



DRUGA OPINIA MEDYCZNA

Katalog Świadczeń

KS/02/2026

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Katalogu Świadczeń, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Katalogu Świadczeń
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§1 pkt 2) 6) §2
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§1 pkt 3) 4) 5) §2

Spis treści

§ 1. Informacje ogólne	4
§ 2. Zakres Drugiej Opinii Medycznej.....	4
2.1 Zasady korzystania z usługi	4
2.2 Warunki realizacji usługi.....	4
2.3 Wymagane zgody i obowiązki	5

§ 1. Informacje ogólne

- 1) Informacja o wybranym wariantcie usługi w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego jest podana w polisie.
- 2) Druga opinia medyczna ma charakter uzupełniający w stosunku do Diagnozy i pierwotnego planu leczenia, a jej kliniczne wykorzystanie wymaga uzgodnienia przez Ubezpieczonego z lekarzem, który koordynuje leczenie Ubezpieczonego.
- 3) Odpowiedzialność TU ZDROWIE nie obejmuje kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych zaleconych w Drugiej opinii medycznej lub niezbędnych do jej sporządzenia.
- 4) TU ZDROWIE nie jest zobowiązane do realizacji usługi, jeśli lekarz nie udostępni dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania Drugiej opinii medycznej, lub jeżeli Ubezpieczony nie dostarczy takiej dokumentacji do TU ZDROWIE.
- 5) TU ZDROWIE nie odpowiada za skutki działań lub zaniechań na podstawie Drugiej opinii medycznej oraz za skuteczność proponowanego w niej leczenia.
- 6) TU ZDROWIE pokrywa koszt pozyskania, skopiowania i przekazania dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania Drugiej opinii medycznej.
- 7) Kontakt pomiędzy Ubezpieczonym a TU ZDROWIE odbywa się pod numerem telefonu infolinii medycznej 58 888 2 999.

§ 2. Zakres Drugiej Opinii Medycznej

- 1) Usługa obejmuje pisemną opinię lekarską, wydawaną na wniosek Ubezpieczonego, która zawiera:
 - ocenę poprawności diagnozy postawionej przez lekarza,
 - ocenę zastosowanego leczenia oraz rokowania,
 - propozycję planu leczenia, jeśli zdaniem Lekarza opiniującego zastosowany sposób leczenia wymaga zmiany.

2.1 Zasady korzystania z usługi

Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z Drugiej opinii medycznej na poniższych zasadach:

- 1) Prawo do skorzystania z Drugiej opinii medycznej Ubezpieczony nabywa po upływie 2 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (okres Karencji).
- 2) Świadczenie w zakresie Drugiej opinii medycznej przysługuje, jeżeli choroba została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, po upływie okresu Karencji.
- 3) Ubezpieczony ma prawo do jednej Drugiej opinii medycznej w odniesieniu do tego samego rozpoznania (Diagnozy).
- 4) Przypadek medyczny Ubezpieczonego spełnia warunki Kwalifikującego się przypadku.

2.2 Warunki realizacji usługi

W celu uzyskania Drugiej opinii medycznej:

- 1) Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z infolinią medyczną pod numerem telefonu 58 888 2 999, co jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o DOM.

- 2) Infolinia medyczna zweryfikuje uprawnienia Ubezpieczonego i potwierdzi umówienie usługi.
- 3) W ciągu 36 godzin roboczych od potwierdzenia umówienia nastąpi kontakt zwrotny do Ubezpieczonego w celu podpisania wymaganych formularzy zgód i przedłożenia wymaganej, kompletnej dokumentacji medycznej na podstawie której wydana została Diagnoza i która ją potwierdza.

Uwaga! Warunkiem uzyskania Drugiej opinii medycznej jest Kwalifikujący się przypadek i dostarczenie do Świadczeniodawcy DOM wszystkich wymaganych dokumentów, w szczególności:

- 1) dokumentacji medycznej dotyczącej choroby wskazanej w Diagnostyce,
- 2) dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia choroby wskazanej w Diagnostyce z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie przez Ubezpieczonego wniosku o DOM,
- 3) formularzy, o których wypełnienie zwrócił się Świadczeniodawca DOM.

2.3 Wymagane zgody i obowiązki

- 4) Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Świadczeniodawcy DOM pisemnej zgody na:
 - pozyskiwanie informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych w zakresie opiniowanej choroby,
 - przekazywanie danych medycznych Lekarzowi opiniującemu w celu sporządzenia Drugiej opinii medycznej.
- 5) Do obowiązków Świadczeniodawcy DOM należy:
 - poinformowanie Ubezpieczonego o wymaganej dokumentacji i pomoc w jej zebraniu,
 - przedstawienie informacji o trzech placówkach medycznych działających poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, specjalizujących się w danej jednostce chorobowej wskazanej w Diagnostyce – Ubezpieczony wybiera preferowaną placówkę,
 - tłumaczenie dokumentacji na język angielski i przekazanie jej Lekarzowi opiniującemu w wybranej przez Ubezpieczonego placówce medycznej,
 - zapewnienie sporządzenia Drugiej opinii medycznej i jej tłumaczenia na język polski,
 - dostarczenie opinii Ubezpieczonemu w uzgodniony sposób (pocztą lub e-mailem) w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia złożenia wniosku o DOM.

Uwaga! Jeżeli do sporządzenia Drugiej opinii medycznej niezbędne jest uzyskanie dodatkowych informacji medycznych, Druga opinia medyczna zostanie sporządzona w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia ich uzyskania.

Niniejszy Katalog Świadczeń o kodzie KS/02/2026 został przyjęty na mocy uchwały Zarządu UZ/10/2026 z dnia 09.03.2026 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 13.04.2026 roku.

Członek Zarządu
Paulina Bębenek-Wróblewska

*Paulina
Bębenek-Wróblewska*

Członek Zarządu
Agnieszka Karbowskiak

A. Karbowskiak



Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

Kapitał zakładowy w wysokości 21 950 000 zł. opłacony w całości,
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy
KRS 0000362027, NIP 5862257567, REGON 221064894

Siedziba: ul. Śląska 17, 81-319 Gdynia, tel. 58 888 2 999
Biura Handlowe: ul. Kłobucka 23, 02-699 Warszawa, tel. 58 888 2 999
ul. Bocheńskiego 38A lok. 225, 40-859 Katowice, tel. 58 888 2 999