

**DEDYKOWANA LINIA WSPARCIA dla UBEZPIECZONEGO**

|  |                                      |  |                       |
|--|--------------------------------------|--|-----------------------|
| 1.   | ROBERT WIATR                         | R.WIATR@PRYWATNEL4.PL  | 602 555 337           |
| 2.   | MARCIN DUDEK                         | M.DUDEK@PRYWATNEL4.PL  | 696 043 773           |
| 3.   | BEZPOŚREDNIE ZGŁOSZENIE ZDARZENIA UB | SZKODY@PRYWATNEL4.PL   | 730 734 400           |
| 4.   | ASSISTANCE - MONDIAL ASSISTANCE      | PMU.SZKODY@MONDIAL-ASSISTANCE.PL   | 22 602 44 00          |
| 5.   | P.O.Z. TELEMEDI REJESTRACJA WIZYT    | UNUM.TELEMEDI.COM  | 22 357 40 41          |
| <b>ZAKRES UBEZPIECZENIA</b>  |                                      | <b>SZCZEGÓŁY PAKIETU &gt;&gt;&gt; ELITARNY&lt;&lt;&lt;</b>   | <b>SUMA UB.</b>       |
| ZGON UBEZPIECZONEGO Z DOWOLNEJ PRZYCZYNY   |                                      | <b>W PRZYPADKU ZOGONU UBEZPIECZONEGO<br/>SUMY UBEZPIECZENIA KUMULUJĄ SIĘ W ZALEŻNOŚCI<br/>OD PRZYCZYNY ZGONU</b>   | 100 000 zł            |
| ZGON w NNW   |                                      |  | 100 000 zł            |
| ZGON w NNW KOMUNIKACYJNEGO   |                                      |  | 100 000 zł            |
| ZGON w NNW w pracy   |                                      |  | 100 000 zł            |
| ZGON w NNW KOMUNIKACYJNEGO w PRACY   |                                      |  | <b>SUMA z 1.2.3.4</b> |
| ZGON UBEZPIECZONEGO - ZAWAŁ / UDAR MÓZGU   |                                      |  | 100 000 zł            |
| USZCZERBEK NA ZDROWIU w NNW  |                                      | >>> za 1% uszczerbku <<<   | 300 000 zł            |
| USZCZERBEK NA ZDROWIU - ZAWAŁ / UDAR MÓZGU   |                                      |  | 110 500 zł            |
| NIEZDOLNOŚĆ do PRACY lub EGZYSTENCJI   |                                      |  | 100 000 zł            |
| POWAŻNA CHOROBA - 58 chorób w tym:   |                                      | KATALOG POWAŻNYCH CHORÓB ( OWU STR 35 )  | 20 000 zł             |
| 5 CHORÓB   |                                      | <b>1. OPERACJE: ZASTAWEK SERCA oraz NACZYŃ WIEŃCOWYCH<br/>2. TOCZEŃ RUMIENIOWATY<br/>3. UDAR MÓZGU<br/>5. WCZESNE STADIUM STWARDNIENIA ROZSAINEGO</b>  | 5 000 zł              |
| ANGIOPLASTYKA NACZYŃ WIEŃCOWYCH  |                                      |  | 20 000 zł             |
| CHOROBY ZAKŹNE - 9 chorób  |                                      | <b>1. BOLERIOZA 2. CHOLERA 3. DUR BRZUSZNY 4. GORAĆZKA DENGHA<br/>5. GRUŻLICA 6. MALARIA 7. SCHISTOSOMATOZA 8. WŚCIEKLIZNA<br/>9. ŻÓŁTA GORAĆZKA</b>   | 5 000 zł              |
| ŚWIADCZENIE LEKOWE po DIAGNOZIE POW. CHOROBY   |                                      | >>> JEDNORAZOWA WYPŁATA ŚWIADCZENIA <<<  | 1 000 zł              |
| ŚWIADCZENIA MEDYCZNE W PRZYPADKU <b>PODEJRZENIA</b> POW. CHOROBY ( <b>PODEJRZENIA a nie diagnozy !!!</b> ) |                                      | <b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE: - USG, EKG, RTK, TK, MR,<br/>KONSULTACJE MEDYCZNYCH:<br/>1. INTERNISTA 2. ORTOPEDA 3. CHIRURG 4. OKULISTA 5. NEUROLOG,<br/>6. DIABETOLOG 7. ONKOLOG 8. KARDIOLOG 9. PULMONOLOG 10. GINEKOLOG</b>   | 3 000 zł              |
| POWTÓRNA OPINIA MEDYCZNA   |                                      | W PRZYPADKU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA PRZEPROWADZENIE POWTÓRNEJ OPINII MEDYCZNEJ ZAGRANICZNEJ W RAZ Z TŁUMACZENIEM DOKUMENTACJI, ORAZ WSKAZANIEM DAJSZEGO LECZENIA.   | TAK                   |
| LECZENIE SPECJALISTYCZNE - 11 PROCEDUR   |                                      | <b>1. CHEMIOTERAPIA 2. RADIOTERAPIA 3. ABLACJA 4. DIALIZOTERAPIA<br/>5. LECZENIE PRZECIWWIRUSOWE 6. LECZENIE METODA GAMMA KNIFE<br/>7. TERAPIA INTERFERONOWA 8. WETEROPLASTYKA<br/>9. WSZCZEPNIENIE:<br/>a) IMPLANTA ŚLIMAKOWEGO<br/>b) ROZRUSZNIKA SERCA<br/>c) KARDIOWENTERA</b> | 5 000 zł              |
| OPERACJA CHIRURGICZNE  |                                      |  | 10 000 zł             |
| ŚWIADCZENIE LEKOWE po OPERACJI   |                                      | >>> JEDNORAZOWA WYPŁATA ŚWIADCZENIA <<<  | 500 zł                |
| <b>POBYT W SZPITALU UBEZPIECZONEGO 365 dni</b>   |                                      | <b>&gt;&gt;&gt; BEZ LIMITU DNI W KAŻDYM ROKU UBEZPIECZENIA &lt;&lt;&lt;</b>  |                       |
| CHOROBA ( 1 zmiana daty )  |                                      | <b>WYPŁATA ŚWIADCZENIA ZA DZIEŃ POBYTU W SZPITALU<br/>JEDNA ZMIANA DATY !!!</b>  | 100 zł                |
| ZAWAŁ SERCA / UDAR MÓZGU ( 1 zmiana daty )   |                                      |  | 95 zł                 |
| CHOROBA NOWOTWOROWA ( 1 zmiana daty )  |                                      |  | 90 zł                 |
| 1. w NW  |                                      | <b>WYPŁATA ŚWIADCZENIA ZA DZIEŃ POBYTU W SZPITALU<br/>BEZ ZMIANY DATY !!!</b>  | 400 zł                |
| 2. w NW KOMUNIKACYJNEGO  |                                      |  | 150 zł                |
| 3. w NNW w PRACY   |                                      |  | 100 zł                |
| 4. w NW KOMUNIKACYJNEGO w PRACY  |                                      |  | <b>SUMA z 1.2.3</b>   |
| POBYT NA OIOM ( ŚWIADCZENIE DZIENNE ), max 5 dni   |                                      |  | 200 zł max 5 dni      |
| REKONWALESTENCJA ( ŚW. DZIENNE ), max 30 dni   |                                      |  | 35 zł max 30 dni      |
| ŚWIADCZENIE LEKOWE po POBYCIE W SZPITALU   |                                      | >>> JEDNORAZOWA WYPŁATA ŚWIADCZENIA <<<  | 200 zł                |

|  |
|--|
| ASSISTANCE MEDYCZNY<br>Wizyt u lekarzy <b>bez skierowania:</b> |
| 1. INTERNISTA  |
| 2. PEDIATRA  |
| 3. CHIRURG   |
| 4. ORTOPEDA  |
| 5. LARYNGOLOG  |
| 6. OKULISTA  |
| 7. NEUROLOG  |
| 8. KARDIOLOG   |
| 9. REHABILITACJI MEDYCZNEJ                                     |
| 10. PULMONOLOG   |
| 11. OTOLARYNGOLOG  |
| 12. NEUROCHIRURG - wymagane skierowanie                        |

1. WIZYTY ZWIĄZANE z NNW - bez limitu wizyt  
 2. WIZYTY ZWIĄZANE z CHOROBAŃ - 3 wizyty w placówce medycznej oraz 6 telekonsultacji  
**dla kaŹdej z osó b ( w spó łmałżonek / partner / dzieci ) ubezpieczonego**

**PAKIET RODZINNY**  
 <<<  
**W PRZYPADKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB NAGŁEGO ZACHOROWANIA KAŹDA OSOBA UBEZPIECZONA A TAKŹE JEJ: MAŁŹONEK / PARTNER ORAZ DZIECI ( W RAMACH JEDNEJ SKŁADKI ) MOGĄ SKORZYSTAĆ ZE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH I OPIEKUŃCZYCH Z LIMITEM 10 000 ZŁ NA KAŹDE ZDARZENIE ORAZ ORGANIZACJĘ i POKRYCIE KOSZTÓW REHABILITACJI**  
 <<<

|                   |
|-------------------|
| 13. REHABILITACJA |
|-------------------|

**ORGANIZACJA i POKRYCIE PROCESU REHABILITACYJNEGO - ZGODNIE ze SPORZĄDZONYM PRZEZ LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE SKIEROWANIEM**

|                           |
|---------------------------|
| 1. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA |
| 2. REZONANS MAGNETYCZNY   |

1. DIAGNOSTYKA oraz KONSULTACJE MEDYCZNE PRZYSŁUGUJĄ UBEZPIECZONEMU na KAŹDE ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.  
 2. BRAK LIMITU ZDARZEŃ W CIĄGU ROKU

|   |
|---|
| 3. USG  |
| 4. BADANIA LABORATORYJNE  |
| 5. ZABIEGI AMBULATORYJNE  |
| 6. DOSTARCZENIE LEKÓW   |
| 7. KONSULTACJE z PSYCHOLOGIEM                                   |
| 8. KONSULTACJE z TRENEREM FITNES                                |
| 9. KONSULTACJE z FIZJOTERAPEUTĄ                                 |
| 10. TRANSPORT MEDYCZNY do i z PLACÓWKI MED.                     |
| 11. WIZYTY u LEKARZA SPECJALISTY                                |
| <b>ORTOPEDA</b>   |
| <b>CHIRURG</b>  |
| <b>NEUROCHIRURG</b>   |
| <b>FIZJOTERAPEUTA</b>   |
| 12. WIZYTA DOMOWA LEKARZA 1 go KONTAKTU                         |
| 13. ZAKWATEROWANIE RODZICA na WYPADEK POBYTU DZIECKA w SZPITALU |
| 14. REHABILITACJA 40 ZABIEGÓW                                   |

**PAKIET dla UBEZPIECZONEGO**  
 <<<  
**ŚWIADCZENIA MEDYCZNE I OPIEKUŃCZE na SKUTEK NW UBEZPIECZONEGO**  
**DIAGNOSTYKA OBRAZOWA**  
**KONSULTACJE MEDYCZNE**  
 <<<

|                                |
|--------------------------------|
| 1. INTERNISTA                  |
| 2. ALERGOLOG                   |
| 3. CHIRURG OGÓLNY              |
| 4. CHIRURG NACZYNIOWY          |
| 5. DERMATOLOG                  |
| 6. DIABETOLOG                  |
| 7. ENDOKRYNOLOG                |
| 8. GINEKOLOG                   |
| 9. KARDIOLOG                   |
| 10. LEKARZ MEDYCZYNY SPORTOWEJ |
| 11. NEUROLOG                   |
| 12. OKULISTA                   |
| 13. ONKOLOG                    |
| 14. ORTOPEDA                   |
| 15. OTOLARYNGOLOG              |
| 16. PULMONOLOG                 |
| 17. TRAUMATOLOG                |
| 18. UROLOG                     |
| 19. WENEROLOG                  |

**PAKIET dla UBEZPIECZONEGO**  
 <<<  
**P.O.Z. TELEMEDI**  
**NIELIMITOWANE WIZYTY u LEKARZY SPECJALISTÓW ( 19 SPECJALIZACJI )**  
**E- wizyty**  
**E - siekrowania**  
**E - recepty**  
**E - zwolnienia**  
**ZUS ZLA ( L4 )**  
 <<<