

TABELA ŚWIADCZEŃ

Poniższe limity dotyczą danego Roku Polisowego, chyba że aktualne warunki ubezpieczenia lub Polisa stanowią inaczej.

PLAN	YELLOW	SUNRISE	HONEY	MARIGOLD	SAFFRON
Terytorium Obowiązująca Ochrona Ubezpieczeniowej	<p>Opcja 1: EU, Opcja 2: CŚ wył. USA i KAN, Opcja 3: CŚ</p> <p>+ € 30 000 (30 dni) na wypadek Opieki w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym w nagłych przypadkach poza wybranym Terytorium Obowiązująca Ochrona Ubezpieczeniowej</p> <p>Swoboda wyboru i dostęp do każdej przychodni/ Szpitala</p>	<p>Opcja 1: EU, Opcja 2: CŚ wył. USA i KAN, Opcja 3: CŚ</p> <p>+ € 30 000 (30 dni) na wypadek Opieki w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym w nagłych przypadkach poza wybranym Terytorium Obowiązująca Ochrona Ubezpieczeniowej</p> <p>Swoboda wyboru i dostęp do każdej przychodni/ Szpitala</p>	<p>Opcja 1: EU, Opcja 2: CŚ wył. USA i KAN, Opcja 3: CŚ</p> <p>+ € 30 000 (30 dni) na wypadek Opieki w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym w nagłych przypadkach poza wybranym Terytorium Obowiązująca Ochrona Ubezpieczeniowej</p> <p>Swoboda wyboru i dostęp do każdej przychodni/ Szpitala</p>	<p>Opcja 1: EU, Opcja 2: CŚ wył. USA i KAN, Opcja 3: CŚ</p> <p>+ € 30 000 (30 dni) na wypadek Opieki w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym w nagłych przypadkach poza wybranym Terytorium Obowiązująca Ochrona Ubezpieczeniowej</p> <p>Swoboda wyboru i dostęp do każdej przychodni/ Szpitala</p>	<p>Opcja 1: EU, Opcja 2: CŚ wył. USA i KAN, Opcja 3: CŚ</p> <p>+ € 30 000 (30 dni) na wypadek Opieki w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym w nagłych przypadkach poza wybranym Terytorium Obowiązująca Ochrona Ubezpieczeniowej</p> <p>Swoboda wyboru i dostęp do każdej przychodni/ Szpitala</p>
CAŁKOWITY LIMIT MAKSYMALNY	€ 500 000	€ 1 200 000	€ 1 500 000	€ 1 750 000	€ 2 000 000
Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym (w nagłych przypadkach/planowo)	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona
Rehabilitacja (wymagana wstępna zgoda)	Nie podlega ochronie	€ 2,000 (po zabiegu operacyjnym)	Pełna ochrona (30 dni/kazdy przypadek zachorowania)	Pełna ochrona (30 dni/kazdy przypadek zachorowania)	Pełna ochrona (30 dni/kazdy przypadek zachorowania)
Zaawansowana diagnostyka obrazowa (rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, pozytonowa tomografia emisyjna)	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym + Opieka AmbulATORYJNA)	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym + Opieka AmbulATORYJNA)	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym + Opieka AmbulATORYJNA)	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym + Opieka AmbulATORYJNA)	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym + Opieka AmbulATORYJNA)
Leczenie Nowotworów (zabiegi operacyjne, opieka szpitalna, opieka ambulatoryjna, leki, Leczenie, terapie)	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona
Przeszczepy	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym); € 20 000 (Opieka AmbulATORYJNA)	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym); € 25 000 (Opieka AmbulATORYJNA)	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym); € 30 000 (Opieka AmbulATORYJNA)	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym); € 45 000 (Opieka AmbulATORYJNA)	Pełna ochrona (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym); € 45 000 (Opieka AmbulATORYJNA)
Opieka Położnicza	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	€ 5 000 (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym + Opieka AmbulATORYJNA) lub € 300 /noc (Gotówkowe Świadczenie Położnicze) Roczny Okres Karencji	€ 6 000 (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym + Opieka AmbulATORYJNA) lub € 350 /noc (Gotówkowe Świadczenie Położnicze) Roczny Okres Karencji	€ 7 000 (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym + Opieka AmbulATORYJNA) lub € 350 /noc (Gotówkowe Świadczenie Położnicze) Roczny Okres Karencji
Powikłania Cięży	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	Pełna ochrona Roczny Okres Karencji	Pełna ochrona Roczny Okres Karencji	Pełna ochrona Roczny Okres Karencji
Opieka nad Noworodkiem	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	Pełna ochrona (o ile ubezpieczona matka spełniła wymóg rocznego Okresu Karencji dla Opieki Położniczej)	Pełna ochrona (o ile ubezpieczona matka spełniła wymóg rocznego Okresu Karencji dla Opieki Położniczej)	Pełna ochrona (o ile ubezpieczona matka spełniła wymóg rocznego Okresu Karencji dla Opieki Położniczej)
Protetyka (implanty chirurgiczne)	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona

PLAN	YELLOW	SUNRISE	HONEY	MARIGOLD	SAFFRON
Sprzęt Medyczny Trwałego Zastosowania (kończyny/uszy)	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	€ 2 500	€ 2 500	€ 2 500
Wady Dziedziczne i Wrodzone	Pełna ochrona przez okres pierwszych 60 dni po narodzeniu (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym)	Pełna ochrona przez okres pierwszych 60 dni po narodzeniu (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym)	Pełna ochrona przez okres pierwszych 90 dni po narodzeniu (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym)	Pełna ochrona przez okres pierwszych 90 dni po narodzeniu (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym)	Pełna ochrona przez okres pierwszych 90 dni po narodzeniu (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym)
HIV/AIDS	€ 50 000/dożywotnio	€ 50 000/dożywotnio	€ 50 000/dożywotnio	€ 50 000/dożywotnio	€ 50 000/dożywotnio
Domowa Opieka Pielęgniarska (po Opiece w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym)	€ 1 000	€ 5 000	Pełna ochrona (30 dni/po każdym przypadku Opieki w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym)	Pełna ochrona (30 dni/po każdym przypadku Opieki w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym)	Pełna ochrona (30 dni/po każdym przypadku Opieki w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym)
Opieka Hospicyjna i Paliatywna	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	€ 10 000	€ 20 000	€ 30 000
Świadczenia Gotówkowe (Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym w systemie publicznym – w tym kraju, w którym Ubezpieczony płaci podatki)	€ 100/doba (maks. 10 dób/Rok)	€ 100/doba (maks. 10 dób/Rok)	€ 120/doba	€ 150/doba	€ 150/doba
Chirurgia ambulatoryjna	Nie podlega ochronie	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona
Konsultacje ambulatoryjne (w tym: Konsultacje telemedyczne – wyłącznie 1 (jedna) konsultacja dziennie z zatwierdzonym podmiotem świadczącym usługi z zakresu telemedycyny) (zalecane przy diagnozie wstępnej)	Nie podlega ochronie	€ 1 000			
Leki na Receptę	Nie podlega ochronie (w leczeniu ambulatoryjnym) (Pełna ochrona w czasie leczenia szpitalnego)		€ 5 000		
Analizy laboratoryjne, diagnostyka rentgenowska, badania diagnostyczne	Nie podlega ochronie	€ 2 000		Pełna ochrona	Pełna ochrona
Fizjoterapia	Nie podlega ochronie	€ 1 800			
Konsultacje terapeutyczne i medycyna uzupełniająca	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie			
Terapia mowy (powypadkowa/poudarowa)	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie			
Pogotowie ratunkowe – leczenie ambulatoryjne	€ 500	Pełna ochrona	Pełna ochrona		

PLAN	YELLOW	SUNRISE	HONEY	MARIGOLD	SAFFRON
Leczenie psychiatryczne	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	30 dni – Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym; € 3 000 (20 wizyt – Leczenie Ambulatoryjne)	60 dni – Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym; € 3 000 (20 wizyt – Leczenie Ambulatoryjne)	60 dni – Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym; € 3 000 (20 wizyt – Leczenie Ambulatoryjne)
Badania Okresowe oraz Szczepienia Uzupełniające	Nie podlega ochronie	€ 100 Profilaktyka (po upływie rocznego Okresu Karencji)	€ 100 Profilaktyka (po upływie rocznego Okresu Karencji) € 200 (Szczepienia)	€ 500 Profilaktyka (po upływie rocznego Okresu Karencji) € 350 (Szczepienia)	€ 500 € 350 (Szczepienia)
Leczenie Stomatologiczne w Nagłych Przypadkach (powypadkowe/pourazowe)	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	€ 500	€ 1 000	€ 1 000
Leczenie Stomatologiczne (profilaktyka, leczenie zachowawcze oraz leczenie rekonstrukcyjne)	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	€ 1 000 limit maksymalny Profilaktyka € 200, Badania okresowe oraz leczenie rekonstrukcyjne € 200/ząb – maks. 4 zęby (6-miesięczny Okres Karencji)
Świadczenia Okulistyczne (całkowity limit roczny na badania okulistyczne oraz okulary korekcyjne lub soczewki kontaktowe)	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	Nie podlega ochronie	Jedno badanie wzroku/oczu na Rok Jedne szkła okularowe lub soczewki kontaktowe przepisane przez okulistę maks. € 200/ Rok
Międzynarodowa Pomoc Medyczna w Nagłych Przypadkach (MPMNP) (Ewakuacja i Repatriacja) (przypadki zagrażające życiu i Opieka w Szpitalu w Trybie Stacjonarnym jako nagły wypadek). Usługi podlegają zatwierdzeniu przez wyznaczonego przez Nas Lekarza.	Nie podlega ochronie	Do € 10 000 (repatriacja zwłok); Do € 25 000 (ewakuacja drogą powietrzną)	Do € 10 000 (repatriacja zwłok); Pełna ochrona do określonego w Polisie limitu (ewakuacja drogą powietrzną)	Do € 10 000 (repatriacja zwłok); Pełna ochrona do określonego w Polisie limitu (ewakuacja drogą powietrzną)	Do € 10 000 (repatriacja zwłok); Pełna ochrona do określonego w Polisie limitu (ewakuacja drogą powietrzną)
Rodzaje karetek pogotowia: • drogową karetką pogotowia • lotniczą karetką pogotowia (w razie potrzeby). Okoliczności uzasadniające transport karetką pogotowia: • transport w nagłych przypadkach do lub pomiędzy Szpitalami; lub • gdy uprawniony przedstawiciel personelu medycznego orzeknie, iż jest to konieczne ze względów medycznych.	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona	Pełna ochrona
Wypłata jednorazowego odszkodowania w przypadku śmierci	€ 5 000	€ 5 000	€ 5 000	€ 10 000	€ 15 000
Druga Opinia Medyczna	Objęta ochroną ubezpieczeniową	Objęta ochroną ubezpieczeniową	Objęta ochroną ubezpieczeniową	Objęta ochroną ubezpieczeniową	Objęta ochroną ubezpieczeniową
MediSky Assistance	Dział Obsługi Klienta (9:00 – 17:30, Pon.–Pt.)				