

Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne INTER VISION i INTER ZDROWIE

1. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
2. Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
3. Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance Plus

**INFORMACJA O GRUPOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
– INTER VISION i INTER ZDROWIE
ORAZ O UBEZPIECZENIU DODATKOWYM ASSISTANCE PLUS.**

**INFORMACJA W TRYBIE ART. 17 UST. 1
USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ.**

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	<p>Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego §2 pkt 2, 6, 8, 22, 23, 31 i 32 §3 §12 ust. 6 i 7</p> <p>Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance PLUS §1 pkt 3 i 6 §2 §3 ust. 1 i 2</p> <p>Wykaz Świadczeń Zdrowotnych realizowanych w ramach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – cennik refundacyjny zatwierdzony Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r.</p>
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	<p>Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego §4 §9 ust. 4, 5 i 6 §12 ust. 8, 12 i 13 §14 ust. 1</p> <p>Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance PLUS §3 ust. 4 i 5 §4</p> <p>Wykaz Świadczeń Zdrowotnych realizowanych w ramach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego– cennik refundacyjny zatwierdzony Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r.</p>

Spis treści

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego	1
ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
ROZDZIAŁ II DEFINICJE	1
ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	2
ROZDZIAŁ IV OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA	2
ROZDZIAŁ V ZDOLNOŚĆ UBEZPIECZENIOWA	3
ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	3
ROZDZIAŁ VII PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA	3
ROZDZIAŁ VIII CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA	3
ROZDZIAŁ IX CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	4
ROZDZIAŁ X ZMIANA WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA	4
ROZDZIAŁ XI SKŁADKA	4
ROZDZIAŁ XII REALIZACJA ŚWIADCZEŃ	4
ROZDZIAŁ XIII OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO	5
ROZDZIAŁ XIV SKUTKI NARUSZENIA OBOWIĄZKÓW	5
ROZDZIAŁ XV PRZEDAWNIEŃ ROSZCZEŃ	5
ROZDZIAŁ XVI POSTĘPOWANIE W SPRAWIE REKLAMACJI, SKARG I ZAŻALEŃ	5
ROZDZIAŁ XVII WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
ROZDZIAŁ XVIII OŚWIADCZENIA WOLI	6
ROZDZIAŁ XIX WŁAŚCIWOŚĆ TERYTORIALNA SĄDU	6
ROZDZIAŁ XX ZMIANY OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA I SKŁADEK	6
ROZDZIAŁ XXI POSTANOWIENIA KOŃCOWE	6
ROZDZIAŁ XXII ZATWIERDZENIE I WEJŚCIE W ŻYCIE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA	6
ANEKS nr 1 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego.....	7
Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance Plus	8
ROZDZIAŁ I DEFINICJE	8
ROZDZIAŁ II PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	8
ROZDZIAŁ III REALIZACJA USŁUGI ASSISTANCE (POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA)	9
ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	9
ROZDZIAŁ V POSTANOWIENIA KOŃCOWE	9

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego, 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 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 1206 z późn. zm.), z osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi 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.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia,
 - 2) INTER Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące postanowień, które określają:
 - a) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz,
 - b) ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia,
 osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) Ubezpieczony może żądać by INTER Polska udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,
 - 4) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
 - 5) roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu,
 - 6) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
4. Jeżeli w terminach określonych w umowie ubezpieczenia INTER Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER Polska informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania lub świadczenia do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki

ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia Ubezpieczonemu warunków umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności Ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.

7. INTER Polska jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej,
 - 3) wydania Ubezpieczonemu w ramach ubezpieczenia grupowego świadectwa ubezpieczenia,
 - 4) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
 - 5) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER Polska udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **Centrum Klienta** – Centrum Klienta INTER Polska, za pośrednictwem którego Ubezpieczony umawia lub odwołuje termin wykonania świadczenia zdrowotnego oraz uzyskuje informacje na temat ubezpieczenia,
- 2) **choroba** – stan zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający pomocy medycznej,
- 3) **data przystąpienia** – dzień oznaczony na polisie, aneksie do polisy lub świadectwie ubezpieczenia, oznaczający datę początku ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego,
- 4) **deklaracja** – formularz INTER Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczony wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego,
- 5) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione pracownika, jego partnera życiowego, które w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyło 25 lat,
- 6) **dzienny zasiłek szpitalny** – świadczenie wypłacane w razie choroby Ubezpieczonego, jego wypadku lub leczenia związanego z ciążą i porodem za każdą dobę koniecznego z punktu widzenia medycznego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, jeśli pobyt w szpitalu był dłuższy niż 24 godziny. INTER Polska wypłaca dzienny zasiłek szpitalny za maksymalnie 90 dób pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w roku ubezpieczeniowym. W przypadku leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobami psychicznymi i psychiatrycznymi nie przysługuje prawo do otrzymania dziennego zasiłku szpitalnego,
- 7) **lekarz** – lekarz medycyny lub lekarz dentysta posiadający aktualne uprawnienia do wykonywania zawodu w Polsce, wykonujący zawód w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień,
- 8) **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; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i jakichkolwiek innych chorób, w tym występujących nagle,
- 9) **ocena ryzyka** – procedura stosowana przez INTER Polska mająca na celu stwierdzenie możliwości oraz ustalenie warunków udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia lub przedłużenia jej na kolejny rok ubezpieczeniowy, z zastrzeżeniem § 20,

- 10) **pakiet indywidualny** – forma ubezpieczenia, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęty jest wyłącznie pracownik.
- 11) **pakiet partnerski** – forma ubezpieczenia, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęty jest pracownik wraz z partnerem życiowym lub pracownik wraz z jednym dzieckiem. Wszyscy ubezpieczeni w ramach jednego pakietu partnerskiego objęci są takim samym wariantem ochrony,
- 12) **pakiet rodzinny** – forma ubezpieczenia, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęty jest pracownik wraz z partnerem życiowym i dziećmi. Wszyscy ubezpieczeni w ramach jednego pakietu rodzinnego objęci są takim samym wariantem ochrony,
- 13) **pakiet senior** – forma ubezpieczenia, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęty jest wyłącznie senior.
- 14) **placówka kontraktowa** – lekarz lub zakład opieki zdrowotnej, z którym INTER Polska zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 15) **początek ubezpieczenia** – dzień oznaczony na polisie,
- 16) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 17) **pracownik** – osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku prawnym na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- 18) **partner życiowy** – osoba pozostająca z pracownikiem w związku małżeńskim, albo osoba nie będąca w związku małżeńskim, pozostająca z pracownikiem – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z pracownikiem,
- 19) **rocznica polisy** – każda rocznica daty początku ubezpieczenia,
- 20) **rok ubezpieczeniowy** – 12 kolejnych miesięcy trwania umowy ubezpieczenia licząc od początku ubezpieczenia lub od rocznicy polisy,
- 21) **senior** – rodzic lub teść pracownika,
- 22) **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 zasadami sztuki medycznej.
 Za szpital nie uważa się domu opieki lub ośrodka dla osób psychicznie chorych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych i wypoczynkowych,
- 23) **świadczenie zdrowotne** – konieczna z medycznego punktu widzenia procedura medyczna wykonana Ubezpieczonemu podczas leczenia lub działań profilaktycznych,
- 24) **świadczenie** – pokrycie lub zwrot kosztów świadczenia zdrowotnego udzielonego w okresie odpowiedzialności INTER Polska, świadczenie pieniężne lub pomoc prawna,
- 25) **świadcstwo ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego w ramach ubezpieczenia grupowego,
- 26) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 27) **ubezpieczenie grupowe** – umowa lub umowy ubezpieczenia zawierane na rzecz grupy osób trzecich, zdefiniowanej na podstawie jednolitego kryterium w porozumieniu z INTER Polska,
- 28) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 29) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy INTER Polska a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU,
- 30) **wiek** – różnica pomiędzy rokiem bieżącym a rokiem urodzenia,
- 31) **wniosek** – formularz INTER Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 32) **wykaz świadczeń zdrowotnych** – lista świadczeń zdrowotnych objętych umową ubezpieczenia,
- 33) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – proces diagnostyczno-leczniczy Ubezpieczonego, na który składa się jedno lub więcej świadczeń zdrowotnych. 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 zdarzeniem ubezpieczeniowym, udzielenie przedmiotowego świadczenia zdrowotnego powoduje powstanie nowego zdarzenia ubezpieczeniowego.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń zdrowotnych oraz pozostałe świadczenia objęte umową ubezpieczenia udzielone Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności INTER Polska realizowane w ramach dwóch linii produktowych:
 - 1) Linia ekonomiczna – INTER ZDROWIE,
 - 2) Linia biznesowa – INTER VISION.
2. Na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia zdrowotnego INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Zakres ubezpieczenia jest określony w polisie na podstawie OWU, wykazu świadczeń zdrowotnych oraz załączników.

ROZDZIAŁ IV OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 4

1. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych oraz nie wypłaca pozostałych świadczeń w przypadku chorób, których objawy wystąpiły lub były leczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeśli nie zostały zgłoszone INTER Polska przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a INTER Polska o nie wyraźnie pytał we wniosku lub innych pismach.
2. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych oraz nie wypłaca pozostałych świadczeń w przypadku chorób, włącznie z ich następstwami, które powstały:
 - 1) w wyniku aktów terrorizmu, wydarzeń wojennych, czynnego udziału w zamieszkach wewnętrznych, rozruchach, strajkach, lokautach oraz pełnienia służby wojskowej,
 - 2) wprowadzenia lub występowania stanu wyjątkowego, stanu wojennego, stanu klęski żywiołowej, wojny lub działań wojennych
 - 3) w wyniku epidemii ogłoszonej przez upoważnione organy administracji państwowej, skażeń lub katastrof naturalnych,
 - 4) w wyniku działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - 5) 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,
 - 6) w wyniku chorób psychicznych, chyba, że Strony umówiły się inaczej,
 - 7) zabiegów związanych ze zmianą płci,
 - 8) leczenia wad wrodzonych lub uszkodzeń powstałych w okresie okołoporodowym.
3. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych oraz nie wypłaca pozostałych świadczeń w przypadku:
 - 1) stosowania naukowo nieuznanych metod badań, leczenia oraz leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce,
 - 2) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego oraz pobytów rehabilitacyjnych,
 - 3) choroby alkoholowej,
 - 4) diagnozowania i leczenia niepłodności,
 - 5) leczenia z zakresu medycyny estetycznej, kosmetyki,
 - 6) leczenia z zakresu chirurgii plastycznej, chyba że jest uzasadniona z medycznego punktu widzenia,
 - 7) 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,
 - 8) leczenia odwykowego (w tym także zabiegów odwykowych i odtruwających) łącznie z kuracją odwykową,
 - 9) leczenia przez osoby bliskie (partnera życiowego, rodziców, rodzeństwo lub dzieci),

4. Jeśli udzielone Ubezpieczonemu świadczenie zdrowotne wykracza ponad zakres konieczny z medycznego punktu widzenia, INTER Polska może odpowiednio zredukować świadczenie.
5. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za świadczenia zdrowotne w sytuacjach zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.
6. INTER Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe wynikłe z:
 - 1) błędów medycznych,
 - 2) błędów z nienależyście prowadzonej dokumentacji medycznej,
 - 3) uczestnictwa personelu medycznego w strajkach i akcjach protestacyjnych, w szczególności polegających na nieudzielaniu świadczeń zdrowotnych.
7. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach leczenia stacjonarnego, jeżeli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 24 godziny.
8. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych, które Ubezpieczający/ Ubezpieczony wyłudził lub próbował wyłudzić.

ROZDZIAŁ V ZDOLNOŚĆ UBEZPIECZENIOWA

§ 5

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osób fizycznych zamieszkujących na stałe w Polsce, posiadających obywatelstwo polskie oraz obywateli innych państw posiadających kartę stałego lub czasowego pobytu.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego, poprawnie wypełnionego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, INTER Polska dostarcza Ubezpieczającemu warunki umowy ubezpieczenia w tym OWU wraz z załącznikami.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć do wniosku o zawarcie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego i przekazać INTER Polska najpóźniej do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) listę osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - 2) deklarację każdej z osób zgłaszanych do ubezpieczenia; dokument ten powinien być wypełniony i podpisany przez osobę przystępującą do ubezpieczenia; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia w formie pakietu rodzinnego lub pakietu partnerskiego deklarację za niepełnoletnie dziecko podpisuje jego przedstawiciel ustawowy.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany na prośbę INTER Polska przedłożyć dodatkowe informacje bądź dokumenty konieczne do oceny ryzyka.
4. INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, dokumentację medyczną o jej stanie zdrowia oraz informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych z wyłączeniem wyników badań genetycznych. O udzielenie informacji, o których mowa w zdaniu poprzednim występuje lekarz upoważniony przez INTER Polska. Wystąpienie takie wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego udzielonej na wniosku lub deklaracji.
5. INTER Polska zastrzega sobie prawo odrzucenia wniosku/deklaracji lub zastosowania do umowy ubezpieczenia postanowień odmiennych od postanowień niniejszych OWU.
6. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli do umowy ubezpieczenia przystąpi liczba osób określona przez INTER Polska na etapie przedstawienia oferty.
7. Jeżeli liczba osób zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie spełniała wymogów, o których mowa w ust. 6, to umowa ubezpieczenia może być zawarta za zgodą INTER Polska i na warunkach zaproponowanych przez INTER Polska.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia INTER Polska potwierdza polisą.
9. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego jest świadectwo ubezpieczenia wystawione przez INTER Polska.

ROZDZIAŁ VII PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Ubezpieczający umożliwi każdemu pracownikowi przystąpienie do umowy ubezpieczenia zgodnie z kryterium ustalonym na etapie przedstawienia oferty. Jako datę przystąpienia do ubezpieczenia rozumie się datę początku ochrony Ubezpieczonego.
2. Pracownik objęty zostanie ochroną ubezpieczeniową, która trwać będzie minimum 12 miesięcy, jednak nie dłużej niż jego zatrudnienie u Ubezpieczającego.
3. Pracownik nabywa prawo do ubezpieczenia od dnia spełnienia kryterium grupy określonego przez Ubezpieczającego i zaakceptowanego przez INTER Polska.
4. Pracownik przystępuje do ubezpieczenia na podstawie deklaracji grupowego ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu pierwszych trzech miesięcy następujących po dacie nabycia uprawnień do ubezpieczenia lub w rocznicę polisy.
5. Partner życiowy, dziecko lub senior mogą zostać objęci ubezpieczeniem pod warunkiem ubezpieczenia pracownika. Ubezpieczenie partnera życiowego, dziecka zawarte będzie w tym samym wariancie co ubezpieczenie pracownika, chyba że na etapie ofertowania postanowiono inaczej. Ubezpieczenie seniora zawarte będzie w ramach pakietu senior.
6. Partner życiowy, dziecko lub senior objęci zostaną ochroną ubezpieczeniową, która trwać będzie minimum 12 miesięcy od daty przystąpienia do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, jednak nie dłużej niż umowa ubezpieczenia pracownika.
7. Partner życiowy, dziecko lub senior mają możliwość przystąpienia do ubezpieczenia w tym samym miesiącu co pracownik (nowonarodzone dzieci - 1 miesiąc od dnia narodzin) na warunkach określonych na etapie przedstawiania oferty.
8. Jeżeli partner życiowy, dziecko lub senior nie przystąpią do ubezpieczenia zgodnie z ust. 7 ich ubezpieczenie możliwe będzie w kolejną rocznicę polisy na podstawie deklaracji grupowego ubezpieczenia.
9. Zmiana przez pracownika pakietu ubezpieczenia z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić wyłącznie w rocznicę polisy, chyba, że INTER Polska postanowi inaczej.
10. Zmiana przez pracownika zakresu ubezpieczenia z niższego na wyższy w związku ze zmianą stanowiska może nastąpić wyłącznie w rocznicę polisy, chyba, że INTER Polska postanowi inaczej.
11. Zmiana przez pracownika zakresu ubezpieczenia z wyższego na niższy nie jest możliwa, chyba, że INTER Polska postanowi inaczej.
12. Jeżeli Ubezpieczający dokonuje zmiany liczebności grupy po zawarciu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać INTER Polska najpóźniej do 20 dnia każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia:
 - 1) oryginały wymaganych, poprawnie i kompletnie wypełnionych dokumentów tj. deklaracji grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 2) listę osób występujących z ubezpieczenia od początku kolejnego miesiąca. Informacja o osobach występujących z ubezpieczenia przekazywana będzie przez Ubezpieczającego drogą e-mailową na adres: zdrowotne@interpolska.pl.
13. Jeżeli 20 dzień miesiąca jest dniem wolnym od pracy to dokumenty wynikające z umowy ubezpieczenia przyjmowane są do ostatniego dnia roboczego poprzedzającego 20 dzień miesiąca.
14. W przypadku niezachowania terminu, o którym mowa w ust. 12-13 Ubezpieczyciel ma prawo przesunąć termin wprowadzenia zmian na liście osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń zdrowotnych na początek kolejnego miesiąca.

ROZDZIAŁ VIII CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku ubezpieczeniowego z zastrzeżeniem ust.2.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za przedłużoną na kolejny rok ubezpieczeniowy, z zastrzeżeniem § 17 ust. 3 oraz § 20.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa wraz ze śmiercią Ubezpieczającego lub ogłoszeniem przez niego upadłości.

ROZDZIAŁ IX CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od daty przystąpienia, z zastrzeżeniem § 7.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wypowiedzenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia zgodnie z § 17,
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczający wskazał danego Ubezpieczonego jako osobę występującą z ubezpieczenia,
 - 4) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 11 ust. 11, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który została przekazana ostatnia składka,
 - 5) jeżeli Ubezpieczonym jest dziecko, w ostatnim dniu roku ubezpieczeniowego po ukończeniu przez dziecko 25 roku życia.
3. W przypadku wystąpienia z ubezpieczenia Ubezpieczonego, jego ponowne przystąpienie do ubezpieczenia w ramach tej samej umowy ubezpieczenia, będzie możliwe po upływie minimum 6 miesięcy licząc od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że INTER Polska postanowi inaczej.
4. 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.
5. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych, które nie zakończyły się w czasie okresu ubezpieczenia, wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia zgodnie z § 17 z zastrzeżeniem § 9 ust. 6.
6. INTER Polska wypłaca dzienny zasiłek szpitalny bez względu na zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu Ubezpieczonego rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ X ZMIANA WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Zmiany w umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej.
2. Zmiana warunków umowy ubezpieczenia jest skuteczna od dnia określonego na aneksie do polisy lub świadectwie ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XI SKŁADKA

§ 11

1. INTER Polska określa wysokość składki w zależności od: zakresu świadczeń zdrowotnych, pakietu ubezpieczenia, stosunku liczby pracowników zatrudnionych do liczby pracowników przystępujących do ubezpieczenia oraz struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia a także lokalizacji poszczególnych firm.
2. Zmiana wysokości składki w rocznicę polisy wynika z oceny ryzyka.
3. Składka opłacana jest w terminach i z częstotliwością wskazaną na polisie.
4. Składka jest opłacana rocznie lub w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych.
5. Składka opłacana jest przelewem przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany przez INTER Polska.
6. Składkę lub jej ratę uważa się za opłaconą w dniu, w którym została zarejestrowana na właściwym rachunku bankowym INTER Polska w pełnej wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem pierwszej składki lub pierwszej raty, a składka lub pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia 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 przypadała niezapłacona składka lub jej rata.
8. Jeżeli Ubezpieczający nie opłacił składki lub raty składki w terminie o którym mowa w ust. 3, INTER Polska wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki lub raty składki

wyznaczając mu dodatkowy 7 dniowy termin płatności liczony od dnia otrzymania wezwania oraz informuje o skutku nieprzekazania składki, określonym w ust. 9. W przypadku zaległości w opłacaniu składek przekazywane wpłaty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie należności najbardziej przeterminowanych.

9. Odpowiedzialność INTER Polska w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych ulega zawieszeniu, po bezskutecznym upływie terminu wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ust. 8 nie wcześniej jednak niż z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została wpłacona składka lub rata składki.
10. W przypadku uregulowania zaległej składki lub jej raty/rat w okresie zawieszenia odpowiedzialności INTER Polska, odpowiedzialność INTER Polska ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności INTER Polska, z zastrzeżeniem ust. 14.
11. W przypadku braku uregulowania składek w terminie określonym w ust. 8, INTER Polska w pierwszym miesiącu zawieszenia odpowiedzialności wzywa ponownie Ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując 7-dniowy dodatkowy termin i informując o skutkach nieopłacenia składki, o których mowa w § 9 ust. 2 pkt 4 i § 17 ust. 6.
12. Nieuregulowanie zaległości w opłacie składek w określonym w ust. 11 terminie skutkuje zakończeniem odpowiedzialności INTER Polska.
13. W przypadku wznowienia odpowiedzialności INTER Polska, o którym mowa w ust. 10, przysługujące świadczenia zdrowotne dokonane w okresie zawieszenia odpowiedzialności INTER Polska realizowane są przez INTER Polska na zasadach określonych w § 12 ust. 6.
14. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ XII REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

§ 12

1. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w placówkach kontraktowych lub innych niż placówki kontraktowe zakładach opieki zdrowotnej, lub u osób posiadających aktualne prawo wykonywania zawodów medycznych w Polsce, w tym: lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów.
2. W linii ekonomicznej INTER ZDROWIE Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w placówkach kontraktowych po wcześniejszej rejestracji w Centrum Klienta. W linii biznesowej INTER VISION Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych bez konieczności wcześniejszej rejestracji w Centrum Klienta INTER.
3. Rejestracja odbywa się za pośrednictwem Centrum Klienta pod numerem telefonu 0801 803 000 całodobowo przez 7 dni w tygodniu. Termin i miejsce realizacji świadczenia zdrowotnego ustalone są przez Centrum Klienta z uwzględnieniem preferencji Ubezpieczonego oraz grafiku placówki kontraktowej.
4. Placówki kontraktowe realizują wybrane świadczenia zdrowotne bezgotówkowo. W tym przypadku koszty świadczeń rozliczane są bezpośrednio między INTER Polska a placówką kontraktową. INTER Polska zastrzega sobie prawo do zmiany w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wykazu placówek kontraktowych. Aktualny wykaz placówek kontraktowych dostępny jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
5. Ubezpieczony, przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych w placówkach kontraktowych, jest zobowiązany każdorazowo do okazywania dokumentu tożsamości ze zdjęciem (w szczególności dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, legitymacji szkolnej).
6. W innym przypadku niż wskazany w ust. 2 oraz w okresie zawieszenia odpowiedzialności, pod warunkiem jej wznowienia, INTER Polska zwraca poniesione koszty świadczeń zdrowotnych do wysokości określonej w wykazie świadczeń zdrowotnych, na podstawie zgłoszenia roszczenia na formularzu umieszczonym na stronie www.interpolska.pl lub w formie pisemnej. Do zgłoszenia należy dołączyć załączniki w postaci oryginałów rachunków/faktur i inne dokumenty niezbędne do realizacji świadczenia.
7. Dokumenty, o których mowa w ust. 6 muszą zawierać: imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, któremu zostało udzielone świadczenie zdrowotne, datę oraz pełną nazwę udzielonego świadczenia zdrowotnego (w tym także numery zębów – jeśli świadczenie obejmowało leczenie dentystyczne/protezyjne) wraz z ceną jednostkową, pieczęć firmową placówki oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia rachunku. Nazwa świadczenia, o której mowa powyżej powinna jednoznacznie identyfikować udzielone świadczenie zdrowotne zgodnie z wykazem świadczeń zdrowotnych.

8. W przypadku istniejącej zaległości w opłacaniu składek z tytułu ochrony udzielanej na rzecz Ubezpieczonego, INTER Polska może pomniejszyć świadczenie należne Ubezpieczonemu o kwotę zaległości, o ile jest on Ubezpieczającym.
9. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
10. INTER Polska wypłaca przelewem świadczenie w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie 30 dni kalendarzowych, licząc od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
11. 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.
12. Roszczenia z tytułu świadczeń, za wyjątkiem roszczeń pieniężnych, nie mogą być cedowane, ani zastawiane.
13. Jeżeli Ubezpieczonemu zostało udzielone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER Polska może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wartości tych świadczeń.
14. INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie Ubezpieczonego, dokumentację medyczną o jego stanie zdrowia oraz informacje o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. O udzielenie informacji, o których mowa w zdaniu poprzednim występuje lekarz upoważniony przez INTER Polska. Wystąpienie takie wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego udzielonej na wniosku lub deklaracji.
15. INTER Polska wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa we wcześniejszych ustępach, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

ROZDZIAŁ XIII OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO

§ 13

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywał we wniosku/deklaracji 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.
3. Na żądanie INTER Polska Ubezpieczony zobowiązuje się do poddania badaniom (z wyłączeniem badań genetycznych) u wyznaczonego przez INTER Polska lekarza na koszt INTER Polska w celu oceny ryzyka, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki w określonym w umowie ubezpieczenia terminie.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać INTER Polska imienny wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia i występujących z ubezpieczenia oraz deklaracje i inne dokumenty wskazane przez INTER Polska, najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego kolejny miesięczny okres ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XIV SKUTKI NARUSZENIA OBOWIĄZKÓW

§ 14

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony nie dopełni obowiązków określonych w § 13 ust. 1 i 2:
 - 1) INTER Polska nie odpowiada za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości z naruszeniem powołanego zapisu,
 - 2) INTER Polska może żądać zwrotu kosztów świadczeń spełnionych w wykonaniu umowy ubezpieczenia.
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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

3. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie dopełni obowiązku określonego w § 13 ust. 5 zmiany zgłoszone przez Ubezpieczającego będą skuteczne z początkiem następnego miesięcznego okresu ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XV PRZEDAWNIE NIOSZCZEŃ

§ 15

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od dnia realizacji świadczenia zdrowotnego. Bieg przedawnienia roszczenia wobec INTER Polska o świadczenie z umowy ubezpieczenia przerywa się także przez zgłoszenie INTER Polska tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie INTER Polska o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

ROZDZIAŁ XVI POSTĘPOWANIE W SPRAWIE REKLAMACJI, SKARG I ZAŻAŁEŃ

§ 16

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska,
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów,
 - 3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl.
3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni kalendarzowych od dnia otrzymania reklamacji.
6. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
8. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

ROZDZIAŁ XVII WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od daty jej zawarcia.

Ubezpieczony w ubezpieczeniu grupowym może wystąpić z ubezpieczenia grupowego w terminie 30 dni od daty przystąpienia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Każda ze stron może nie wyrazić woli kontynuacji umowy ubezpieczenia na następny rok ubezpieczeniowy. Oświadczenie woli w przedmiotowym zakresie powinno być przedłożone drugiej stronie na piśmie najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy. Ubezpieczający może dodatkowo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w przypadku i terminie określonym w § 20.
4. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, składka ubezpieczeniowa za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej podlega zwrotowi.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez INTER Polska w razie spadku liczby Ubezpieczonych poniżej liczby, o której mowa w § 6 ust. 6 – w przypadku realizacji powyższego uprawnienia umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu, za jaki przekazano ostatnią składkę przed spadkiem liczby ubezpieczonych poniżej liczby uprzednio uzgodnionej, z tym że nie później niż z końcem okresu na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta.
6. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich Ubezpieczonych – umowa rozwiązuje się wraz z bezskutecznym upływem terminu do uregulowania zaległości, o którym mowa w § 11 ust. 11, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka.
7. Jeśli INTER Polska dokonuje zmian OWU lub wysokości składek ubezpieczeniowych zgodnie z postanowieniem § 20, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia względem Ubezpieczonego (Ubezpieczonych), którego zmiany dotyczą, w ciągu 30 dni od daty otrzymania informacji o zmianach ze skutkiem od dnia początku obowiązywania zmian. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego na zaproponowane warunki, umowę ubezpieczenia uważa się za przedłużoną na nowych warunkach na następny rok ubezpieczeniowy.
8. Jeżeli w przypadku umowy ubezpieczenia, obejmującej więcej niż jednego Ubezpieczonego istnieją przesłanki do zmiany wysokości składki zgodnie § 14 ust. 2, to wykonanie ww. uprawnień może zostać ograniczone tylko do tych osób.
9. W przypadku wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ponowne jej zawarcie będzie możliwe po upływie minimum 6 miesięcy licząc od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że INTER Polska postanowi inaczej.
10. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez INTER Polska ze skutkiem na koniec miesiąca z ważnych powodów, gdy:
 - 1) 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,
 - 2) Ubezpieczający/Ubezpieczony wyłudził lub próbował wyłudzić świadczenie.

ROZDZIAŁ XVIII OŚWIADCZENIA WOLI

§ 18

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. Strony oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania się nawzajem o każdej zmianie adresu.

ROZDZIAŁ XIX WŁAŚCIWOŚĆ TERYTORIALNA SĄDU

§ 19

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XX ZMIANY OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA I SKŁADEK

§ 20

OWU i wysokości składek mogą zostać zmienione przez INTER Polska ze skutkiem od kolejnej rocznicy polisy pod warunkiem, że:

- 1) co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy INTER Polska poinformował Ubezpieczającego o zmianie i przedstawił na piśmie, na czym zmiany polegały,
- 2) Ubezpieczający nie wypowiedział umowy ubezpieczenia w terminie do kolejnej rocznicy polisy, od której zmiany mają obowiązywać.

ROZDZIAŁ XXI POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeks Cywilny i ustawy regulujące działalność ubezpieczeniową.

ROZDZIAŁ XXII ZATWIERDZENIE I WEJŚCIE W ŻYCIE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r.
2. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 01.10.2021r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.11.2021r. r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

ANEKS nr 1
do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego zatwierdzonych Uchwałą
nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r.,
wprowadzony Uchwałą nr 22/2023 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 25.04.2023 r.,
wchodzący w życie z dniem 01.05.2023 r.

INFORMACJA O GRUPOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM – INTER VISION
i INTER ZDROWIE ORAZ O UBEZPIECZENIU DODATKOWYM INTER ASSISTANCE PLUS

INFORMACJA W TRYBIE ART. 17 UST. 1 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego §2 pkt 2, 6, 8, 22, 23, 31 i 32 §3 §12 ust. 6 i 7 Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance Plus §1 pkt 3 i 6 §2 §3 ust. 1 i 2 Wykaz Świadczeń Zdrowotnych realizowanych w ramach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego – cennik refundacyjny, zatwierdzony Uchwałą nr 22/2023 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 25.04.2023 r.
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego §4 §9 ust. 4, 5 i 6 §12 ust. 8, 12 i 13 §14 ust. 1 Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance Plus §3 ust. 4 i 5 §4 Wykaz Świadczeń Zdrowotnych realizowanych w ramach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego – cennik refundacyjny, zatwierdzony Uchwałą nr 22/2023 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 25.04.2023 r.

I. Na mocy niniejszego Aneksu wprowadza się następujące zmiany do OWU:

- W § 12 OWU „Realizacja świadczeń” dodaje się ust. 6a o następującym brzmieniu:
 INTER Polska zwraca poniesione koszty świadczeń zdrowotnych, o czym mowa w ust. 6, do wysokości określonej w Wykazie Świadczeń Zdrowotnych realizowanych w ramach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego – cennik refundacyjny, zatwierdzonym Uchwałą nr 22/2023 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 25.04.2023 r.

II. Postanowienia końcowe

- Traci moc Wykaz świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego – cennik refundacyjny, zatwierdzony Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r.
- Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
- Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą nr 22/2023 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 25.04.2023 r.
- Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 01.05.2023 r.


 Janusz Szulik
 Prezes Zarządu


 Marcin Andruchewicz
 Członek Zarządu

Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance Plus

Niniejsze Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance Plus, zwane dalej SWU, stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

ROZDZIAŁ I DEFINICJE

§ 1

Użyty w niniejszym SWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe określenia oznaczają zaś:

- 1) **Centrum Operacyjne** – przedstawiciel INTER Polska udzielający pomocy 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu w zakresie i na zasadach określonych w niniejszych SWU,
- 2) **lekarz uprawniony** – lekarz konsultant zatrudniony w Centrum Operacyjnym,
- 3) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej,
- 4) **osoba wyznaczona do opieki nad dzieckiem (dziećmi) lub osobami niesamodzielnymi** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem Centrum Operacyjnego do opieki nad jego dzieckiem (dziećmi) lub osobami niesamodzielnymi na czas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, zamieszkała na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
- 5) **usługi assistance** – usługi polegające na zorganizowaniu i udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu oraz pokryciu jej kosztów, jak również zapewnieniu usług informacyjnych w zakresie i na zasadach określonych w niniejszych SWU,
- 6) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego powodujące uszkodzenie ciała lub rozstrój jego zdrowia, zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wymagające pomocy medycznej, z wyłączeniem sytuacji zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego. W odniesieniu do niniejszych SWU § 2 pkt 33 OWU nie ma zastosowania.

ROZDZIAŁ II PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielone Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności INTER Polska usługi assistance.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności INTER Polska Centrum Operacyjne zapewni Ubezpieczonemu:
 - 1) **wizytę domową lekarza** w miejscu pobytu Ubezpieczonego – Centrum Operacyjne zorganizuje wizytę domową lekarza, pokryje koszty dojazdu lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty jego honorariów.
W ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu przysługuje 1 wizyta domowa,
 - 2) **transport medyczny** do i z placówki medycznej oraz pomiędzy placówkami medycznymi – Centrum Operacyjne zorganizuje transport medyczny Ubezpieczonego i pokryje jego koszty,
 - 3) **wizytę pielęgniarki** w miejscu pobytu Ubezpieczonego – Centrum Operacyjne zorganizuje wizytę pielęgniarki, pokryje koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty jej honorariów,
 - 4) **pomoc psychologa** – jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku lub trudnych sytuacji losowych takich jak: zgon dziecka lub urodzenie martwego dziecka, zgon współmałżonka, zgon konkubiny/konkubenta, zgon rodziców/teściów, będzie wskazana konsultacja z psychologiem, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wizyt u psychologa.

Centrum Operacyjne, na prośbę Ubezpieczonego, udzieli informacji w zakresie możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.

Limit dla usług assistance wymienionych w § 2 ust. 2 pkt 1-4 wynosi 1 000 PLN na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

- 5) **organizację procesu rehabilitacyjnego** w domu lub w poradni rehabilitacyjnej – Centrum Operacyjne:
 - a) zorganizuje wizyty fizyoterapeuty w domu Ubezpieczonego i pokryje ich koszty lub
 - b) zorganizuje transport Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz pokryje koszty transportu i wizyt w poradni rehabilitacyjnej;
 do łącznej kwoty 800 PLN w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) **organizację wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego** – Centrum Operacyjne zorganizuje i zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego i pokryje jego koszty do łącznej kwoty 600 PLN w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) **dostawę leków** – jeśli Ubezpieczony w następstwie choroby wymaga leżenia zgodnie ze wskazaniem lekarza określonym w zwolnieniu lekarskim, Centrum Operacyjne zorganizuje dostawę leków dla Ubezpieczonego i pokryje jej koszty do łącznej kwoty 250 PLN w okresie danej choroby.
Leki muszą zostać przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego. Centrum Operacyjne nie pokrywa kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i innych medykamentów,
 - 8) **organizację opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu trwającego dłużej niż 3 doby, Centrum Operacyjne zorganizuje opiekę nad dziećmi (osobami niesamodzielnymi) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i pokryje jej koszty do łącznej kwoty 400 PLN w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 9) **telekonsultacje z dietetykiem** - Centrum Operacyjne zorganizuje telekonsultacje z dietetykiem i pokryje ich koszt.
 - 10) **telekonsultacje z psychologiem** - Centrum Operacyjne zorganizuje telekonsultacje z psychologiem i pokryje ich koszt.
- Łączny limit usług assistance wymienionych w § 2 ust. 2 pkt 9-10 wynosi 4 zdarzenia w roku ubezpieczeniowym.
- W ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu przysługuje 1 telekonsultacja z psychologiem lub 1 telekonsultacja z dietetykiem.
3. **Usługi informacyjne** – Centrum Operacyjne udzieli Ubezpieczonemu informacji telefonicznej odnośnie:
 - 1) informacji teleadresowych o placówkach kontraktowych INTER Polska,
 - 2) zakresu wariantów ubezpieczenia,
 - 3) placówek służby zdrowia na terenie RP,
 - 4) aptek na terenie RP czynnych przez 24h/na dobę,
 - 5) diet,
 - 6) ciąży,
 - 7) profilaktyki,
 - 8) leków,
 - 9) instrukcji przygotowania do zabiegów i badań medycznych,
 - 10) profilaktyki zachorowań na grype,
 - 11) grup wsparcia i telefonach zaufania w Polsce,
 - 12) informacji dla podróżnych (szczepień, zagrożeń epidemiologicznych).

Infolinia medyczna na życzenie Ubezpieczonego zapewni mu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurującym.

ROZDZIAŁ III REALIZACJA USŁUGI ASSISTANCE (POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA)

§ 3

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu (22) 333 77 77.
2. Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - 1) potrzebne do celów identyfikacyjnych: imię i nazwisko, PESEL lub datę urodzenia, adres zamieszkania lub adres pobytu,
 - 2) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
 - 3) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 4) dane dotyczące osoby wyznaczonej do opieki nad dzieckiem (dziećmi) lub osobami niesamodzielnymi,
 - 5) inne informacje niezbędne do zorganizowania pomocy w ramach usług assistance.
3. Lekarz uprawniony dokonuje oceny, czy ma miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe oraz weryfikuje uprawnienia Ubezpieczonego do usługi assistance, w szczególności wykorzystanie limitów określonych w § 2.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 2, Centrum Operacyjne ma prawo odmówić spełnienia usługi assistance, o ile wskutek braku niezbędnych informacji realizacja tego zlecenia byłaby niemożliwa.
5. Centrum Operacyjne nie podejmuje żadnych czynności, a Ubezpieczyciel jest zwolniony z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie zostało poinformowane o zdarzeniu ubezpieczeniowym, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub nadzwyczajnych okoliczności.

6. Jeśli Ubezpieczony nie może wykonać czynności wymienionych w niniejszym paragrafie, czynności te może wykonać osoba wskazana przez Ubezpieczonego lub inna działająca na jego rzecz.

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER Polska nie odpowiada za skutki zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych z przyczyn określonych w §4 OWU. Ponadto INTER Polska nie odpowiada za następstwa zdarzeń ubezpieczeniowych jeśli:
 - 1) konieczność udzielenia Ubezpieczonemu usługi assistance nie jest bezpośrednio lub pośrednio związana z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem Ubezpieczonego,
 - 2) są skutkiem zdarzeń wynikających z uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - 3) są następstwem chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych (pourazowych uszkodzeń mózgu), nerwic.

ROZDZIAŁ V POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
2. Niniejsze SWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021r.
3. Niniejsze SWU wchodzi w życie z dniem 01.10.2021 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.11.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu