

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zdrowotnego VISION

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia zdrowotnego VISION, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, zwane dalej INTER Polska, zawiera umowy ubezpieczenia choroby (ubezpieczenie z działu II grupa 2), zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.), z osobami fizycznymi, przedsiębiorcami oraz podmiotami nie posiadającymi osobowości prawnej na rzecz osób fizycznych.
2. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie.

§ 2

Definicje

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia rozumie się:

1. **choroba** – stan zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający pomocy medycznej, z wyłączeniem przypadków celowego spowodowania przez niego samego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia oraz wady/anomalie fizyczne lub psychiczne,
 2. **deklaracja zgody** – formularz INTER Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym osoba fizyczna wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego,
 3. **karencja** – czasowe wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności INTER Polska w związku z realizacją świadczeń,
 4. **karta ubezpieczenia** – karta wydana przez INTER Polska uprawniająca do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w placówkach kontraktowych, ważna tylko z zaopatrzonym w zdjęcie dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
 5. **lekarz specjalista** – lekarz medycyny, który uzyskał tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny (w tym lekarz medycyny ogólnej, lekarz internista) i posiada aktualne uprawnienia do wykonywania zawodu w Polsce,
 6. **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności INTER Polska, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, powodującego rozstrój zdrowia lub śmierć,
 7. **okres ubezpieczenia** – okres, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia,
 8. **placówka kontraktowa** – lekarz specjalista lub zakład opieki zdrowotnej, z którym INTER Polska zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego VISION,
 9. **początek ubezpieczenia** – dzień oznaczony w umowie ubezpieczenia,
 10. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
 11. **rocznica polisy** – każda rocznica daty początku ubezpieczenia,
 12. **rok ubezpieczeniowy** – 12 kolejnych miesięcy trwania umowy, licząc od początku ubezpieczenia,
 13. **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, spadochroniarstwo, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, sporty walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, spaleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
 14. **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej będący zakładem lecznictwa zamkniętego, pod stałym medycznym kierownictwem lekarskim, dysponujący odpowiednimi możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi oraz prowadzący historie chorób, świadczący usługi medyczne zgodnie z prawdami sztuki medycznej,
 15. **świadczenie zdrowotne** – konieczne i uzasadnione z medycznego punktu widzenia świadczenie zdrowotne objęte umową ubezpieczenia udzielone Ubezpieczonemu w związku z chorobą, badania profilaktyczne, świadczenia z zakresu medycyny pracy w zakresie przewidzianym aktualnymi przepisami prawa oraz świadczenia zdrowotne udzielone w związku z ciążą i porodem,
 16. **świadczenie ubezpieczeniowe (świadczenie)** – pokrycie lub zwrot kosztów świadczenia zdrowotnego udzielonego w okresie odpowiedzialności INTER Polska,
 17. **ubezpieczający** – osoba fizyczna, przedsiębiorca lub podmiot nie posiadający osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia,
 18. **ubezpieczenie grupowe** – umowa lub umowy ubezpieczenia zawierane na rzecz grupy osób trzecich, zdefiniowanej na podstawie jednolitego kryterium w porozumieniu z INTER Polska,
 19. **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana na rzecz własną, rodziny lub wskazanych osób trzecich,
 20. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
 21. **umowa ubezpieczenia (umowa)** – umowa zawierana pomiędzy INTER Polska a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU,
 22. **wiek** – różnica pomiędzy rokiem bieżącym a rokiem urodzenia,
 23. **wniosek** – formularz INTER Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia umowy ubezpieczenia,
 24. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych,
 25. **wykaz świadczeń zdrowotnych** – wykaz zawierający świadczenia zdrowotne objęte umową ubezpieczenia,
 26. **zdarzenie ubezpieczeniowe (wypadek)** – proces diagnostyczno - leczniczy związany z chorobą, ciążą lub porodem Ubezpieczonego oraz ich następstwami, na który składa się jedno lub więcej świadczeń zdrowotnych,
- W przypadku konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego związanego z leczeniem, zdarzenie ubezpieczeniowe rozpoczyna się wraz z początkiem leczenia, a kończy, gdy według orzeczenia lekarskiego nie istnieje już dalsza konieczność leczenia. Jeżeli istnieje konieczność udzielenia świadczenia zdrowotnego związanego z chorobą, która nie jest przyczynowo powiązana z dotychczasowym leczeniem, to powstaje wówczas nowe zdarzenie ubezpieczeniowe.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
2. Zakres ubezpieczenia wynika z umowy ubezpieczenia, OWU i szczególnych warunków ubezpieczenia, wykazu świadczeń zdrowotnych oraz z załączników.

§ 4

Terytorialny zasięg ochrony ubezpieczeniowej

Na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia zdrowotnego VISION INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Polski.

§ 5

Ograniczenia odpowiedzialności INTER Polska

1. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w przypadku chorób, włącznie z ich następstwami, które powstały:
 - a) w okresie poprzedzającym zawarcie umowy, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy należytej staranności mogła się dowiedzieć o ich istnieniu, zajściu lub że odpadła możliwość ich zajścia,

- b) w czasie lub w wyniku aktów terroryzmu, wydarzeń wojennych, czynnego udziału w zamieszkach wewnętrznych, rozruchach, strajkach, lokautach lub innych walkach oraz pełnienia służby wojskowej,
 - c) w wyniku epidemii, skażeń lub katastrof naturalnych,
 - d) w wyniku działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - e) wskutek działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa, w tym również samookaleczenia i prób samobójczych, działania o charakterze przestępczym, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - f) w wyniku chorób psychicznych,
 - g) w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
 - h) w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - i) w wyniku prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w przypadku:
 - a) stosowania naukowo nieuznanych metod badań, leczenia oraz leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce,
 - b) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego oraz pobytów rehabilitacyjnych,
 - c) pobytu w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo – pielęgnacyjnej, w której Ubezpieczony przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych,
 - d) zakażenia wirusem HIV,
 - e) leczenia i następstw zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
 - f) choroby alkoholowej,
 - g) diagnozowania i leczenia niepłodności,
 - h) leczenia z zakresu medycyny estetycznej, kosmetyki,
 - i) leczenia z zakresu chirurgii plastycznej, chyba, że jest uzasadniona z medycznego punktu widzenia,
 - j) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków i innych substancji uznanych za nielegalne oraz środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych niezapisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawek leków powszechnie stosowanych w lecznictwie,
 - k) leczenia odwykowego (w tym także zabiegów odwykowych i odtruwających) łącznie z kuracją odwykową,
 - l) leczenia przez osoby bliskie (współmałżonka, rodziców, rodzeństwo lub dzieci),
 - m) niedołożenia przez Ubezpieczonego wszelkich starań o powrót do zdrowia, w szczególności jeśli Ubezpieczony nie podporządkuje się i nie wypełni wszystkich zaleceń lekarzy.
 3. Jeśli udzielone Ubezpieczonemu świadczenia zdrowotne wykraczają ponad zakres konieczny z medycznego punktu widzenia, INTER Polska może odpowiednio zredukować świadczenie.
 4. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za świadczenia zdrowotne w sytuacjach zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowia ratunkowe (karetki reanimacyjne, karetki wypadkowe).
 5. INTER Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe wynikłe z:
 - a) błędów medycznych,
 - b) błędów z nienależycie prowadzonej przez placówkę dokumentacji medycznej,
 - c) uczestnictwa personelu medycznego zatrudnionego w placówce medycznej w strajkach i akcjach protestacyjnych, w szczególności polegających na nieudzielaniu świadczeń zdrowotnych.
 6. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem świadczenia dziennego zasiłku szpitalnego, udzielonych w ramach leczenia stacjonarnego, jeżeli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 24 godziny.
 7. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych, jeśli Ubezpieczający/Ubezpieczony wyludził lub próbował wyludzić świadczenie.
- ### § 6 Zdolność ubezpieczeniowa
1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osób fizycznych zamieszkujących na stałe w Polsce, posiadających obywatelstwo polskie, oraz obywateli innych narodowości posiadających kartę stałego lub czasowego pobytu.
 2. Umową ubezpieczenia mogą zostać objęte osoby, które nie ukończyły 60-tego roku życia.
 3. Osoby, które nie ukończyły 6 roku życia mogą zostać objęte umową ubezpieczenia tylko łącznie z rodzicem lub opiekunem prawnym.
- ### § 7 Zawarcie umowy ubezpieczenia
1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego, poprawnie wypełnionego wniosku.
 2. W celu zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest również przedłożyć INTER Polska deklarację zgody.
 3. INTER Polska może zażądać od Ubezpieczającego odpowiedzi na pytania oraz dodatkowych dokumentów koniecznych do oceny ryzyka.
 4. INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o jej stanie zdrowia oraz okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych z wyłączeniem wyników badań genetycznych.
 5. INTER Polska zastrzega sobie prawo odrzucenia wniosku lub zastosowania szczególnych postanowień umowy (np. zwwyżka składki za ryzyko, dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności).
 6. INTER Polska zobowiązany jest podjąć decyzję w sprawie akceptacji, odmowy akceptacji wniosku lub zaproponowania szczególnych postanowień umowy, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania wniosku i wszystkich wymaganych informacji. INTER Polska poinformuje Ubezpieczającego o swojej decyzji na piśmie zwracając uwagę na proponowane zmiany i wyznaczy 7-dniowy termin do zgłoszenia na piśmie akceptacji bądź sprzeciwu. Brak pisemnej akceptacji oznacza sprzeciw Ubezpieczającego. W takim przypadku umowę uważa się za niezawartą.
 7. Umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia przez INTER Polska Ubezpieczającemu polisy.
 8. W przypadku ubezpieczenia grupowego potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego jest świadectwo ubezpieczenia wystawione przez INTER Polska.
 9. Po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymuje kartę ubezpieczenia.
- ### § 8 Czas trwania umowy ubezpieczenia
1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku ubezpieczeniowego.
 2. Umowę ubezpieczenia uważa się za przedłużoną na kolejny rok ubezpieczeniowy jeśli nie zostanie wypowiedziana zgodnie z § 18 ust. 3 i 4 niniejszych OWU.
 3. Jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny rok ubezpieczeniowy, na tych samych warunkach, z zastrzeżeniem możliwości zmiany wysokości składki wynikającej z taryfy, o której mowa w § 12 ust. 2 niniejszych OWU.
 4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia w ostatnim dniu roku ubezpieczeniowego, w którym przypada 65 rocznica urodzin Ubezpieczonego.
 5. Umowa ubezpieczenia wygasa wraz ze śmiercią Ubezpieczającego. Osoby Ubezpieczone mają prawo do kontynuacji umowy ubezpieczenia po wskazaniu przyszłego Ubezpieczającego. Oświadczenie należy złożyć w ciągu dwóch miesięcy od śmierci Ubezpieczającego.
 6. Umowa ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa wraz z jego śmiercią.
 7. Umowa ubezpieczenia wygasa wraz ze zmianą przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego kraju zamieszkania lub siedziby.
- ### § 9 Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej
1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia określonego w umowie

ubezpieczenia (początek ubezpieczenia), nie wcześniej jednak niż przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, zapłaty pierwszej składki oraz przed upływem okresów karencji, o których mowa w § 11.

- Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły po zawarciu umowy ubezpieczenia są wyłączone z odpowiedzialności INTER Polska tylko w tej części, która przypada na okres przed początkiem ubezpieczenia i przed upływem okresu karencji.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych, które nie zakończyły się w czasie okresu ubezpieczenia, wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (zob. § 18).

§ 10

Zmiana warunków umowy ubezpieczenia

- Zmiana warunków umowy ubezpieczenia możliwa jest w rocznicę polisy, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Ubezpieczający ma prawo zmiany wariantu ubezpieczenia na niższy nie wcześniej niż w drugą rocznicę polisy i nie częściej niż raz na 2 lata.
- INTER Polska dokonuje zmiany warunków umowy ubezpieczenia na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który rozpatrywany będzie zgodnie z § 7 niniejszych OWU i który powinien zostać doręczony INTER Polska najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
- Zmiana warunków umowy ubezpieczenia jest skuteczna od dnia określonego w umowie, nie wcześniej jednak niż przez dniem zapłaty składki.

§ 11

Karencja

- Okres karencji ma zastosowanie w ubezpieczeniach indywidualnych.
- Okresu karencji nie stosuje się w ubezpieczeniach grupowych, chyba że postanowienia umowy ubezpieczenia stanowią inaczej.
- Okres karencji liczony jest od początku ubezpieczenia określonego w polisie.
- Ogólny okres karencji w odniesieniu do świadczeń ubezpieczeniowych wynosi 3 miesiące.
- Ogólnego okresu karencji nie stosuje się w przypadku uiszczenia przez Ubezpieczającego jednorazowej opłaty określonej w taryfie i płatnej wraz z pierwszą składką zgodnie z § 12 pkt 4.
- Ogólnego okresu karencji nie stosuje się w przypadku konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego związanego z nieszczęśliwym wypadkiem, z zastrzeżeniem, iż koszty tych świadczeń refundowane są wyłącznie na podstawie rachunku, zgodnie z § 13 ust. 5-8.
- Szczególny okres karencji w odniesieniu do świadczeń udzielanych w związku z ciążą i porodem, leczeniem dentystrycznym, ortodontycznym lub protetycznym wynosi 8 miesięcy.
- W przypadku wprowadzenia zmian do umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 10, okres karencji w stosunku do rozszerzonego zakresu ochrony ubezpieczeniowej stosuje się odpowiednio jak w punktach 1 – 7 niniejszego paragrafu.

§ 12

Składka ubezpieczeniowa (składka)

- Składka w ubezpieczeniach indywidualnych wynika z taryfy stosowanej przez INTER Polska w dniu zawierania umowy ubezpieczenia stosownie do wieku i płci Ubezpieczonego oraz oceny ryzyka.
- Zmiana wysokości składki związana z przejściem do nowej grupy wiekowej następuje w rocznicę polisy.
- Składka w ubezpieczeniach grupowych wynika z taryfy stosowanej przez INTER Polska w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, oceny ryzyka oraz struktury wiekowo-płciowej grupy.
- Składka opłacana jest z góry, w terminach i z częstotliwością wskazaną w polisie.
- Za składkę uważa się także ratę składki.
- Składka jest opłacana rocznie lub w ratach miesięcznych (1/12), kwartalnych (1/4), półrocznych (1/2).
- Składka opłacana jest przelewem na konto wskazane przez INTER Polska.
- Składkę uważa się za opłaconą w dniu, w którym została ona zarejestrowana na właściwym rachunku bankowym INTER Polska w pełnej wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem pierwszej składki, a składka nie została opłacona w terminie INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty za

okres, w którym ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

- Jeżeli Ubezpieczający nie opłacił składki w terminie o którym mowa w ustępie 4, INTER Polska wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając mu dodatkowy 7 dniowy termin płatności liczony od dnia otrzymania wezwania. Niezapłacenie składki w dodatkowym terminie traktowane jest jako rozwiązanie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego. W wezwaniu podane zostaną skutki niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
- W przypadku zaległości w opłacaniu składek przekazywane kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
- W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13

Realizacja świadczeń

- Ubezpieczeni mają prawo wolnego wyboru lekarza oraz placówki kontraktowej, z uwzględnieniem zasad realizacji poszczególnych świadczeń określonych w szczególnych warunkach ubezpieczenia.
- Placówki kontraktowe realizują wybrane świadczenia zdrowotne. W razie braku możliwości realizacji wybranego świadczenia zdrowotnego w placówce kontraktowej, Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń w innej placówce kontraktowej lub na zasadach określonych w ust. 4. INTER Polska zastrzega sobie prawo do zmiany w trakcie trwania umowy wykazu placówek kontraktowych.
- Ubezpieczony, przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych w placówkach kontraktowych, jest zobowiązany każdorazowo do okazywania karty ubezpieczenia wraz z dowodem tożsamości.
- Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w innych niż placówki kontraktowe zakładach opieki zdrowotnej lub u osób posiadających aktualne prawo wykonywania zawodów medycznych w Polsce, w tym: lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów. W tym przypadku INTER Polska zapewnia zwrot kosztów zgodnie z ust. 5-8.
- INTER Polska zwraca koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w placówkach niekontraktowych do wysokości określonej w wykazie świadczeń zdrowotnych, na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia na formularzu INTER Polska wraz z załącznikami. Załącznikami są oryginały rachunków/faktur i inne dokumenty niezbędne do realizacji świadczenia. Rachunki i inne dokumenty stają się własnością INTER Polska.
- Rachunki muszą zawierać: imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, któremu zostało udzielone świadczenie zdrowotne, datę oraz pełną nazwę udzielonego świadczenia zdrowotnego wraz z ceną jednostkową, pieczęć firmową placówki oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia rachunku. Rachunki za leczenie dentystryczne, ortodontyczne i protetyczne muszą zawierać także oznaczenie leczonych zębów, rachunki za leki – dokładną nazwę leku oraz kwotę pozostałą po uwzględnieniu refundacji NFZ, rachunki za środki pomocnicze – kwotę pozostałą po uwzględnieniu refundacji NFZ i opłaty ryczałtowej.

W przypadku istniejącej zaległości w opłacaniu składek na rzecz Ubezpieczonego, INTER Polska może pomniejszyć świadczenie należne Ubezpieczonemu o kwotę zaległości.

- INTER Polska wypłaca świadczenie w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
- Jeżeli w ciągu określonego powyżej terminu wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, to świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni po wyjaśnieniu tych okoliczności. INTER Polska jest zobowiązany do spełnienia bezspornej części świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
- W przypadku koniecznego z medycznego punktu widzenia leczenia stacjonarnego, Ubezpieczonemu przysługuje wolny wybór szpitala.
- Roszczenia z tytułu świadczeń nie mogą być ani cedowane ani zastawiane.
- Jeżeli Ubezpieczonemu zostało udzielone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER Polska może żądać zwrotu wartości tych świadczeń.
- INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie Ubezpieczonego, informacje o jego stanie zdrowia, okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia oraz weryfikacją podanych przez tę osobę danych, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

13. Świadczenia z zakresu assistance medycznego realizowane są przez Centrum Operacyjne zgodnie ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia assistance medyczny.

§ 14

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywał we wniosku albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do zgłaszania zmian okoliczności, o których informował we wniosku lub innych pismach oraz na żądanie INTER Polska do udzielenia dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Na żądanie INTER Polska Ubezpieczony zobowiązuje się do poddania badaniom u wyznaczonego przez INTER Polska lekarza.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki w określonym w umowie ubezpieczenia terminie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest używać karty ubezpieczenia tylko zgodnie z jej przeznaczeniem i nie udostępniać jej osobom trzecim. Ubezpieczony zobowiązany jest do zaprzestania używania karty ubezpieczenia w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 15

Skutki naruszenia obowiązków

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający (Ubezpieczony) nie dopełni obowiązków określonych w § 14 INTER Polska:
 - a) może odpowiednio zredukować świadczenie lub odmówić jego wypłaty,
 - b) może żądać zwrotu kosztów świadczeń spełnionych w wykonaniu umowy ubezpieczenia,
 - c) jest wolny od odpowiedzialności, chyba, że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji świadczenia ubezpieczeniowego.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 16

Przedawnienie roszczeń

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od dnia realizacji świadczenia zdrowotnego.

§ 17

Postępowanie w sprawie skarg i zażaleń

Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do Zarządu INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia ich wpływu do Zarządu INTER Polska.

§ 18

Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Każda ze stron może nie wyrazić woli kontynuacji umowy ubezpieczenia na następny rok ubezpieczeniowy. Deklaracja ta powinna być przedłożona drugiej stronie na piśmie najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
4. Jeśli INTER Polska dokonuje zmian OWU lub wysokości składek ubezpieczeniowych zgodnie z postanowieniem § 21, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia względem Ubezpieczonego (Ubezpieczonych), którego

zmiany dotyczą, w ciągu 30 dni od otrzymania informacji o zmianach ze skutkiem od dnia początku obowiązywania zmian.

5. Jeżeli w przypadku umowy ubezpieczenia, obejmującej więcej niż jednego Ubezpieczonego istnieją przesłanki do zmiany wysokości składki zgodnie § 15 ust. 2, to wykonanie ww. uprawnień może zostać ograniczone tylko do tych osób.
6. W przypadku wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ponowne jej zawarcie będzie możliwe po upływie minimum 6 miesięcy licząc od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej, chyba, że INTER Polska postanowi inaczej.
7. Umowa może być wypowiedziana przez INTER Polska ze skutkiem na koniec miesiąca z ważnych powodów, w szczególności gdy:
 - a) Ubezpieczający/Ubezpieczony nie podał do wiadomości INTER Polska wszystkich znanych sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywał we wniosku albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach,
 - b) Ubezpieczający/Ubezpieczony nie zgłosił zmian okoliczności, o których informował we wniosku lub innych pismach,
 - c) Ubezpieczający/Ubezpieczony na żądanie INTER Polska nie udzielił dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - d) Ubezpieczony na żądanie INTER Polska nie poddał się badaniom u wyznaczonego przez INTER Polska lekarza,
 - e) Ubezpieczony nie używał karty ubezpieczenia zgodnie z jej przeznaczeniem, w szczególności jeśli udostępnił ją osobom trzecim,
 - f) Ubezpieczający/Ubezpieczony wyludził lub próbował wyludzić świadczenie.

§ 19

Oświadczenia woli

1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem ich przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Jeśli w czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający (Ubezpieczony) zmienił adres i nie zawiadomił o tym INTER Polska pismo skierowane pod ostatni znany adres uważa się za doręczone i wywołuje skutki prawne.

§ 20

Właściwość terytorialna sądu

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

§ 21

Zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia i składek

OWU i wysokości składek mogą zostać zmienione przez INTER Polska z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem na dzień kolejnej rocznicy polisy.

§ 22

Postanowienia końcowe

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2003r. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.).


§ 23

Zatwierdzenie i wejście w życie ogólnych warunków ubezpieczenia

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 40/2009 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 24.09.2009 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.11.2009 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.11.2009 r.
3. Z dniem 31.10.2009 r. uchyla się dotychczasowe ogólne warunki ubezpieczenia wprowadzone Uchwałą nr 44/2007 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 26.11.2007 r.



Aniela Schreyner
Prezes Zarządu



Janusz Szulik
Członek Zarządu