem lekarza Centrum Operacyjnego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia pod adres zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia podstawowych artykułów spożywczych, jeżeli nie ma ona możliwości skorzystania z pomocy domowników w tym zakresie.

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu artykułów spożywczych.

32) Opieka nad dziećmi

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki dzieciom osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w okolicznościach uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć – przez pielęgniarkę. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być

wykorzystane tylko jeden raz. Jeżeli po upływie wskazanego powyżej okresu będzie konieczne przedłużenie czasu opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zapewniła dostęp do miejsca pobytu dzieci.

33) Opieka nad osobami niesamodzielnymi

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana albo musi przebywać w pozycji leżącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, a konieczne jest zapewnienie opieki osobie niesamodzielnej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w okolicznościach uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć – przez pielęgniarkę. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz. Jeżeli po upływie wskazanego powyżej okresu będzie konieczne przedłużenie czasu opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zapewniła dostęp do miejsca pobytu osoby niesamodzielnej.

34) Opieka nad zwierzętami

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana i przewidywany okres hospitalizacji przekracza 4 dni, a konieczne jest zapewnienie opieki nad zwierzęciem domowym, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki nad zwierzęciem domowym pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia – w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 dni. W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

Jeżeli po upływie okresu wskazanego jako limit na nieszczęśliwy wypadek będzie zachodziła konieczność przedłużenia czasu opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub schronisko dla zwierząt na koszt osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt ani środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, w sytuacji gdy pod adresem

zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić, a osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zapewniła dostęp do miejsca pobytu zwierzęcia.

35) Transport dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia – zgodnie z pisemną opinią lekarza prowadzącego – nie może opuścić adresu zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty przewozu dziecka z adresu zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na zajęcia do szkoły, przedszkola lub żłobka i z powrotem po zakończeniu zajęć.

Świadczenie jest realizowane za pisemną zgodą osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, w sytuacji gdy pod adresem zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić taki transport, a osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zapewniła dostęp do miejsca przebywania dzieci.

W ubezpieczeniu w formie rodzinnej dodatkowo dostępne są następujące świadczenia:

36) Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku dziecko jest hospitalizowane, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty:

- pobytu razem z dzieckiem jednego prawnego opiekuna dziecka w szpitalu, w którym dziecko jest hospitalizowane, zgodnie z wymogami i możliwościami, jakimi dysponuje szpital, albo
- pobytu jednego opiekuna prawnego dziecka w hotelu o kategorii do trzech gwiazdek najbliższej miejsca hospitalizacji dziecka – w przypadku gdy nie ma możliwości zorganizowania pobytu prawnego opiekuna w szpitalu, pod warunkiem że szpital znajduje się w odległości powyżej 50 km od miejsca zamieszkania.

Świadczenie obejmuje pobyt prawnego opiekuna w szpitalu przez okres trwania hospitalizacji dziecka, jednak nie dłużej niż 4 doby. W ramach danego zdarzenia ubezpieczeniowego świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

37) Korepetycje

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku dziecko, na podstawie zwolnienia lekarskiego, nie może przez co najmniej 7 dni uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych w placówce oświatowo-wychowawczej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dojazdu korepetytora do miejsca hospitalizacji dziecka lub miejsca zamieszkania oraz koszty korepetycji w zakresie bieżącego programu nauczania w placówce oświatowo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko.

Zakres świadczenia obejmuje korepetycje z przedmiotów wybranych spośród: języka polskiego, matematyki, fizyki, chemii, biologii, języków obcych (angielskiego, niemieckiego, francuskiego, hiszpańskiego).

Świadczenie obejmuje maksymalnie 10 godzin, jednak nie więcej niż 2 godziny w ramach jednej wizyty.

W ramach danego nieszczęśliwego wypadku świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz.

Podsumowanie

Świadczenia dostępne w przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	Opis	Ile razy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia może skorzystać ze świadczenia w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku
POMOC MEDYCZNA		
1) Konsultacja chirurga	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
2) Konsultacja okulisty	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
3) Konsultacja otolaryngologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
4) Konsultacja ortopedy	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
5) Konsultacja kardiologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego

Świadczenia dostępne w przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	Opis	Ile razy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia może skorzystać ze świadczenia w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku
6) Konsultacja neurologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
7) Konsultacja pulmonologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
8) Konsultacja lekarza rehabilitacji	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
9) Konsultacja neurochirurga	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
10) Konsultacja psychologa	Organizacja i pokrycie kosztów zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego	Do wykorzystania limitu całkowitego
11) Zabiegi ambulatoryjne	Pakiet zabiegów ambulatoryjnych zaleconych przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
12) Badania laboratoryjne	Badania laboratoryjne zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
13) Badania radiologiczne	Badania radiologiczne zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
14) Ultrasonografia	Badania ultrasonograficzne zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	Do wykorzystania limitu całkowitego
15) Pakiet rehabilitacyjny	Maksymalnie 40 zabiegów/procedur medycznych zaleconych przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur wymienionych w Tabeli procedur medycznych	1 raz
16) Tomografia komputerowa	Badanie tomografii komputerowej zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	1 raz
17) Rezonans magnetyczny	Badanie rezonansu magnetycznego zalecone przez lekarza prowadzącego, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli procedur medycznych	1 raz
POMOC OPIEKUŃCZA		
18) Opieka pielęgniarska	Organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i honorarium pielęgniarki, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty.	1 raz
19) Sprzęt rehabilitacyjny	Organizacja i pokrycie kosztu wypożyczenia albo zakupu oraz kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Maksymalny koszt zakupu/wypożyczenia wynosi 800 zł.	1 raz
20) Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	Organizacja i pokrycie kosztu zakupu, wypożyczenia lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego. Maksymalny koszt zakupu, wypożyczenia lub naprawy wynosi 1000 zł	1 raz
21) Transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	Transport osoby wskazanej przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia do/z placówki medycznej w przypadku, gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się powyżej 50 km od miejsca zamieszkania.	Do wykorzystania limitu całkowitego
22) Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania osoby wskazanej przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia w hotelu, w przypadku gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wymaga hospitalizacji przez okres dłuższy niż 4 dni w placówce medycznej znajdującej się powyżej 50 km od miejsca zamieszkania. Świadczenie obejmuje zakwaterowanie przez maksymalnie 4 doby hotelowe.	1 raz
23) Transport do placówki medycznej	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
24) Transport pomiędzy placówkami medycznymi	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
25) Transport z placówki medycznej	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego

Świadczenia dostępne w przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	Opis	Ile razy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia może skorzystać ze świadczenia w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku
26) Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
27) Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
28) Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
29) Dostarczenie lekarstw	Organizacja i pokrycie kosztów	Do wykorzystania limitu całkowitego
30) Pomoc domowa po hospitalizacji	Zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, organizacja oraz pokrycie kosztów honorarium i dojazdu pomocy domowej do miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, jeżeli była ona hospitalizowana przez okres dłuższy niż 4 dni. Świadczenie obejmuje maksymalnie 4 wizyty po 4 godziny każda w okresie kolejnych 14 dni.	1 raz
31) Dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych	Zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia do miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia podstawowych artykułów spożywczych.	Do wykorzystania limitu całkowitego
32) Opieka nad dziećmi	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi, w przypadku gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana lub przebywa w pozycji leżącej. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę.	1 raz
33) Opieka nad osobami niesamodzielnymi	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi, w przypadku gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest hospitalizowana lub przebywa w pozycji leżącej. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 kolejne dni po 24 godziny na dobę.	1 raz
34) Opieka nad zwierzętami	Organizacja oraz pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny. Świadczenie obejmuje sprawowanie opieki maksymalnie przez 4 dni.	1 raz
35) Transport dziecka do placówki oświatowo-wychowawczej	Organizacja i pokrycie kosztów przewozu dziecka z miejsca zamieszkania na zajęcia do szkoły, przedszkola, żłobka i z powrotem po zakończeniu zajęć, w przypadku gdy osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego nie może opuszczać miejsca zamieszkania.	Do wykorzystania limitu całkowitego
36) Pobyt prawnego opiekuna w szpitalu	Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna prawnego razem z dzieckiem w szpitalu. Świadczenie obejmuje pobyt prawnego opiekuna w szpitalu przez okres trwania hospitalizacji dziecka, jednak nie dłużej niż 4 doby.	1 raz
37) Korepetycje	Organizacja i pokrycie kosztów dojazdu korepetytora oraz koszty korepetycji w zakresie bieżącego programu nauczania w placówce oświatowo-wychowawczej, w przypadku gdy dziecko w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie może przez co najmniej 7 dni uczestniczyć w zajęciach dydaktycznych. Świadczenie obejmuje maksymalnie 10 godzin, jednak nie więcej niż 2 godziny w ramach jednej wizyty.	1 raz

6. Od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia przysługuje prawo do nielimitowanego korzystania z Telefonicznej Informacji Medycznej, w ramach której Centrum Operacyjne zapewni telefoniczną rozmowę z wykwalifikowanym personelem, który udzieli ustnej, ogólnej informacji na temat:

- 1) stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania;
- 2) sposobów postępowania w przypadku ukąszeń;
- 3) jednostek chorobowych, w tym chorób rzadkich, typowo stosowanego leczenia, nowoczesnych metod leczenia dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) zachowań prozdrowotnych;
- 5) profilaktyki zachorowań na grypę, profilaktyki antynikotynowej;
- 6) opisów lub wyników wykonanych badań;

- 7) sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych, przyjęcia lub wypisu ze szpitala;
- 8) niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- 9) leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji;
- 10) poziomowi refundacji leków;
- 11) grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mającym problemy zdrowotne, rodzicom ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii;
- 12) szczepień, zagrożeń epidemiologicznych dla podróżnych;

- 13) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym: adresów, godzin pracy i numerów telefonów, placówek odpowiadających potrzebom osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz rekomendowanych przez lekarza Centrum Operacyjnego;
- 14) danych teled adresowych aptek, placówek opieki społecznej, hospicjów i placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, szpitali prywatnych należących do sieci partnera medycznego, w tym: dostępności, zakresu świadczeń medycznych czy średnich cen usług medycznych.

Ponadto w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej Centrum Operacyjne zapewnia osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia możliwość telefonicznej konsultacji z lekarzem.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 9

1. Świadczenia z tytułu umowy dodatkowej nie zostaną przyznane w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy dodatkowej jest następującym:
 - 1) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych;
 - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka;
 - 3) znajdowania się pod wpływem narkotyków, niezaleconego przez lekarza zażycia leków, środków odurzających lub psychotropowych, jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia wiedziała lub powinna wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informacje o wpływie leku na zdolności psychosomatyczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
- 4) chorób psychicznych;
- 5) działań wojennych, zbrojnych albo świadomego i dobrowolnego uczestnictwa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że jej udział w tych aktach lub zamieszkach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru;
 - 2) strajków, ataków terrorystycznych, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Towarzystwa;
 - 3) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;
 - 4) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, bądź pod adres zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
3. W przypadku gdy udzielenie świadczenia określonego w OWUD wymaga wyrażenia przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia w przypadku niewyrażenia przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia pisemnej zgody, o której mowa powyżej, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej lub udostępnienie dokumentacji z leczenia.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte organizacja ani pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których doznanie nie jest bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem.
5. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za przebieg ani skutki organizowanej przez nie terapii, leczenia, zabiegów, badań ani rehabilitacji.
6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki niezastosowania się przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia do

decyzji i zaleceń lekarza Centrum Operacyjnego bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Operacyjnego.

7. Informacje udzielane w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego ani nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
8. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

Realizacja świadczeń ubezpieczeniowych

§ 10

1. W celu uzyskania świadczeń osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub osoba występująca w jej imieniu zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym, którego numer telefonu podany jest w polisie, i podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) numer PESEL Ubezpieczonego;
 - 3) adres zamieszkania;
 - 4) datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) telefon kontaktowy;
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia.
2. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zobowiązana jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego.
3. W przypadku niespełnienia warunków opisanych w ust. 1 Towarzystwo ma prawo do odmowy świadczenia, gdy informacje wymienione w ust. 1 są niezbędne do prawidłowej realizacji świadczenia.
4. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub osoba działająca w jej imieniu zobowiązana jest wypełnić i przekazać do Centrum Operacyjnego „Wniosek o realizację świadczeń” oraz kopie:
 - 1) skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń;
 - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem nieszczęśliwego wypadku, wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.

Wyżej wymienione dokumenty należy przesałać do Centrum Operacyjnego pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną na adres wskazany we wniosku o realizację świadczeń.
5. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub osoba działająca w jej imieniu zobowiązana jest przekazać do Centrum Operacyjnego kopię skierowania lub zalecenia lekarza prowadzącego odnoszących się do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
6. W oparciu o przekazane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia dokumenty, o których mowa w ust. 4 i 5 powyżej, lekarz Centrum Operacyjnego w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia wnioskowanego świadczenia.
7. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zobowiązana jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Operacyjne, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku powzięcia przez Towarzystwo nowych informacji, mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego wniosku o realizację świadczeń, Centrum Operacyjne, w terminie 3 dni

roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

9. Konsultacje u lekarzy specjalistów realizowane są w ciągu 5 dni roboczych, o ile osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie wskaże późniejszego terminu, w jakim chciałaby skorzystać ze świadczenia. Gwarancja dostępności dotyczy dostępu do konsultacji w zakresie danej specjalizacji.
10. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej partnera medycznego.
11. Koszty świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWUD, z zakresu pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej, pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizujących świadczenie.
12. W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie mogła skontaktować się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym sama pokryła koszty usług medycznych, o których mowa w OWUD, Towarzystwo zwróci w całości bądź częściowo (w zależności od tego jaka część wydatków została przeznaczona na sfinansowanie świadczeń, do których zobowiązane było Centrum Operacyjne) poniesione koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum Operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty ustania przyczyn uniemożliwiających skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym i przedstawienia dokumentów wskazanych przez Centrum Operacyjne. Zwrot kosztów będzie następował po zweryfikowaniu ich zasadności przez Centrum Operacyjne. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów, jakie poniosłoby w przypadku zapewnienia usług medycznych we własnym zakresie, w wysokości nie wyższej niż limity wskazane dla poszczególnych usług medycznych.

Odstąpienie od umowy dodatkowej

§ 11

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy dodatkowej, składając Towarzystwu oświadczenie o odstąpieniu, w formie pisemnej w terminie 45 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 15 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 45 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Do oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.
2. W przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę dodatkową ochronną, pomniejszoną o kwotę odpowiadającą składce należnej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wypłata następuje w terminie 14 dni roboczych od dnia złożenia Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej.

Wypowiedzenie umowy dodatkowej

§ 12

Do wypowiedzenia umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące wypowiedzenia umowy podstawowej.

Skutki podania nieprawdziwych informacji

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej albo przed zawarciem umowy dodatkowej w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę dodatkową przez przedstawiciela, obojętne ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy dodatkowej mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W razie zawarcia umowy dodatkowej na cudzy rachunek obojętne określone w niniejszym paragrafie spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym.

3. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba Ubezpieczonego, Towarzystwo, w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia umowy dodatkowej, nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.

Rozwiązanie umowy dodatkowej

§ 14

1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem okresu, na który została zawarta;
 - 2) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej lub z późniejszym dniem, wskazanym przez Ubezpieczającego w oświadczeniu o wypowiedzeniu umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem zakończenia okresu prolongaty, jeżeli Ubezpieczający, pomimo wezwania do zapłaty, nie opłacił zaległych składek regularnych w terminie wskazanym w wezwaniu, nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania;
 - 4) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej;
 - 5) z dniem przejęcia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek należnych z tytułu umowy ubezpieczenia zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego przejścia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
 - 6) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
2. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłaconą składka dodatkowa ochronna, Towarzystwo dokona zwrotu składki dodatkowej ochronnej za niewykorzystany okres ochrony.

Definicje

§ 15

1. Pojęcia używane w OWUD mają znaczenie nadane im w umowie podstawowej, chyba że w OWUD nadano im inne znaczenie.
2. Pojęcia używane w OWUD mają następujące znaczenie:
 - 1) **adres zamieszkania** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) wskazane przez Ubezpieczonego, współmałżonka albo partnera lub dziecko jako miejsce stałego zamieszkania;
 - 2) **Centrum Operacyjne** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej w imieniu Towarzystwa;
 - 3) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, zamieszkujące wspólnie z Ubezpieczonym pod adresem zamieszkania, które nie ukończyło 25. roku życia;
 - 4) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, z uwzględnieniem czasu trwania hospitalizacji określonego w opisie świadczenia stanowiącego warunek realizacji poszczególnych świadczeń;
 - 5) **lekarz Centrum Operacyjnego** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Operacyjne i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Operacyjnego;
 - 6) **lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z ramienia placówki medycznej, w której osoba uprawniona do otrzymania świadczenia poddała się leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) **lekarz specjalista** – chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg lub psycholog;
 - 8) **limit całkowity** – maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania na jeden nieszczęśliwy wypadek; limit całkowity wynosi 20 świadczeń;
 - 9) **miejsce pobytu** – znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsce, w którym znajduje się osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, z wyjątkiem pobytu w placówce medycznej;
 - 10) **miejsce zamieszkania** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) wskazane jako miejsce stałego zamieszkania;

- 11) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie osoba uprawniona do otrzymania świadczenia – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 12) **osoba niesamodzielna** – osoba pozostająca z osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku we wspólnym gospodarstwie domowym pod adresem zamieszkania, będąca dla Ubezpieczonego:
 - a) współmałżonkiem lub osobą pozostającą z nim w konkubinacie,
 - b) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - c) rodzicem, przysposabiającym, teściem, ojczymem, macochą,
 - d) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych i wymaga stałej lub długoterminowej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- 13) **OWUD** – ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego, stanowiące podstawę zawarcia umowy dodatkowej;
- 14) **partner** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu podjęcia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za partnera, pod warunkiem że zarówno Ubezpieczony, jak i ta osoba nie pozostają w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 15) **partner medyczny** – podmiot współpracujący z Towarzystwem w zakresie udzielania świadczeń w ramach umowy dodatkowej;
- 16) **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub dołącznej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za placówkę medyczną nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności: od alkoholu, narkotyków lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa;
- 17) **składka dodatkowa ochronna** – składka należna z tytułu umowy dodatkowej, zwana również składką z tytułu umowy dodatkowej;
- 18) **składka regularna** – składka z tytułu umowy podstawowej, a jeżeli zakres ubezpieczenia został rozszerzony o umowy dodatkowe – powiększona o składki dodatkowe ochronne / składki z tytułu umowy dodatkowej;
- 19) **sprzęt rehabilitacyjny** – niezbędny drobny sprzęt rehabilitacyjny określony i zalecony przez lekarza specjalistę prowadzącego leczenie, umożliwiający samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie; przez drobny sprzęt rehabilitacyjny rozumie się sprzęt, którego waga nie przekracza 20 kg;
- 20) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności od: alkoholu, narkotyków lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka lub szpitala uzdrowiskowego ani szpitala rehabilitacji, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
- 21) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Chłodnej 51, zwana również UNIQA;
- 22) **współmałżonek** – osoba, która w dacie zdarzenia pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 23) **zwierzę domowe** – stanowiący własność osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia kot należący do ras domowych lub pies – z wyłączeniem ras uznawanych za agresywne zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

Postanowienia końcowe

§ 16

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku Medi-Pomoc zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.

Załącznik

do Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia świadczeń medycznych i opiekuńczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku MediPomoc – Tabela procedur medycznych

1. ZABIEGI AMBULATORYJNE

1) Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych; Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu; Usunięcie szwów; Zmiana opatrunku; Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg); Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojęczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego); Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie: duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa); Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn; Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych; Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
2) Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
3) Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki; Usunięcie ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe; Wstrzyknięcie podspojówkowe
4) Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców); Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć); Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców); Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć); Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną; Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończyne dolnej – podudzie; Zastosowanie gipsu biodrowego; Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz); Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego; Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny; Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna); Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)

2. BADANIA LABORATORYJNE

Morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi); Morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów; Morfologia krwi obwodowej, z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów; Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie; Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego), nieautomatycznie; Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego), automatycznie

3. BADANIA RADIOLOGICZNE

Czaszka; klatka piersiowa, jedna projekcja – czołowa PA; klatka piersiowa, dwie projekcje – czołowa PA i boczna; żuchwa; układ kostny twarzy; klatka piersiowa, specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku); żebra, jednostronne; żebra, obustronne; mostek; staw lub stawy mostkowo-obojęczykowe; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna; kręgosłup szyjny; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy, w pozycji stojącej (skolioza); kręgosłup – odcinek piersiowy; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy; kręgosłup – odcinek łędźwiowo-krzyżowy; miednica; stawy krzyżowo-biodrowe; kość krzyżowa i kość ogonowa; obojęcznik, całkowite; łopatką, całkowite; bark; stawy barkowo-obojęczykowe; kość ramienna; staw łokciowy; przedramię; nadgarstek; ręka; palec (palce) ręki; biodro; kość udowa; kolano; oba kolana, w pozycji stojącej w projekcji PA; piszczel i strzałka; staw skokowy; stopa; kość piętowa; jama brzuszna, pojedyncza projekcja PA

4. BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE

Klatka piersiowa; jama brzuszna; miednica; moszna i jej zawartość; kończyna, nienaczyniowe

5. REHABILITACJA

Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwinięcie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości; Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości; Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF), jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje; Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna, rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; Kinezyotaping; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: diatermia; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: podcierwień (sollux); Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: ultrafiolet; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: ultradźwięki; Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: jonoforeza; Galwanizacja; Elektrostymulacja; Tonoliza; Prądy diadynamiczne; Prądy interferencyjne; Prądy Kotza; Prądy Tens; Prądy Träberta; Impulsowe pole magnetyczne; Laseroterapia (skaner, punktowo); Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów: okłady ciepłe lub zimne (termozele); Krioterapia – miejscowa; Krioterapia – zabieg w kriokomorze

6. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Głowa lub mózg, bez kontrastu; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne, bez kontrastu; okolica szczękowo-twarzowa, bez kontrastu; tkanki miękkie szyi, bez kontrastu; klatka piersiowa, bez kontrastu; kręgosłup szyjny, bez kontrastu; odcinek piersiowy kręgosłupa, bez kontrastu; odcinek lędźwiowy kręgosłupa, bez kontrastu; miednica, bez kontrastu; kończyna górna, bez kontrastu; kończyna dolna, bez kontrastu; jama brzuszna, bez kontrastu; głowa lub mózg, z kontrastem; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne, z kontrastem; okolica szczękowo-twarzowa, z kontrastem; tkanki miękkie szyi, z kontrastem; klatka piersiowa, z kontrastem; kręgosłup szyjny, z kontrastem; odcinek piersiowy kręgosłupa, z kontrastem; odcinek lędźwiowy kręgosłupa, z kontrastem; miednica, z kontrastem; kończyna górna, z kontrastem; kończyna dolna, z kontrastem; jama brzuszna, z kontrastem

7. REZONANS MAGNETYCZNY

Obrazowanie rezonansu magnetycznego: oczodół, twarz i szyja, bez kontrastu; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu), bez kontrastu; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia), bez kontrastu; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa, bez kontrastu; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa, bez kontrastu; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa, bez kontrastu; miednica, bez kontrastu; kończyna górna, badanie nieskierowane na stawy, bez kontrastu; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej, bez kontrastu; kończyna dolna, badanie nieskierowane na stawy, bez kontrastu; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej, bez kontrastu; jama brzuszna, bez kontrastu; oczodół, twarz i szyja, z kontrastem; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu), z kontrastem; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia), z kontrastem; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa, z kontrastem; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa, z kontrastem; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa, z kontrastem; miednica, z kontrastem; kończyna górna, badanie nieskierowane na stawy, z kontrastem; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej, z kontrastem; kończyna dolna, badanie nieskierowane na stawy, z kontrastem; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej, z kontrastem; jama brzuszna, z kontrastem
