

Ubezpieczenie zdrowotne

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91
(zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: INTER ZDROWIE

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego zatwierdzonych Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r., Wykazie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego-cenniku refundacyjnym zatwierdzonym Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r., Szczególnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance Plus zatwierdzonych Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r. oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (na polisie i w załącznikach do polisy).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie INTER ZDROWIE to ubezpieczenie zdrowotne umożliwiające realizację świadczeń medycznych w placówkach kontraktowych INTER Polska w formie bezgotówkowej lub w dowolnych placówkach medycznych w formie gotówkowej (refundacja do kwoty określonej w Wykazie świadczeń zdrowotnych).

Ubezpieczenie choroby, Dział II, Grupa 2 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń zdrowotnych oraz pozostałe świadczenia objęte umową ubezpieczenia udzielone Ubezpieczonemu.
- ✓ Świadczenie zdrowotne to konieczna z medycznego punktu widzenia procedura wykonana Ubezpieczonemu podczas leczenia lub działań profilaktycznych.
- ✓ Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
- ✓ W ramach ubezpieczenia zdrowotnego INTER ZDROWIE oferowane są:
 - ✓ trzy warianty ubezpieczenia: INTER ZDROWIE Compact, INTER ZDROWIE Classic, INTER ZDROWIE Biznes,
 - ✓ ubezpieczenie INTER Assistance Plus,
 - ✓ ubezpieczenia dodatkowe (dowolnie wybierane przez Ubezpieczającego):
 - ✓ Medycyna pracy,
 - ✓ Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków,
 - ✓ Operacje,
 - ✓ Powtórna Opinia Medyczna (Best Doctors),
 - ✓ Rehabilitacja,
 - ✓ Koszty Leczenia Za Granicą,
 - ✓ Zabiegi Protetyczne w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - ✓ Dzienny Zasilek Szpitalny,
 - ✓ Poważne Zachorowanie,
 - ✓ Stomatologia,
 - ✓ Pomoc Prawna,
 - ✓ Pomoc Dietetyka,
 - ✓ Pomoc Psychologa.
- ✓ Limity świadczeń dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w umowie ubezpieczenia assistance określone są w Szczególnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance Plus.
- ✓ Zawarcie dodatkowych umów ubezpieczenia oraz ubezpieczenia assistance nie jest możliwe bez jednoczesnego zawarcia umowy ubezpieczenia INTER ZDROWIE.
- ✓ Można zawrzeć umowę ubezpieczenia zdrowotnego w jednym z wybranych wariantów ubezpieczenia osobno lub łącznie z którąkolwiek z pozostałych umów ubezpieczeń dodatkowych wymienionych powyżej.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Kosztów świadczeń zdrowotnych powstałych m.in. w przypadku:
 - ✗ choroby alkoholowej,
 - ✗ leczenia z zakresu medycyny estetycznej, kosmetyki,
 - ✗ leczenia z zakresu chirurgii plastycznej,
 - ✗ chorób psychicznych.
- ✗ INTER Polska nie pokrywa:
 - ✗ kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach leczenia stacjonarnego, jeżeli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 24h,
 - ✗ świadczeń zdrowotnych udzielonych w sytuacjach zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! INTER Polska nie pokrywa:
 - ! kosztów świadczeń zdrowotnych, które Ubezpieczający/Ubezpieczony wyludził lub próbował wyludzić,
 - ! kosztów świadczeń zdrowotnych oraz 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,
 - ! świadczeń wykraczających poza listę określoną w Wykazie świadczeń zdrowotnych i zakres ubezpieczenia wybranego wariantu.
- ! INTER Polska nie odpowiada za następstwa zdarzeń ubezpieczeniowych m.in. jeśli:
 - ! konieczność udzielenia Ubezpieczonemu usługi assistance nie jest bezpośrednio lub pośrednio związana z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem Ubezpieczonego,
 - ! są skutkiem zdarzeń wynikających z uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub jako pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - ! są następstwem chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych (pourazowych uszkodzeń mózgu), nerwic.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczonego ma obowiązek :

- 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.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- powiadomienia INTER Polska o każdej zmianie okoliczności, o których Ubezpieczony informował we wniosku lub innych pismach,
- jeśli istnieje taka konieczność, na wniosek INTER Polska, poddania się 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.

W przypadku realizacji świadczeń Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- w celu otrzymania refundacji poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych poza siecią placówek kontraktowych – dostarczenia do INTER Polska formularza zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami faktur/rachunków oraz innych dokumentów niezbędnych do realizacji świadczenia; zgłoszenie roszczenia można wysłać również on-line,
- udzielenia INTER Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Gdy Ubezpieczony jest również Ubezpieczającym ma także obowiązek:

- opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- poinformowania INTER Polska o zmianie adresu,
- przekazania INTER Polska imiennego wykazu osób przystępujących do ubezpieczenia i występujących z ubezpieczenia oraz deklaracji i innych dokumentów wskazanych przez INTER Polska, najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego kolejny miesięczny okres ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
- Składka opłacana jest z góry do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego okres, za który składka jest należna.
- Składka może być opłacana rocznie lub w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez INTER Polska na polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres **jednego roku ubezpieczeniowego** i ulega ona przedłużeniu na kolejny rok ubezpieczeniowy, o ile na 30 dni przed rocznicą polisy żadna ze stron nie przedłoży drugiej oświadczenia o braku woli kontynuacji umowy ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od daty przystąpienia do ubezpieczenia, zawsze 1-ego dnia miesiąca.
- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczający wskazał danego Ubezpieczonego jako osobę występującą z ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się - także w odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych, które nie zakończyły się w okresie ubezpieczenia – z datą rozwiązania umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem wypłaty dziennego zasiłku szpitalnego, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu Ubezpieczonego rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.



Jak rozwiązać umowę?

Składając do INTER Polska stosowne oświadczenie **w formie pisemnej** z zachowaniem terminów:

- w przypadku braku woli kontynuacji umowy na następny rok ubezpieczeniowy – najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy,
- w przypadku odstąpienia od umowy – jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy – w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od dnia jej zawarcia,
- w przypadku gdy Ubezpieczony w ubezpieczeniu na cudzy rachunek chce wystąpić z ubezpieczenia grupowego – w terminie 30 dni od daty przystąpienia,
- w przypadku, gdy INTER Polska dokona zmian OWU lub wysokości składek ubezpieczeniowych – w ciągu 30 dni od daty otrzymania informacji o zmianach, ze skutkiem od dnia początku obowiązywania zmian,
- 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.

Ubezpieczenie zdrowotne

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91
(zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: INTER VISION

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego zatwierdzonych Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r., Wykazie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego-cenniku refundacyjnym zatwierdzonym Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r., Szczególnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER Assistance Plus zatwierdzonych Uchwałą nr 60/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.09.2021 r. oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (na polisie i w załącznikach do polisy).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie INTER VISION to ubezpieczenie zdrowotne umożliwiające realizację świadczeń medycznych w placówkach kontraktowych INTER Polska w formie bezgotówkowej lub w dowolnych placówkach medycznych w formie gotówkowej (refundacja do kwoty określonej w Wykazie świadczeń zdrowotnych).

Ubezpieczenie choroby, Dział II, Grupa 2 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń zdrowotnych oraz pozostałe świadczenia objęte umową ubezpieczenia udzielone Ubezpieczonemu.
- ✓ Świadczenie zdrowotne to konieczna z medycznego punktu widzenia procedura wykonana Ubezpieczonemu podczas leczenia lub działań profilaktycznych.
- ✓ Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
- ✓ W ramach ubezpieczenia zdrowotnego INTER VISION oferowane są:
 - ✓ cztery warianty ubezpieczenia: INTER VISION Bronze, INTER VISION Silver, INTER VISION Gold, INTER VISION Diamond,
 - ✓ ubezpieczenie INTER Assistance Plus,
 - ✓ ubezpieczenia dodatkowe (dowolnie wybierane przez Ubezpieczającego):
 - ✓ Medycyna pracy,
 - ✓ Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków,
 - ✓ Operacje,
 - ✓ Powtórna Opinia Medyczna (Best Doctors),
 - ✓ Rehabilitacja,
 - ✓ Koszty Leczenia Za Granicą,
 - ✓ Zabiegi Protetyczne w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - ✓ Dzienny Zasilek Szpitalny,
 - ✓ Poważne Zachorowanie,
 - ✓ Stomatologia,
 - ✓ Pomoc Prawna,
 - ✓ Pomoc Dietetyka,
 - ✓ Pomoc Psychologa.
- ✓ Limity świadczeń dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w umowie ubezpieczenia assistance określone są w Szczególnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia INTER Assistance Plus.
- ✓ Zawarcie dodatkowych umów ubezpieczenia oraz ubezpieczenia assistance nie jest możliwe bez jednoczesnego zawarcia umowy ubezpieczenia INTER VISION.
- ✓ Można zawrzeć umowę ubezpieczenia zdrowotnego w jednym z wybranych wariantów ubezpieczenia osobno lub łącznie z którąkolwiek z pozostałych umów ubezpieczeń dodatkowych wymienionych powyżej.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Kosztów świadczeń zdrowotnych powstałych m.in. w przypadku:
 - ✗ choroby alkoholowej,
 - ✗ leczenia z zakresu medycyny estetycznej, kosmetyki,
 - ✗ leczenia z zakresu chirurgii plastycznej,
 - ✗ chorób psychicznych.
- ✗ INTER Polska nie pokrywa:
 - ✗ kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach leczenia stacjonarnego, jeżeli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 24h,
 - ✗ świadczeń zdrowotnych udzielonych w sytuacjach zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! INTER Polska nie pokrywa:
 - ! kosztów świadczeń zdrowotnych, które Ubezpieczający/Ubezpieczony wyludził lub próbował wyludzić,
 - ! kosztów świadczeń zdrowotnych oraz 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,
 - ! świadczeń wykraczających poza listę określoną w Wykazie świadczeń zdrowotnych i zakres ubezpieczenia wybranego wariantu.
- ! INTER Polska nie odpowiada za następstwa zdarzeń ubezpieczeniowych m.in. jeśli:
 - ! konieczność udzielenia Ubezpieczonemu usługi assistance nie jest bezpośrednio lub pośrednio związana z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem Ubezpieczonego,
 - ! są skutkiem zdarzeń wynikających z uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub jako pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - ! są następstwem chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych (pourazowych uszkodzeń mózgu), nerwic.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy Ubezpieczony ma obowiązek :

- 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.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- powiadomienia INTER Polska o każdej zmianie okoliczności, o których Ubezpieczony informował we wniosku lub innych pismach,
- jeśli istnieje taka konieczność, na wniosek INTER Polska, poddania się 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.

W przypadku realizacji świadczeń Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- w celu otrzymania refundacji poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych poza siecią placówek kontraktowych - dostarczenia do INTER Polska formularza zgłoszenia roszczenia wraz z oryginałami faktur/rachunków oraz innych dokumentów niezbędnych do realizacji świadczenia; zgłoszenie roszczenia można wysłać on-line,
- udzielenia INTER Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Gdy Ubezpieczony jest również Ubezpieczającym ma także obowiązek:

- opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- poinformowania INTER Polska o zmianie adresu,
- przekazania INTER Polska imiennego wykazu osób przystępujących do ubezpieczenia i występujących z ubezpieczenia oraz deklaracji i innych dokumentów wskazanych przez INTER Polska, najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego kolejny miesięczny okres ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
- Składka opłacana jest z góry do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego okres, za który składka jest należna.
- Składka może być opłacana rocznie lub w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez INTER Polska na polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres **jednego roku ubezpieczeniowego** i ulega ona przedłużeniu na kolejny rok ubezpieczeniowy, o ile na 30 dni przed rocznicą polisy żadna ze stron nie przedłoży drugiej oświadczenia o braku woli kontynuacji umowy ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od daty przystąpienia do ubezpieczenia, zawsze 1-ego dnia miesiąca.
- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:
 - w przypadku wypowiedzenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczający wskazał danego Ubezpieczonego jako osobę występującą z ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się – także w odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych, które nie zakończyły się w okresie ubezpieczenia – z datą rozwiązania umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem wypłaty dziennego zasiłku szpitalnego, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu Ubezpieczonego rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.



Jak rozwiązać umowę?

Składając do INTER Polska stosowne oświadczenie **w formie pisemnej** z zachowaniem terminów:

- w przypadku braku woli kontynuacji umowy na następny rok ubezpieczeniowy – najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy,
- w przypadku odstąpienia od umowy – jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy – w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od dnia jej zawarcia,
- w przypadku gdy Ubezpieczony w ubezpieczeniu na cudzy rachunek chce wystąpić z ubezpieczenia grupowego – w terminie 30 dni od daty przystąpienia,
- w przypadku, gdy INTER Polska dokona zmian OWU lub wysokości składek ubezpieczeniowych – w ciągu 30 dni od daty otrzymania informacji o zmianach, ze skutkiem od dnia początku obowiązywania zmian,
- 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.