

**PRÉVOIR**  
Ubezpieczenia na życie



# PreVital 2 Rodzina

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## SKOROWIDZ

POSTANOWIENIA OGÓLNE .....	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA .....	3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA .....	3
POCZĄTEK I KONIEC OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA.....	4
UPOSAŻONY .....	4
SKŁADKI.....	4
WYPŁATA ŚWIADCZENIA .....	5
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI .....	5
PRAWO ODSTĄPIENIA OD UMOWY.....	6
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA .....	6
ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA.....	6
PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO.....	6
REKLAMACJE .....	7
WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU .....	7
PRZEDAWNIENIE .....	7
PRAWO WŁAŚCIWE .....	7

## ZAŁĄCZNIK NR 1

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE **PreVital 2 Rodzina - OPIEKA MEDYCZNA**

## ZAŁĄCZNIK NR 2

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE **PreVital 2 Rodzina – WYKAZ ŚWIADCZEŃ (PAKIETY)**

Zgodnie z artykułem 17. ust.1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w poniższej tabeli umieściliśmy najistotniejsze postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie **PreVital 2 Rodzina** (01/12/2020):

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<u>OWU</u> § 4, § 5, § 14, § 16, § 23 z zastosowaniem definicji <u>Załącznik nr 1 do OWU</u> definicje § 1 - 2, <u>Załącznik nr 2 do OWU</u> Opis Pakietów Medycznych oraz Opcji dodatkowych
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<u>OWU</u> § 5, § 8, § 13, § 16 - 18, § 26 z zastosowaniem definicji <u>Załącznik nr 1 do OWU</u> definicje § 2 - 4 <u>Załącznik nr 2 do OWU</u> Opis Pakietów Medycznych oraz Opcji dodatkowych

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie (dalej „**OWU**”) stosują się do Umowy ubezpieczenia na życie **PreVital 2 Rodzina** (dalej „Umowa ubezpieczenia” lub „Umowa”), rozszerzonej o ubezpieczenie **Opieka Medyczna**, na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia (dalej „**SzWU**”), które stanowią załącznik nr 1 i 2 do OWU.

### § 2. Definicje

Wyrażenia użyte w niniejszych OWU, Polisach oraz wszelkich innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową ubezpieczenia, zawartą na podstawie OWU, oznaczają:

1. **ANEKS**  
Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, stwierdzający zmiany w Umowie ubezpieczenia.
2. **DZIECKO**  
Dziecko własne Ubezpieczonego lub Małżonka lub przysposobione pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli uczęszcza do szkoły i pozostaje na wyłącznym utrzymaniu rodziców, do ukończenia 26 roku życia.
3. **KONKUBENT**  
Osoba pozostająca z Ubezpieczonym w nieformalnym związku analogicznym do małżeńskiego. Wszystkie postanowienia w OWU lub w innych dokumentach ubezpieczeniowych odnoszące się do Małżonka stosuje się do Konkubenta.
4. **MAŁŻONEK**  
Osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. **POCZĄTEK UBEZPIECZENIA:**  
Data umieszczona w Polisie, określająca początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela, nie wcześniej jednak niż od dnia zapłacenia składki.
6. **POLISA:**  
Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela stwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami.
7. **SUMA UBEZPIECZENIA**  
Kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczeń.
8. **UBEZPIECZAJĄCY**  
Podmiot, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany wobec Ubezpieczyciela do opłacania składek ubezpieczeniowych.
9. **UBEZPIECZONY**  
Osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia oraz OWU.
10. **UBEZPIECZYCIEL**  
Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce, który zobowiązuje się wobec Ubezpieczającego do spełnienia świadczenia na rzecz Uposażonego albo Ubezpieczonego albo Współubezpieczonych w przypadku zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z OWU.
11. **UPOSAŻONY**  
Osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek przez Ubezpieczającego, za zgodą Ubezpieczonego, uprawnione do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w zakresie i na warunkach określonych w OWU.
12. **UPRAWNIONY:**  
Osoba, która może ubiegać się o wypłatę świadczenia zgodnie z OWU, np. Uposażony, spadkobierca Ubezpieczonego albo inna osoba wskazana w OWU.
13. **WSPÓLUBEZPIECZONY**  
Małżonek lub Konkubent lub Dziecko objęte ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia oraz OWU.

## II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego i Współubezpieczonych.

### § 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych.
2. Suma ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie ubezpieczenia oraz w Polisie.

### § 5

1. Ubezpieczenie na życie rozszerzone jest o ubezpieczenie **Opieka Medyczna**, na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia **Opieka Medyczna**.
2. Rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 obowiązuje wyłącznie w okresie ubezpieczenia na życie, chyba że inaczej uregulowano w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia.

## III. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 6

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

- a) Ubezpieczający, Ubezpieczony, jeżeli jest osobą inną niż Ubezpieczający, oraz każdy ze Współubezpieczonych, wypełnili i podpisali wniosek ubezpieczeniowy na formularzu Ubezpieczyciela, przedłożonym przez jego przedstawiciela,
  - b) Ubezpieczony oraz Małżonek lub Konkubent ukończyli 18 lat i nie ukończyli 65 lat w dniu zawarcia Umowy.
  - c) Ubezpieczający uruchomił polecenie zapłaty, umożliwiając pobieranie składek przez Ubezpieczyciela,
  - d) Ubezpieczony, jeżeli jest osobą inną niż Ubezpieczający, oraz Współubezpieczony, wyrazili zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Na wniosek Ubezpieczyciela, Ubezpieczony oraz Współubezpieczony są zobowiązani do:
    - a) przekazania dokumentacji medycznej, będącej w ich posiadaniu, a wymaganej przez Ubezpieczyciela,
    - b) wypełnienia dodatkowych kwestionariuszy i udzielenia wszelkich informacji niezbędnych do oceny ryzyka,
    - c) wykonania dodatkowych badań medycznych, zleconych przez Ubezpieczyciela, we wskazanej przez Ubezpieczyciela placówce medycznej.
  3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.
  4. Ubezpieczyciel podejmuje decyzję w sprawie zawarcia Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia spełnienia warunków określonych w ust. 1 oraz ust. 2.
  5. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Polisy.

#### IV. POCZĄTEK I KONIEC OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

##### § 7

1. Umowa ubezpieczenia zaczyna obowiązywać w pierwszym dniu miesiąca następującego po łącznym spełnieniu następujących warunków:
  - a) poprawnym wypełnieniu i podpisaniu przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego oraz Współubezpieczonych wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
  - b) poprawnym wypełnieniu i podpisaniu przez Ubezpiezonego oraz Współubezpieczonych kwestionariusza medycznego,
  - c) zapłacie pierwszej składki przez Ubezpieczającego,
  - d) zaakceptowaniu wniosku ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku.
3. Początek i koniec obowiązywania Umowy ubezpieczenia zostanie wskazany w Polisie.
4. Umowa ubezpieczenia jest automatycznie przedłużana każdorazowo na kolejny okres jednego roku, jeżeli w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający nie złożył oświadczenia na piśmie o zamiarze nieprzedłużania Umowy ubezpieczenia na kolejny rok oraz jeżeli Ubezpieczony nie ukończy 70 lat w kolejnym rocznym okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu OWU wygasa w stosunku do Małżonka lub Konkubenta, w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego poprzedzającym ukończenie przez niego 70 lat.
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu OWU wygasa w stosunku do Dziecka, w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego poprzedzającym ukończenie przez niego 18 lat, a jeżeli uczęszcza do szkoły i pozostaje na wyłącznym utrzymaniu rodziców, w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego poprzedzającym ukończenie przez niego 26 lat.

##### § 8

Ryzyko śmierci Ubezpiezonego oraz Współubezpieczonych jest objęte ochroną ubezpieczeniową od dnia, w którym Umowa ubezpieczenia zaczęła obowiązywać.

#### V. UPOSAŻONY

##### § 9

1. Ubezpieczający może wskazać jednego lub kilku Uposażonych uprawnionych do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpiezonego w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający wskazuje Uposażonych za zgodą Ubezpiezonego.
2. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, a nie oznaczono udziału każdego z nich, przyjmuje się, że ich udziały są równe.
3. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych, udział Uposażonego, który w chwili śmierci Ubezpiezonego nie żył, przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
4. Jeżeli nie wskazano Uposażonego należne świadczenie jest wypłacane spadkobiercom Ubezpiezonego - wskazanym w sądowym stwierdzeniu nabycia spadku albo w akcie poświadczenia dziedziczenia sporządzonym przez notariusza – proporcjonalnie do ich udziałów.

#### VI. SKŁADKI

##### § 10

1. Składki opłacane są z góry do 5 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność.
2. Wysokość składki miesięcznej ustalana jest stosownie do Sumy ubezpieczenia oraz wybranego zakresu świadczeń medycznych.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość zmiany wysokości składek, zakresu ochrony ubezpieczeniowej lub złożenia oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy nie później niż na 45 dni przed rocznicą Umowy ubezpieczenia, informując o tym na piśmie Ubezpieczającego.

4. Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się podwyższeniu składki lub zmianie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia od Ubezpieczyciela.
5. W przypadku sprzeciwu, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia.

#### § 11

1. Opłacanie składek możliwe jest wyłącznie w drodze polecenia zapłaty.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do posiadania aktywnego polecenia zapłaty dla celów pobrania należnych składek przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do posiadania na wskazanym koncie bankowym środków w wysokości umożliwiającej realizację polecenia zapłaty w dniu płatności składki.

#### § 12

1. Składki ubezpieczeniowe wpłacane przez Ubezpieczającego obejmują składkę przeznaczoną na pokrycie ryzyka śmierci, ryzyk objętych ochroną na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, a także koszty zarządzania i koszty akwizycji.
2. Stopa techniczna przyjęta do kalkulacji składek wynosi 0%.

#### § 13

##### **Skutki nieopłacania składek ubezpieczeniowych**

1. Niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający nie wpłaci zaległej raty składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania do zapłaty wystosowanego po upływie terminu do zapłaty i określającego skutki braku wpłaty.
2. Otrzymane wpłaty zaliczane będą w pierwszej kolejności na pokrycie zaległych składek o najwcześniejszym terminie wymagalności.

## VII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

#### § 14

W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonym świadczenie równe Sumie ubezpieczenia.

#### § 15

Śmierć Ubezpieczonego skutkuje wygaśnięciem Umowy ubezpieczenia.

#### § 16

##### **Dokumenty wymagane od Uposażonego w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych**

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych, Uposażeni lub Uprawnieni winni niezwłocznie powiadomić o tym zdarzeniu Ubezpieczyciela oraz dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
  - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
  - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
  - c) kopię karty zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z określeniem przyczyny śmierci,
  - d) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość każdego z Uposażonych lub Uprawnionych,
  - e) na wniosek Ubezpieczyciela, dodatkowe dokumenty uzasadniające wypłatę świadczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się o dostarczenie dodatkowych dokumentów, umożliwiających ocenę zasadności wypłaty świadczenia, do lekarzy, organów lub instytucji, które mogą być w ich posiadaniu.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczonemu, Współubezpieczonemu, Uposażonemu, Ubezpieczającemu lub innej osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania, na swój koszt, odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
4. Wpłata świadczenia jest dokonywana w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia Ubezpieczycielowi zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty. Jeśli w wyżej wymienionym terminie, ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie musi zostać wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

## VIII. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 17

1. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy ubezpieczenia za śmierć lub inne zdarzenie objęte ubezpieczeniem, z tytułu następujących:
  - a) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych,
  - b) wojny lub wojny domowej,
  - c) udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych w zamieszkach, demonstracjach, aktach terroryzmu lub sabotażu, bójkach (z wyjątkiem przypadków obrony koniecznej),
  - d) stanu pod wpływem alkoholu, polegającego na występowaniu we krwi stężenia alkoholu równego lub wyższego od normy określonej w przepisach prawa,

- e) wypadku lub choroby spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych,
  - f) zażycia narkotyku lub środka odurzającego, nie przepisane przez lekarza, lub, w przypadku środka przepisane przez lekarza, niedostosowania się do ograniczeń wynikających ze stosowania danego środka, w szczególności dotyczących prowadzenia pojazdów,
  - g) uprawiania zajęć rekreacyjnych o podwyższonym stopniu ryzyka lub sportów ekstremalnych (takich jak na przykład: wspinaczki wysokogórskie, spadochroniarstwo, paralotniarstwo, speleologia, nurkowanie, wyścigi samochodowe, skoki na linie, pirotechnika),
  - h) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez ważnego dokumentu uprawniającego do jego prowadzenia lub bez dokumentu potwierdzającego, że na dzień zajścia zdarzenia pojazd posiada aktualne badanie techniczne, dopuszczające do ruchu publicznego,
  - i) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczeni nie byli pasażerami licencjonowanych linii lotniczych,
  - j) skażenia radioaktywnego.
2. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy ubezpieczenia w przypadku samobójstwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych, jeżeli nastąpiło ono w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia.

#### § 18

W okresie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia, jeżeli przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, gdy zatajona została choroba Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych.

### IX. PRAWO ODSTĄPIENIA OD UMOWY

#### § 19

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty doręczenia Polisy ubezpieczeniowej, jeżeli jest osobą fizyczną lub w terminie 7 dni od daty doręczenia Polisy, jeżeli jest przedsiębiorcą.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczającemu w takim przypadku wpłaconą przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia składkę. Ubezpieczyciel ma prawo do potrącenia części składki należnej za okres, przez jaki udzielał ochrony.
3. Odstąpienie od Umowy powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia.

### X. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

#### § 20

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia składane jest na piśmie.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego także w przypadku, jeżeli składka lub jej rata nie została opłacona w terminie określonym w Polisie, mimo wezwania do zapłaty w dodatkowym 7-dniowym terminie i poinformowaniu Ubezpieczającego o skutkach nieopłacenia składki.
3. Rozwiązanie umowy powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zwrotu zapłaconych składek należnych za okres, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa.
5. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia jedynie w przypadkach określonych w przepisach prawa.

### XI. ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

#### § 21

1. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony zmienił adres do korespondencji i nie powiadomił o tym Ubezpieczyciela, przyjmuje się, że Ubezpieczyciel dopełnił swoich obowiązków lub skutecznie złożył oświadczenie, wysyłając zawiadomienie lub oświadczenie pod ostatni wskazany adres.

### XII. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO

#### § 22

1. W każdą rocznicę dnia, w którym Umowa ubezpieczenia zaczęła obowiązywać, Ubezpieczający ma prawo zmienić zakres pakietu ubezpieczenia na warunkach określonych w Szczególnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony, jeżeli nie jest Ubezpieczającym, oraz Współubezpieczeni są zobowiązani do przekazania Ubezpieczycielowi wszystkich danych niezbędnych do zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek przekazywania danych ciąży również na przedstawicielu i obejmuje również okoliczności jemu znane.
3. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy Ubezpieczenia.

4. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania Ubezpieczonemu oraz Współubezpieczonym pisemnych informacji o proponowanych zmianach, o których mowa w ust. 3, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonych zgody na te zmiany.

#### § 23

##### **Informacja dla Ubezpieczającego o wartości wykupu i przekształcenia na umowę bezskładkową.**

1. Umowa ubezpieczenia w żadnym czasie nie posiada wartości wykupu.
2. Umowa ubezpieczenia nie podlega przekształceniu na umowę bezskładkową. Zaprzestanie opłacania składek skutkuje ustaniem odpowiedzialności i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU.

### **XIII. REKLAMACJE**

#### § 24

1. Prawo do złożenia reklamacji przysługuje każdej osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym, zwanej dalej „Klientem”.
2. Reklamacje mogą być zgłaszane przez Klienta:
  - a) pisemnie:
    - osobiście w siedzibie firmy (Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, ul. Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa) oraz w każdym biurze handlowym obsługującym klientów,
    - albo
    - pocztą na adres: Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, ul. Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa,
  - b) w formie elektronicznej: na adres e-mail: [reklamacje@prevoir.pl](mailto:reklamacje@prevoir.pl),
  - c) ustnie - telefonicznie: na numer telefonu: (22) 572 80 00.W przypadku złożenia reklamacji telefonicznie, osoba przyjmująca reklamację sporządzi notatkę ze wskazaniem następujących danych: data, imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), opis zastrzeżeń Klienta dotyczących usług świadczonych przez Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce.
3. Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce udziela odpowiedzi na reklamacje bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce poinformuje składającą reklamację o:
  - a) przyczynach opóźnienia,
  - b) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
  - c) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamacje udzielana jest w postaci papierowej. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jej upływem.
5. Niezależnie od powyższej procedury reklamacyjnej, Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz prawo do wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

### **XIV. WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU**

#### § 25

Do rozpatrywania spraw, w których stroną jest Ubezpieczyciel właściwe są polskie sądy powszechne. Powództwo o roszczenie wynikające z postanowień Umowy ubezpieczenia można wytoczyć, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby strony pozwanej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego.

### **XV. PRZEDAWNIE**

#### § 26

1. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela przerywa się przez uznanie roszczenia, albo przez każdą czynność przed sądem, lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń przedsięwziętą bezpośrednio w związku z roszczeniem.
4. Po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo.

### **XVI. PRAWO WŁAŚCIWE**

#### § 27

1. W zakresie określenia prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia zastosowanie mają następujące zasady:
  - a) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej;
  - b) Jeżeli Ubezpieczającym jest osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo, którego jest obywatelem, Ubezpieczający może wybrać prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego jest obywatelem.

2. Ubezpieczyciel, zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wskazuje miejsce ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń: ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), 61 Rue Taitbout, 75436 Paryż (Cedex 09), Francja.
3. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu Umowy ubezpieczenia regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa podatkowego innych państw.
4. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w tym kodeksu cywilnego i ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z późniejszymi zmianami.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2020 roku.

*W imieniu Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce:*

Michał BUKOWICKI



Reprezentant Prévoir w Polsce

Beata GRACZYK



Dyrektor Oddziału Prévoir w Polsce



**ZAŁĄCZNIK NR 1**  
**do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie PreVital 2 Rodzina**  
**SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA - OPIEKA MEDYCZNA**

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia **Opieka Medyczna** (dalej „SzWU”) stosuje się do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie **PreVital 2 Rodzina** (dalej „OWU”) w zakresie rozszerzenia ubezpieczenia o **Opiekę Medyczną**.

#### DEFINICJE

W niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia, polisach ubezpieczeniowych oraz wszelkich innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce, w związku z Umową ubezpieczenia zawartą na podstawie SzWU, terminy wymienione poniżej będą miały następujące znaczenie:

1. **Ubezpieczeni**  
Ubezpieczeni i Współubezpieczeni (Małżonek, Konkubent, Dziecko) zgodnie z definicjami w OWU
2. **Świadczenie medyczne**  
Porada lekarska, konsultacja specjalistyczna, badanie medyczne lub zabieg w zakresie określonym w Wykazie świadczeń medycznych będącym załącznikiem do SzWU.
3. **Wykaz świadczeń medycznych**  
Lista świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu i Współubezpieczonym w ramach wybranego zakresu ubezpieczenia określonych w załączniku do SzWU.
4. **Pakiet medyczny**  
Zakres Świadczeń medycznych wybierany przez Ubezpieczającego spośród wariantów przedstawionych przez Ubezpieczyciela identyczny dla wszystkich Ubezpieczonych. Pakiety medyczne określa załącznik do SzWU.
5. **Opcja dodatkowa**  
Zakres Świadczeń medycznych, który Ubezpieczający ma prawo dodatkowo wybrać jako rozszerzenie Pakietu medycznego identyczny dla wszystkich Ubezpieczonych. Opcje dodatkowe określa załącznik do SzWU.
6. **Świadczeniodawca**  
Podmiot wykonujący Świadczenia medyczne wskazany przez Ubezpieczyciela.
7. **Placówka medyczna**  
Placówka medyczna, w której będą udzielane Świadczenia medyczne. Lista Placówek medycznych będzie udostępniona na stronie internetowej Ubezpieczyciela, a także pod numerem telefonu podanym na Identyfikatorze.
8. **Zdarzenie ubezpieczeniowe**  
Choroba, uraz lub ciąża uprawniające do skorzystania ze Świadczeń medycznych

#### I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

##### § 1

Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie Ubezpieczonym dostępu do Świadczeń medycznych w Placówkach medycznych.

##### § 2

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zapewnienie Ubezpieczonym Świadczeń medycznych wymienionych w Wykazie świadczeń medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w SzWU.
2. Zakres świadczeń medycznych uzależniony jest od rodzaju Pakietu medycznego i Opcji dodatkowych wyszczególnionych przez Ubezpieczyciela w Wykazie Świadczeń medycznych.
3. Ubezpieczyciel ponosi koszty Świadczeń medycznych, które dokonywane są na rzecz Ubezpieczonych zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje badań zleconych przez lekarza Placówki medycznej niewymienionych w Wykazie Świadczeń medycznych, nawet jeżeli są one uzasadnione medycznie.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi innych kosztów niż określone w ust. 2 powyżej, a w tym związanych z dojazdem Ubezpieczonych do Placówki medycznej i powrotem, kosztów leków, protez, urządzeń korygujących (w tym zakupu okularów optycznych oraz szkieł kontaktowych) i innych materiałów medycznych.

#### II. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

##### § 3

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów następujących Świadczeń medycznych:
  - a) diagnozowania i leczenia niepłodności oraz zabiegów związanych ze zmianą płci,
  - b) leczenia stomatologicznego, protetycznego, ortodontycznego, chirurgii szczękowej,
  - c) leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki,
  - d) diagnozowania i leczenia chorób psychicznych, zaburzeń lub innych zakłóceń czynności psychicznych,
  - e) leczenia choroby Alzheimera,
  - f) leczenia AIDS lub schorzeń związanych z tą chorobą,
  - g) diagnozowania i leczenia cukrzycy oraz jej następstw, o ile została rozpoznana przed zawarciem Umowy ubezpieczenia,
  - h) diagnozowania i leczenia chorób nowotworowych, ich następstw oraz skutków leczenia, o ile umowa została zawarta przed upływem 5 lat od zakończenia procesu leczenia,

- i) związanych z ciążą, o ile została ona rozpoznana przed zawarciem Umowy ubezpieczenia; a także ciąży wysokiego ryzyka lub ciąży, jeżeli wcześniej wystąpiły: ciąża wysokiego ryzyka, poród o przebiegu patologicznym, komplikacje połogu,
  - j) zabiegów aborcji,
  - k) leczenia sanatoryjnego, uzdrowiskowego i kuracyjnego oraz rehabilitacji,
  - l) leczenia odwykowego oraz zabiegów i kuracji odwykowych,
  - m) wynikających z niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza,
  - n) wynikających ze stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce, jak również wynikającego z udziału Ubezpieczonego w eksperymentach medycznych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli korzystanie ze Świadczenia medycznych wynikało z:
- a) następstw związanych z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleczeniem, świadomym spowodowaniem rozstroju zdrowia, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
  - b) następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie) wojny domowej, rebelii, rewolucji lub cywilnego zamachu stanu,
  - c) następstw czynnego udziału Ubezpieczonego w powstaniu, rozruchach, strajkach, lokautach, aktach sabotażu, zamieszkach wewnętrznych,
  - d) następstw aktów terroru rozumianych jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji, bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd, bądź zastraszenie społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części,
  - e) następstw zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi substancjami odurzającymi,
  - f) następstw pełnienia służby wojskowej,
  - g) sytuacji wymagających działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowia ratunkowe (karetki reanimacyjne, karetki wypadkowe),
  - h) następstw uprawiania sportów ekstremalnych (sporty, których uprawianie wymaga działania w warunkach dużego ryzyka, w szczególności hydrospeed, canyoning, rafting lub inne sporty uprawiane na rzekach górskich, alpinizm, skoki bungee, paralotniarstwo, szybownictwo, spadochroniarstwo, baloniarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu lub speleologia, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi).
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakość i następstwa Świadczeń medycznych, a szczególności:
- a) jeżeli Ubezpieczony podał nieprawdziwe lub niepełne dane w Placówce medycznej, które mają wpływ na diagnozę oraz sposób leczenia Ubezpieczonego,
  - b) za następstwa Świadczeń medycznych wykonanych bez uzyskania, wymaganej prawem, świadomej zgody Ubezpieczonego,
  - c) za błędy medyczne popełnione przez personel Placówek medycznych,
  - d) za niepewnienie dostępu do Świadczeń medycznych na skutek siły wyższej.

### III. PRAWA UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO

#### § 4

##### Zmiana zakresu Świadczeń medycznych

1. W każdą rocznicę dnia, w którym Umowa ubezpieczenia zaczęła obowiązywać, Ubezpieczający ma prawo wystąpić do Ubezpieczyciela o zmianę zakresu Świadczeń medycznych. Zmiana Umowy ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczonego, jeżeli jest on osobą inną niż Ubezpieczający.
2. Wniosek Ubezpieczającego o zmianę zakresu Świadczeń medycznych powinien wpłynąć do Ubezpieczyciela na 30 dni przed rocznicą obowiązywania Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel podejmuje decyzję w sprawie zmiany zakresu Świadczeń medycznych w ciągu 30 dni od wpłynięcia wniosku, o którym mowa w ust. 2.

#### § 5

Koszty Identyfikatora pokrywa Ubezpieczyciel. W przypadku konieczności wydania Ubezpieczonemu duplikatu Identyfikatora jego koszty pokrywa Ubezpieczający.

### IV. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

#### § 6

Ubezpieczyciel ma prawo dokonać zmiany Świadczeniodawcy. W razie zmiany Świadczeniodawcy, Ubezpieczyciel poinformuje o tym niezwłocznie Ubezpieczającego na piśmie. W przypadku sprzeciwu Ubezpieczającego, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia.

### V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 7

W sprawach nieuregulowanych w SzWU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

*W imieniu Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce:*

Michał BUKOWICKI



Reprezentant Prévoir w Polsce

Beata GRACZYK



Dyrektor Oddziału Prévoir w Polsce

**ZAŁĄCZNIK NR 2**  
**do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie PreVital 2 Rodzina : Wykaz świadczeń (pakiety).**

## PAKIET BRAZOWY

### Rodzaje i definicje badań, konsultacji i zabiegów

<b>Porady lekarskie</b>	<p>Porady lekarskie wraz z podstawowymi czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia bez konieczności skierowania przez innego lekarza. Ubezpieczony/Współubezpieczony korzysta w ramach ubezpieczenia z nielimitowanej ilości oraz pełnej dostępności do Porad lekarskich. Porada lekarska obejmuje (w zależności od wskazań):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zebranie wywiadu chorobowego</li> <li>• badanie przedmiotowe Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego (w tym niezbędne pomiary: masy ciała, wzrostu, ciśnienia tętniczego krwi)</li> <li>• postawienie diagnozy</li> <li>• edukację i promocję zdrowotną</li> <li>• poinformowanie o wynikach badania i zalecenia medyczne</li> <li>• zlecenie i ocena badań diagnostycznych</li> <li>• zlecenie konsultacji specjalistycznych</li> <li>• konsultację przed szczepieniem lub pobraniem krwi (HIV)</li> <li>• wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia, niezdolności do pracy</li> <li>• wystawienie recept refundowanych na leki lub materiały medyczne osobom Ubezpieczonym/Współubezpieczonym, legitymującym się ważnym dokumentem ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku braku potwierdzenia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym lek zostanie przepisany, jednakże bez prawa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego do refundacji (zniżki).</li> </ul>		
<b>Konsultacje specjalistyczne</b>	<p>Konsultacje specjalistyczne obejmują poradę lekarza specjalisty wraz czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. W celu zapewnienia odpowiedniego standardu leczenia Ubezpieczony/ Współubezpieczony korzysta z opieki wybranego przez siebie lekarza specjalisty w następujących dziedzinach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgii Ogólnej</li> <li>• Chirurgii Dziecięcej</li> <li>• Chorób Wewnętrznych</li> <li>• Dermatologii i Wenerologii</li> <li>• Kardiologii</li> <li>• Medycyny Rodzinnej</li> <li>• Okulistyki</li> <li>• Otolaryngologii</li> <li>• Pediatrii</li> <li>• Położnictwa i Ginekologii<sup>1</sup></li> </ul> <p><sup>1</sup> z wyłączeniem leczenia niepłodności</p>		
<b>Zabiegowa opieka pielęgniarska</b>	<p>Obejmuje, zgodnie ze wskazaniami lekarza, następujące czynności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• iniekcje (domięśniowe, dożylnie, podskórne, podanie anatoksyny przeciwężcovej)</li> <li>• zmiana/założenie – opatrunek mały</li> <li>• usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym</li> <li>• badanie EKG</li> <li>• pomiar ciśnienia krwi</li> <li>• badanie moczu metodą paskową</li> <li>• próba uczuleniowa na lek</li> <li>• cholesterol + cukier metodą paskową</li> </ul>		
<b>Badania laboratoryjne</b>	<p>Obejmuje badania niezbędne do postawienia diagnozy i/lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego, zlecone przez lekarza CM LIM lub lekarza placówki współpracującej z CM LIM w poniższym zakresie.</p>		
<b>Badania podstawowe</b>	<p><b>Hematologiczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morfologia krwi z rozmazem</li> <li>• Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)</li> <li>• Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (czas K-K, APTT)</li> <li>• Czas protrombinowy Quicka (PT)</li> </ul> <p><b>Biochemiczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amylaza</li> <li>• Białko całkowite</li> <li>• Bilirubina całkowita</li> <li>• Transaminazy</li> <li>• Cholesterol całkowity</li> </ul>	<p><b>Enzymatyczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fosfataza alkaliczna</li> <li>• Fosfataza kwaśna</li> <li>• Fosfataza sterczowa</li> <li>• Glukoza</li> <li>• Kreatynina</li> <li>• Kwas moczowy</li> <li>• Mocznik</li> <li>• Potas (K)</li> <li>• Sód (Na)</li> <li>• Magnez (Mg)</li> <li>• Wapń (Ca)</li> <li>• Żelazo (Fe)</li> </ul>	<p><b>Badanie Moczu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ogólne badanie moczu</li> </ul> <p><b>Badanie Kału</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ogólne badania kału</li> </ul> <p><b>Hormonalne i metaboliczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hormon tyreotropowy (TSH)</li> <li>• Antygen swoisty dla stercza (PSA)</li> </ul>
<b>Badania czynnościowe</b>	<p>Obejmuje badania pozwalające na dynamiczną ocenę sprawności narządów lub układów, wykonywane na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM.</p> <p><b>Układu krążenia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG</li> </ul> <p><b>Układu oddechowego</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometria</li> </ul>		

## PAKIET SREBRNY

### Rodzaje i definicje badań, konsultacji i zabiegów

<b>Porady lekarskie</b>	<p>Porady lekarskie wraz z podstawowymi czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia, we wskazanej przez CM LIM placówce medycznej, bez konieczności skierowania przez innego lekarza. Ubezpieczony/ Współubezpieczony korzysta w ramach ubezpieczenia z nielimitowanej ilości oraz pełnej dostępności do porad lekarskich. Porada lekarska obejmuje (w zależności od wskazań):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• badanie przedmiotowe Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego (w tym niezbędne pomiary: masy ciała, wzrostu, ciśnienia tętniczego krwi)</li> <li>• postawienie diagnozy</li> <li>• edukację i promocję zdrowotną</li> <li>• poinformowanie o wynikach badania i zalecenia medyczne</li> <li>• zlecenie i ocena badań diagnostycznych,</li> <li>• zlecenie konsultacji specjalistycznych</li> <li>• konsultację przed szczepieniem lub pobraniem krwi (HIV)</li> <li>• wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia, niezdolności do pracy</li> <li>• wystawienie recept refundowanych na leki lub materiały medyczne osobom ubezpieczonym, legitymującym się ważnym dokumentem ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku braku potwierdzenia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym lek zostanie przepisany, jednakże bez prawa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego do refundacji (zniżki).</li> </ul>
<b>Konsultacje specjalistyczne</b>	<p>Obejmują poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.</p> <p>W celu zapewnienia odpowiedniego standardu leczenia Ubezpieczony/ Współubezpieczony korzysta z opieki wybranego przez siebie lekarza specjalisty w niżej wymienionych dziedzinach. W sytuacji, w której z przyczyn CM LIM lub placówki współpracującej nie jest możliwa kontynuacja opieki przez lekarza, który rozpoczął leczenie Ubezpieczony/ Współubezpieczony może dokonać wyboru innego lekarza specjalisty CM LIM lub placówki współpracującej.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergologii</li> <li>• Anestezjologii i Intensywnej Terapii</li> <li>• Chirurgii Ogólnej</li> <li>• Chirurgii Dziecięcej</li> <li>• Chorób Płuc</li> <li>• Chorób Wewnętrznych</li> <li>• Diabetologii</li> <li>• Dermatologii i Wenerologii</li> <li>• Endokrynologii</li> <li>• Gastroenterologii</li> <li>• Hematologii</li> <li>• Kardiologii</li> <li>• Medycyny Pracy</li> <li>• Medycyny Rodzinnej</li> <li>• Nefrologii</li> <li>• Neurologii</li> <li>• Okulistyki</li> <li>• Onkologii klinicznej</li> <li>• Ortopedii i traumatologii narządu ruchu</li> <li>• Otorinolaryngologii</li> <li>• Pediatrii</li> <li>• Położnictwa i Ginekologii<sup>1</sup></li> <li>• Psychiatrii<sup>2</sup></li> <li>• Radiologii i Diagnostyki Obrazowej</li> <li>• Reumatologii</li> <li>• Urologii</li> </ul>
	<p><sup>1</sup> z wyłączeniem leczenia niepłodności</p> <p><sup>2</sup> w zakresie 3 porad lekarskich w roku, nie obejmujących zajęć terapeutycznych. Kolejne konsultacje oferowane są ze specjalnym rabatem cenowym.</p>
<b>Profesorskie Konsultacje Medyczne</b>	<p>Ubezpieczony/ Współubezpieczony może korzystać z porad profesorskich w pełnym zakresie, w każdym przypadku, gdy na konsultacje kieruje prowadzący specjalista.</p>
<b>Opieka lekarska nad przebiegiem ciąży</b>	<p>Opieka obejmuje opiekę wybranego lekarza specjalisty w tej dziedzinie, konieczne konsultacje, niezbędne badania diagnostyczne, oraz czynne poradnictwo zdrowotne z zakresu fizjologii przebiegu ciąży i porodu – w ramach zakresu świadczeń.</p>
<b>Zabiegi medyczne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blokada dostawowa</li> <li>• Założenie i zdjęcie opatrunku gipsowego / gips tradycyjny /</li> </ul>
<b>Profilaktyczna opieka stomatologiczna</b>	<p>Regularna, profesjonalna opieka w zakresie stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej obejmująca <b>bezpłatnie</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaktyczny przegląd stomatologiczny</li> <li>• Indywidualne zalecenia profilaktyki stomatologicznej realizowane dwa razy w roku w gabinetach CM LIM lub wskazanych przez CM LIM.</li> </ul>
<b>Pełna opieka stomatologiczna</b>	<p>Najwyższy standard profilaktyki i leczenia stomatologicznego w gabinetach CM LIM lub przez CM LIM wskazanych, na specjalnych warunkach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdjęcie rentgenowskie zęba                      bezpłatnie</li> <li>• Leczenie zachowawcze                              z rabatem 10 %</li> <li>• Leczenie chirurgiczne                                z rabatem 10 %</li> <li>• Protetyka stomatologiczna                        z rabatem 10 %</li> <li>• Implantologia    z rabatem 10 %</li> </ul>
<b>Zabiegowa opieka pielęgniarska</b>	<p>Obejmuje, zgodnie ze wskazaniami lekarza, następujące czynności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• iniekcje (domięśniowe, dożylnie, podskórne, podanie anatoksyny przeciwwężcowej)</li> <li>• zmiana/założenie – opatrunek mały</li> <li>• usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym</li> <li>• badanie EKG</li> <li>• pomiar ciśnienia krwi</li> <li>• badanie moczu metodą paskową</li> <li>• próba uczuleniowa na lek</li> <li>• próba ciężarowa</li> </ul>

<b>Badania laboratoryjne</b>	Obejmują badania niezbędne do postawienia diagnozy i/lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego, zlecone przez lekarza CM LIM lub lekarza placówki współpracującej z CM LIM w poniższym zakresie:		
<b>Badania Podstawowe</b>	<b>Hematologiczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Morfologia krwi z rozmazem</li> <li>Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)</li> <li>Czas częściowej tromboplastyny poaktywacji (czas K-K, APTT)</li> <li>Czas protrombinowy Quicka (PT)</li> </ul> <b>Biochemiczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amylaza</li> <li>Białko całkowite</li> <li>Bilirubina całkowita</li> <li>Chlorki (Cl)</li> <li>Transaminazy</li> <li>Cholesterol całkowity</li> <li>Cholesterol HDL</li> </ul>	<b>Enzymatyczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fosfataza alkaliczna</li> <li>Fosfataza kwaśna</li> <li>Fosfataza sterczowa</li> <li>Glukoza</li> <li>Kreatynina</li> <li>Kwas moczowy</li> <li>Mocznik</li> <li>Potas (K)</li> <li>Sód (Na)</li> <li>Magnez (Mg)</li> <li>Triglicerydy</li> <li>Wapń (Ca)</li> <li>Żelazo (Fe)</li> </ul>	<b>Badanie Moczu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ogólne badanie moczu</li> </ul> <b>Badanie Kału</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ogólne badania kału</li> </ul> <b>Hormonalne i metaboliczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hormon tyreotropowy (TSH)</li> <li>Antygen swoisty dla stercza (PSA)</li> </ul> <b>Inne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Test latexowy</li> <li>p/ciała przeciw toxoplazmozie</li> <li>p/ciała przeciw Rh</li> </ul>
<b>Badania mikrobiologiczne i cytologiczne</b>	<b>Badania mikrobiologiczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posiew ogólny moczu w kierunku tlenowej flory bakteryjnej</li> <li>Badania mykologiczne skóry i paznokci</li> </ul> <b>Badania cytologiczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cytologia ginekologiczna</li> </ul>		
<b>Badania radiologiczne</b>	Obejmuje szeroki zakres badań radiologicznych. Badania wykonywane są na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM. <b>RTG klasyczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Czaszki, zatok</li> <li>Klatki piersiowej (a-p, boczne i z kontrastem)</li> <li>Klatki piersiowej warstwowe (tomogram)</li> <li>Miednicy</li> <li>Kręgosłupa (szyjnego, piersiowego i lędźwiowego)</li> <li>Kości długich</li> </ul> <b>Mammografia</b>		
<b>Badania USG</b>	Badania wykonywane są na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM. <b>Ultrasonografia klasyczna</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Narządów jamy brzusznej</li> <li>Ginekologiczno-położnicze</li> <li>Narządu ruchu (stawów)</li> <li>Innych narządów (jąder, tarczycy, ślinianek, piersi)</li> </ul> <b>Sondy transkorporalne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>narządów rodnych (transwaginalnie)</li> <li>gruczołu krokowego (transrektalne)</li> </ul> <b>Ultrasonografia met. Dopplera</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Badanie dopplerowskie tętnic nerkowych</li> <li>Badanie dopplerowskie tętnic kończyn</li> <li>Badanie dopplerowskie żył kończyn</li> <li>Badanie dopplerowskie tętnic domózgowych</li> </ul>		
<b>Badania czynnościowe</b>	Badania pozwalające na dynamiczną ocenę sprawności narządów lub układów, wykonywane są na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM. <b>Układu krążenia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>EKG</li> </ul> <b>Układu oddechowego</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spirometria</li> </ul> <b>Układ słuchu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Audiometria</li> </ul>		

## PAKIET ŻŁOTY

### Rodzaje i definicje badań, konsultacji i zabiegów

<b>Porady lekarskie</b>	<p>Porady lekarskie wraz z podstawowymi czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia, we wskazanej przez CM LIM placówce medycznej bez konieczności skierowania przez innego lekarza. Ubezpieczony/ Współubezpieczony korzysta w ramach ubezpieczenia z nielimitowanej ilości oraz pełnej dostępności do porad lekarskich. Porada lekarska obejmuje (w zależności od wskazań):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zebranie wywiadu chorobowego</li> <li>• badanie przedmiotowe Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego (w tym niezbędne pomiary: masy ciała, wzrostu, ciśnienia tętniczego krwi)</li> <li>• postawienie diagnozy</li> <li>• edukację i promocję zdrowotną</li> <li>• poinformowanie o wynikach badania i zalecenia medyczne</li> <li>• zlecenie i ocena badań diagnostycznych,</li> <li>• zlecenie konsultacji specjalistycznych</li> <li>• konsultację przed szczepieniem lub pobraniem krwi (HIV)</li> <li>• wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia, niezdolności do pracy</li> <li>• wystawienie recept na leki lub materiały medyczne</li> </ul>																																
<b>Konsultacje specjalistyczne</b>	<p>Obejmują poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.</p> <p>W celu zapewnienia odpowiedniego standardu leczenia Ubezpieczony/ Współubezpieczony korzysta z opieki wybranego przez siebie lekarza specjalisty w niżej wymienionych dziedzinach. W sytuacji, w której z przyczyn CM LIM lub placówki współpracującej nie jest możliwa kontynuacja opieki przez lekarza, który rozpoczął leczenie Ubezpieczony/ Współubezpieczony może dokonać wyboru innego lekarza specjalisty CM LIM lub placówki współpracującej, w następujących dziedzinach:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>• Alergologii</td> <td>• Diabetologii</td> <td>• Nefrologii</td> <td>• Psychiatrii<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>• Anestezjologii i Intensywnej Terapii</td> <td>• Dermatologii i Wenerologii</td> <td>• Neurologii</td> <td>• Radiologii i Diagnostyki Obrazowej</td> </tr> <tr> <td>• Chirurgii Ogólnej</td> <td>• Endokrynologii</td> <td>• Onkologii klinicznej</td> <td>• Reumatologii</td> </tr> <tr> <td>• Chirurgii Dziecięcej</td> <td>• Gastroenterologii</td> <td>• Ortopedii i traumatologii narządu ruchu</td> <td>• Urologii</td> </tr> <tr> <td>• Chorób Płuc</td> <td>• Hematologii</td> <td>• Otorinolaryngologii</td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Chorób Wewnętrznych</td> <td>• Kardiologii</td> <td>• Pediatrii</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>• Medycyny Pracy</td> <td>• Położnictwa i Ginekologii<sup>1</sup></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>• Medycyny Rodzinnej</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><sup>1</sup> z wyłączeniem leczenia niepłodności  <sup>2</sup> w zakresie 3 porad lekarskich w roku, nie obejmujących zajęć terapeutycznych. Kolejne konsultacje oferowane są ze specjalnym rabatem cenowym.</p>	• Alergologii	• Diabetologii	• Nefrologii	• Psychiatrii <sup>2</sup>	• Anestezjologii i Intensywnej Terapii	• Dermatologii i Wenerologii	• Neurologii	• Radiologii i Diagnostyki Obrazowej	• Chirurgii Ogólnej	• Endokrynologii	• Onkologii klinicznej	• Reumatologii	• Chirurgii Dziecięcej	• Gastroenterologii	• Ortopedii i traumatologii narządu ruchu	• Urologii	• Chorób Płuc	• Hematologii	• Otorinolaryngologii		• Chorób Wewnętrznych	• Kardiologii	• Pediatrii			• Medycyny Pracy	• Położnictwa i Ginekologii <sup>1</sup>			• Medycyny Rodzinnej		
• Alergologii	• Diabetologii	• Nefrologii	• Psychiatrii <sup>2</sup>																														
• Anestezjologii i Intensywnej Terapii	• Dermatologii i Wenerologii	• Neurologii	• Radiologii i Diagnostyki Obrazowej																														
• Chirurgii Ogólnej	• Endokrynologii	• Onkologii klinicznej	• Reumatologii																														
• Chirurgii Dziecięcej	• Gastroenterologii	• Ortopedii i traumatologii narządu ruchu	• Urologii																														
• Chorób Płuc	• Hematologii	• Otorinolaryngologii																															
• Chorób Wewnętrznych	• Kardiologii	• Pediatrii																															
	• Medycyny Pracy	• Położnictwa i Ginekologii <sup>1</sup>																															
	• Medycyny Rodzinnej																																
<b>Profesorskie Konsultacje Medyczne</b>	<p>Ubezpieczony/ Współubezpieczony może korzystać z porad profesorskich w pełnym zakresie, w każdym przypadku gdy na konsultacje kieruje prowadzący specjalista.</p>																																
<b>Opieka lekarska nad przebiegiem ciąży</b>	<p>Opieka obejmuje opiekę wybranego lekarza specjalisty w tej dziedzinie, konieczne konsultacje, niezbędne badania diagnostyczne, oraz czynne poradnictwo zdrowotne z zakresu fizjologii przebiegu ciąży i porodu – w ramach zakresu świadczeń.</p>																																
<b>Zabiegi medyczne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blokada dostawowa</li> <li>• Elektrokoagulacje i zabiegi kriochirurgiczne w dermatologii</li> <li>• Odczulanie</li> <li>• Założenie i zdjęcie opatrunku gipsowego / gips tradycyjny /</li> </ul>																																
<b>Profilaktyczna opieka stomatologiczna</b>	<p>Regularna, profesjonalna opieka w zakresie stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej obejmująca bezpłatnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaktyczny przegląd stomatologiczny</li> <li>• Indywidualne zalecenia profilaktyki stomatologicznej realizowane dwa razy w roku w gabinetach CM LIM lub wskazanych przez CM LIM.</li> </ul>																																
<b>Pełna opieka stomatologiczna</b>	<p>Najwyższy standard profilaktyki i leczenia stomatologicznego w gabinetach CM LIM lub przez CM LIM wskazanych, na specjalnych warunkach:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>• Zdjęcie rentgenowskie zęba</td> <td>bezpłatnie</td> </tr> <tr> <td>• Leczenie zachowawcze</td> <td>z rabatem 10 %</td> </tr> <tr> <td>• Leczenie chirurgiczne</td> <td>z rabatem 10 %</td> </tr> <tr> <td>• Protetyka stomatologiczna</td> <td>z rabatem 10 %</td> </tr> <tr> <td>• Implantologia</td> <td>z rabatem 10 %</td> </tr> </table>	• Zdjęcie rentgenowskie zęba	bezpłatnie	• Leczenie zachowawcze	z rabatem 10 %	• Leczenie chirurgiczne	z rabatem 10 %	• Protetyka stomatologiczna	z rabatem 10 %	• Implantologia	z rabatem 10 %																						
• Zdjęcie rentgenowskie zęba	bezpłatnie																																
• Leczenie zachowawcze	z rabatem 10 %																																
• Leczenie chirurgiczne	z rabatem 10 %																																
• Protetyka stomatologiczna	z rabatem 10 %																																
• Implantologia	z rabatem 10 %																																

<b>Zabiegowa opieka pielęgniarska</b>	<p>Obejmuje, zgodnie ze wskazaniami lekarza, następujące czynności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• iniekcje (domięśniowe, dożylnie, podskórne, podanie anatoksyny przeciwwężcовой);</li> <li>• zmiana/zakołowanie – opatrunek mały</li> <li>• usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym</li> <li>• badanie EKG</li> <li>• pomiar ciśnienia krwi</li> <li>• badanie moczu metodą paskową</li> <li>• próba uczuleniowa na lek</li> <li>• próba ciążowa</li> </ul>		
<b>Domowa opieka pielęgniarska</b>	<p>Opieka i niezbędne zabiegi pielęgniarskie w miejscu pobytu Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego raz w roku. Zakres usługi obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wykonanie iniekcji<sup>1</sup></li> <li>• oznaczenie poziomu glukozy<sup>1</sup></li> </ul> <p><sup>1</sup>do 10 dni wykonywane jeden raz dziennie lub 5 dni wykonywane dwa razy dziennie</p>		
<b>Badania laboratoryjne</b>	<p>Obejmują badania niezbędne do postawienia diagnozy i/lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego, zlecone przez lekarza CM LIM lub lekarza placówki współpracującej z CM LIM w poniższym zakresie:</p>		
<b>Badania Podstawowe</b>	<p><b>Hematologiczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morfologia krwi z rozmazem</li> <li>• Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)</li> <li>• Układu krzepnięcia</li> <li>• Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (czas K-K, APTT)</li> <li>• Czas protrombinowy Quicka (PT)</li> </ul> <p><b>Biochemiczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Albumina</li> <li>• Aminotransferaza alaninowa (ALT)</li> <li>• Aminotransferaza asparaginianowa (AST)</li> <li>• Amylaza</li> <li>• Białko - proteinogram</li> <li>• Białko całkowite</li> <li>• Białko C-reaktywne (CRP)</li> <li>• Bilirubina całkowita</li> <li>• Chlorki (Cl)</li> <li>• Cholesterol całkowity</li> <li>• Cholesterol HDL</li> </ul>	<p><b>Enzymatyczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fosfataza alkaliczna</li> <li>• Fosfataza kwaśna</li> <li>• Glukoza</li> <li>• Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)</li> <li>• Kreatynina</li> <li>• Kwas moczowy</li> <li>• Mocznik</li> <li>• Potas (K)</li> <li>• Sód (Na)</li> <li>• Trójglicerydy</li> <li>• Wapń (Ca)</li> <li>• Żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)</li> <li>• Żelazo (Fe)</li> </ul>	<p><b>Badanie Moczu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobowa zbiórka moczu (kreatynina, kwas moczowy, diastaza, wapń)</li> <li>• Ogólne badanie moczu</li> <li>• Skład chemiczny kamieni nerkowych</li> </ul> <p><b>Badanie Kału</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ogólne badania kału</li> <li>• Pasożyty/ jaja pasożytów w kale,</li> </ul> <p><b>Inne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antygen HBs</li> <li>• Test latexowy</li> </ul>
<b>Badania specjalistyczne</b>	<p><b>Serologiczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oznaczanie grupy krwi układu A, B, O, D, przeciwciała Rh</li> <li>• HIV I / II</li> </ul> <p><b>Immunologiczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunoglobuliny A (IgA)</li> <li>• Immunoglobuliny E całkowite (IgE)</li> <li>• Immunoglobuliny G (IgG)</li> <li>• Immunoglobuliny M (IgM)</li> <li>• Przeciwciała anty – HAV (total)</li> <li>• Przeciwciała anty - HBV (HBs, HBc)</li> <li>• Przeciwciała anty – HCV</li> <li>• Przeciwciała p/ H. Pylori</li> <li>• Przeciwciała p/bakteryjne Borelia</li> <li>• Przeciwciała p/bakteryjne Chlamydia</li> <li>• Przeciwciała p/cytomegalii (IgG, IgM)</li> <li>• Przeciwciała p/różyczce (IgG, IgM)</li> <li>• Przeciwciała p/toxoplazmie</li> </ul>	<p><b>Hormonalne i metaboliczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estradiol</li> <li>• F (wolne) alfa HCG</li> <li>• Gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG)</li> <li>• Gonadotropina kosmówkowa (alfa-HCG)</li> <li>• Hormon folikulotropowy (FSH)</li> <li>• Hormon luteinizujący (LH)</li> <li>• Hormon tyreotropowy (TSH)</li> <li>• Insulina</li> <li>• Kortyzol</li> <li>• Progesteron</li> <li>• Prolaktyna</li> <li>• T 3 całkowite</li> <li>• ft3</li> <li>• T 4 całkowite</li> <li>• ft4</li> <li>• Testosteron</li> <li>• Tg (tyreoglobulina)</li> </ul>	<p><b>Inne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HBS -Ag</li> <li>• Antygen swoisty dla stercza (PSA)</li> <li>• AFP (alfafetoproteiny)</li> <li>• CA - 125</li> <li>• CA - 15-3</li> <li>• CA - 19-9</li> <li>• CEA (antygen karcynoembrionalny)</li> </ul>
<b>Badania mikrobiologiczne i cytologiczne</b>	<p><b>Badania mikrobiologiczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiew ogólny moczu w kierunku tlenowej flory bakteryjnej</li> <li>• Wymazy z odbytu i posiewy kału w kierunku tlenowej flory bakteryjnej oraz szczepów Salmonella i Shigella</li> <li>• Badanie kału na nosicielstwo szczepów Salmonella i Shigella</li> <li>• Wymazy i posiewy ginekologiczne w kierunku tlenowej flory bakteryjnej</li> <li>• Badania mykologiczne skóry i paznokci.</li> </ul> <p><b>Badania cytologiczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cytologia ginekologiczna</li> </ul>		



<b>Zabiegi diagnostyczne</b>	Badania wykonywane są na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM.		
	<b>Biopsja cienkoigłowa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>tarczycy pod kontrolą usg</li> <li>piersi pod kontrolą usg</li> <li>gruczołu krokowego pod kontrolą usg</li> </ul> <b>Alergiczne testy skórne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Testy skórne metodą nakłuć panel wziewny 20 punktów (alergenów) i/lub panel pokarmowy 20 punktów (alergenów)</li> <li>Testy skórne metodą płatkową/kontaktowe płatne z 10 % rabatem</li> </ul>		
<b>Badania radiologiczne</b>	Obejmuje szeroki zakres badań radiologicznych. Badania wykonywane są na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM, zakres nie obejmuje badań w opcji naczyniowej i badań tomografii spiralnej.		
	<b>RTG klasyczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Czaszki, zatok i zębów</li> <li>Ślinianek podżuchwowych</li> <li>Klatki piersiowej (a-p, boczne i z kontrastem)</li> <li>Klatki piersiowej warstwowe (tomogram)</li> <li>Jamy brzusznej – przeglądowe</li> <li>Przełyku, żołądka i dwunastnicy</li> <li>Miednicy</li> <li>Kręgosłupa (szyjnego, piersiowego i lędźwiowego)</li> <li>Stawów i/lub kości długich</li> </ul>	<b>Wlew doodbytniczy</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Badanie z kontrastem</li> </ul> <b>Urografia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Badanie z kontrastem</li> <li>Żelazo (Fe)</li> </ul> <b>Mammografia</b>	<b>CT- Tomografia Komputerowa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Głowy (mózgoczaszki, twarzoczaszki, przysadki, ucha środkowego i wewnętrznego)</li> <li>Szyi i klatki piersiowej</li> <li>Jamy brzusznej (do rozwidlenia aorty, trzustki, nadnerczy) i miednicy</li> <li>Kości długich, kręgosłupa i stawów</li> </ul>
<b>NMR - Rezonans Magnetyczny</b>	Badania metodą nuklearnego rezonansu magnetycznego, również z wykorzystaniem kontrastu. Badania wykonywane są na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM, zakres nie obejmuje badań w opcji naczyniowej.		
<b>Badania USG</b>	Badania wykonywane są na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM.		
	<b>Ultrasonografia klasyczna</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Narządów jamy brzusznej</li> <li>Ginekologiczno-położnicze</li> <li>Narządu ruchu (stawów)</li> <li>Innych narządów (jąder, tarczycy, ślinianek, piersi)</li> </ul>	<b>Sondy transkorporalne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>narządów rodnych (transwaginalnie)</li> <li>gruczołu krokowego (transrektalne)</li> </ul> <b>UKG - Echokardiografia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Badanie usg serca metodą kolorowego Dopplera</li> </ul>	<b>Ultrasonografia met. Dopplera</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Badanie dopplerowskie tętnic nerkowych</li> <li>Badanie dopplerowskie tętnic kończyn</li> <li>Badanie dopplerowskie żył kończyn</li> <li>Badanie dopplerowskie tętnic domózgowych</li> </ul>
<b>Badania endoskopowe</b>	Badania nowoczesnymi aparatami fiberoskopowymi pozwalające na bezpośrednią ocenę stanu narządów, wykonywane są na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopia)</li> <li>Endoskopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego:</li> <li>Rektoskopia</li> <li>Sigmoidoskopia</li> <li>Kolposkopia (badanie szyjki macicy) płatne z 10 % rabatem</li> </ul>		
<b>Badania czynnościowe</b>	Badania pozwalające na dynamiczną ocenę sprawności narządów lub układów, wykonywane są na zlecenie lekarzy CM LIM lub lekarzy placówki współpracującej z CM LIM.		
	<b>Układu krążenia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektrokardiograficzna próba wysiłkowa</li> <li>24-godzinna rejestracja ekg (badanie metodą Holtera)</li> <li>24-godzinne ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter RR)</li> </ul> <b>Układu ruchu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Densytometria</li> </ul> <b>Układu oddechowego</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spirometria</li> </ul> <b>Układu nerwowego</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektroencefalografia (EEG)</li> </ul> <b>Okulistyczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Komputerowe badanie pola widzenia</li> </ul> <b>Narządu słuchu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Audiotełtria</li> </ul>		
<b>Profilaktyka chorób zakaźnych</b>	Możliwość korzystania z akcji szczepień przeciwko grypie wykonywanych jeden raz w roku kalendarzowym w przychodniach CM LIM lub w placówkach współpracujących z CM LIM.		

## OPCJE DODATKOWE

W przypadku **Opcji 1** (wizyty domowe) oraz **Opcji 2** (rehabilitacja), CM LIM zapewnia realizację usług w placówkach własnych CM LIM oraz we wskazanych placówkach współpracujących z CM LIM.

W przypadku **Opcji 3** (chirurgia jednego dnia) CM LIM zapewnia realizację usług w placówce CM LIM w Warszawie.

### OPCJA 1 - WIZYTY DOMOWE

<b>Domowe Interwencje Lekarskie</b>	Porada w warunkach domowych konieczna ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego, który uniemożliwia mu przybycie do przychodni CM LIM, przeprowadzona jest przez lekarza rodzinnego/internistę lub pediatrę. Porada obejmuje czynności niezbędne do postawienia diagnozy i podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej.
-------------------------------------	---

---

### OPCJA 2 - REHABILITACJA

<b>Rehabilitacja dot. narządów ruchu</b>	W Centrum Rehabilitacji CM LIM Ubezpieczony/ Współubezpieczony może skorzystać z nowoczesnych zabiegów i metod rehabilitacji leczniczej. Zakres i rodzaj leczniczych zabiegów fizjoterapeutycznych ustalany jest przez lekarza kierującego CM LIM, po rozpoznaniu jednostki chorobowej będącej wskazaniem do odpowiedniego rodzaju fizjoterapii. Oferowane w abonamencie zestawy procedur fizjoterapeutycznych dobierane są wg wskazań lekarskich* i oceny efektywności w 10 dniowym cyklu leczniczym z intensywnością do 2 zabiegów dziennie, w okresie rocznym.
--	---

---

<b>Kinezyterapia</b>	W ramach abonamentu CM LIM oferuje następujące zabiegi kinezyterapii indywidualnej konieczne dla przywrócenia funkcji utraconych w wyniku choroby lub dla wytworzenia mechanizmów zastępczych. <ul style="list-style-type: none"><li>• Ćwiczenia instruktażowe (indywidualne)</li><li>• Ćwiczenia ogólnousprawniające</li><li>• Ćwiczenia indywidualne czynno-bierne i wspomagane</li><li>• Ćwiczenia indywidualne czynne</li><li>• Ćwiczenia indywidualne w odciążeniu</li><li>• Wyciąg trakcyjny</li></ul>
----------------------	--

---

<b>Fizykoterapia</b>	W ramach fizykoterapii, która ma na celu wygaszenie odczynu zapalnego i poprawę stanu miejscowego chorych tkanek oferujemy: <b>Elektroterapia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Galwanizacja</li><li>• Jonoforeza</li><li>• Elektrostymulacja</li><li>• Prądy diadynamiczne</li><li>• Prądy interferencyjne</li><li>• Prądy Tens</li><li>• Prądy Traeberta</li></ul> <b>Magnetoterapia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• pole elektromagnetyczne wielkiej częstotliwości</li><li>• pole elektromagnetyczne małej częstotliwości</li></ul> <b>Ultradźwięki</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• fonoforeza</li><li>• terapia skojarzona - ultradźwięki + prądy</li></ul> <b>Krioterapia miejscowa</b> <b>Laseroterapia</b>
----------------------	---

---

\*Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów rehabilitacji w przypadku wad wrodzonych, zaburzeń neurorozwojowych, schorzeń neurologicznych - poudarowych, schorzeń kardiologicznych, chorób przewlekłych - nietrzymanie moczu, cukrzyca, osteoporoza, depresja oraz rehabilitacji po zabiegach operacyjnych.

**OPCJA 3 - CHIRURGIA JEDNEGO DNIA (dotyczy zabiegów z poniższej listy)**

	<b>Chirurgia ogólna naczyniowa</b>	<b>Rodzaj znieczulenia</b>	<b>Pobyt</b>
1.	Żylaki - podwiązanie i wycięcie żyłaków i żył (dwie kończyny)	ogólne	1 doba
2.	Żylaki - podwiązanie i wycięcie żyłaków i żył (jedna kończyna)	ogólne	1 doba
3.	Odbyt - operacja przetoki okołoodbytniczej	ogólne	ambulatoryjny
4.	Odbyt - operacja szczeliny	ogólne	ambulatoryjny
5.	Hemoroidy - podwiązanie	miejscowe	ambulatoryjny
6.	Hemoroidy - wycięcie	ogólne	1 doba
7.	Hemoroidy operacje - inne (met Longo)	ogólne	1 doba
8.	Cholecystektomia klasycznie	ogólne	3-7 dni
9.	Cholecystektomia laparoskopowo	ogólne	1-2 dni
10.	Przepuklina pachwinowa - jednostronna operacja metodą klasyczną	ogólne	dzienny/1 doba
11.	Przepuklina pachwinowa jednostronna operacja z wszczepem	ogólne	dzienny/1 doba
12.	Przepuklina pachwinowa - operacja metodą laparoskopową	ogólne	dzienny/1 doba
13.	Przepuklina pachwinowa - operacja obustronna	ogólne	dzienny/1 doba
14.	Przepuklina udowa - operacja jednostronna	ogólne	dzienny/1 doba
15.	Przepuklina udowa - operacja obustronna	ogólne	dzienny/1 doba
16.	Przepuklina pępkowa - operacja	ogólne	dzienny/1 doba
17.	Inne przepukliny przedniej ściany jamy brzusznej - operacja	ogólne	dzienny/1 doba
18.	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	miejscowe	ambulatoryjny
19.	Zmiana skórna - radykalne wycięcie	miejscowe	ambulatoryjny

W imieniu Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce:

Michał BUKOWICKI



Reprezentant Prévoir w Polsce

Beata GRACZYK



Dyrektor Oddziału Prévoir w Polsce