

Szczególne warunki ubezpieczenia zdrowotnego VISION SILVER

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zdrowotnego VISION SILVER mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia zdrowotnego VISION, zatwierdzonych Uchwałą nr 40/2009 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 24.09.2009 r.

§ 1

Zakres świadczeń INTER Polska

1. Zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach ubezpieczenia VISION SILVER określony jest w wykazie świadczeń zdrowotnych. Zasady realizacji świadczeń zdrowotnych określone są w § 13 OWU.

2. W ramach ubezpieczenia zdrowotnego VISION SILVER INTER Polska pokrywa:

- 1) **Koszty ambulatoryjnych konsultacji lekarskich** (z wyłączeniem lekarza dentystry, lekarza rehabilitacji medycznej oraz lekarza medycyny pracy) oraz leczenia ambulatoryjnego zgodnie z Wykazem nr 1 „Konsultacje i zabiegi ambulatoryjne”.
- 2) **Koszty ambulatoryjnie przeprowadzonych badań laboratoryjnych** zaleconych przez lekarza specjalistę, zgodnie z Wykazem nr 2 „Laboratorium”.
- 3) **Koszty ambulatoryjnie przeprowadzonych badań diagnostycznych** zaleconych przez lekarza specjalistę, zgodnie z Wykazem nr 3 „Diagnostyka”.

4) Koszty leczenia dentystrycznego

INTER Polska pokrywa koszty świadczeń (koszty materiałów i robocizny) zgodnie z Wykazem nr 6 „Dentystyka”.

5) Koszty leczenia ortodontycznego

Koszty leczenia ortodontycznego (koszty materiałów i robocizny) objęte są ochroną w przypadku Ubezpieczonych do 18 roku życia do wysokości:

- 1 000 PLN w ciągu pierwszego roku ubezpieczeniowego,
- 2 000 PLN w ciągu dwóch pierwszych lat ubezpieczeniowych,
- 3 000 PLN w ciągu trzech pierwszych lat ubezpieczeniowych,
- 4 000 PLN w ciągu czterech pierwszych lat ubezpieczeniowych,
- 4 000 PLN w ciągu każdych kolejnych czterech lat ubezpieczeniowych.

Powyższe limity dotyczą czasu trwania umowy w wariantcie VISION SILVER.

W przypadku ubezpieczenia dzieci bez rodzica lub opiekuna prawnego, koszty leczenia ortodontycznego są wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczony jest zobowiązany przed rozpoczęciem leczenia przedłożyć INTER Polska plan przebiegu leczenia wraz z kosztorysem oraz z uzasadnieniem medycznej konieczności przeprowadzenia zabiegu. INTER Polska zobowiązuje się do bezzwłocznego zbadania tego planu. INTER Polska pokrywa koszty świadczeń ortodontycznych powstałe po akceptacji planu leczenia wyłącznie na podstawie rachunku na zasadach określonych w § 13 pkt 5-8 OWU.

6) Koszty środków pomocniczych

INTER Polska pokrywa koszt zakupu lub wypożyczenia środków pomocniczych koniecznych do zastosowania w związku z zabiegiem chirurgicznym wykonywanym w trakcie leczenia szpitalnego, na podstawie rachunku (na zasadach określonych w § 13 pkt 5-8 OWU) oraz kopii potwierdzenia medycznej konieczności zakupu danego środka, zgodnie z Wykazem nr 4 „Środki pomocnicze”.

Świadczenie związane ze środkiem pomocniczym danego rodzaju przysługuje raz w roku ubezpieczeniowym.

7) Dzienny zasiłek szpitalny

INTER Polska wypłaca w razie choroby Ubezpieczonego, jego wypadku lub leczenia związanego z ciążą i porodem dzienny zasiłek w wysokości 100 PLN za każdą dobę koniecznego z punktu widzenia medycznego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, jeśli pobyt w szpitalu był dłuższy niż 24 godziny, z zastrzeżeniem, iż INTER Polska wypłaca dzienny zasiłek szpitalny za maksymalnie 90 dób pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w roku ubezpieczeniowym.

Przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu dziennego zasiłku szpitalnego, INTER Polska wymaga przedłożenia kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopii karty wypisu ze szpitala.

W przypadku leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobami psychicznymi i psychiatrycznymi nie przysługuje prawo do otrzymania dziennego zasiłku szpitalnego.

8) Koszty profilaktycznego przeglądu stanu zdrowia zgodnie z Wykazem nr 8 „Profilaktyka”

3. Usługi Assistance:

- wizyta domowa lekarza,
- transport medyczny,
- wizyta pielęgniarki,
- pomoc psychologa,
- organizacja procesu rehabilitacyjnego,
- organizacja wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
- dostawa leków,
- organizację opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi,
- infolinia medyczna.

Usługi assistance realizowane są na zasadach określonych w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Vision Assistance.

4. Ubezpieczenia dodatkowe:

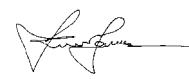
- 1) W ramach ubezpieczenia zdrowotnego VISION SILVER Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ochrony o ubezpieczenia dodatkowe.
- 2) Zakres ochrony ubezpieczenia dodatkowego regulują odrębne szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego VISION.

§ 2

Zatwierdzenie i wejście w życie szczególnych warunków ubezpieczenia

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zdrowotnego VISION SILVER zostały zatwierdzone Uchwałą nr 40/2009 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 24.09.2009 r.
2. Niniejsze szczególne 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 44/2007 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 26.11.2007 r.


Aniela Schreyner
Prezes Zarządu


Janusz Szulik
Członek Zarządu