

ANEKS

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER MEDICUS zatwierdzonych Uchwałą nr 45/2014 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 20.08.2014 r.
wprowadzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 70/2015 z dnia 22.12.2015 r., wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.

INFORMACJA O UBEZPIECZENIU INTER MEDICUS

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 ust. 1, 2, 4, 7, 10, 18, 26 § 3 ust. 1, 3 § 11 ust. 1, 4, 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 ust. 5, 13, 14, 17, 25 § 4 § 8 ust. 3, 4 § 11 ust. 5, 9, 10 § 13 ust. 1, 2

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

1. W § 1 OWU „**Postanowienia ogólne**” dodaje się ust. 3-9 o następującym brzmieniu:

3. W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający umożliwi Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z Umowy,

2) INTER Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających 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 udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy 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) z zastrzeżeniem pkt. 5), 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 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 uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

6. INTER Polska udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone 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 w tym ustępie, INTER Polska udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.

7. 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.

8. 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 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.

9. 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 sporządzającą 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.

2. W § 11 OWU „**Realizacja świadczenia dziennego**” ust. 1 otrzymuje brzmienie:

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia:

a) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia INTER Medicus,

b) orzeczenie lekarskie na druku ZLA lub jeśli wystawienie na druku ZLA nie jest możliwe – inne orzeczenie lekarskie stwierdzające czasową niezdolność do pracy, długość trwania oraz jej przyczynę/diagnozę zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10,

c) dokumenty potwierdzające wykonywanie działalności zarobkowej, tj. kopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub kopię kontraktu menadżerskiego,

d) w przypadku nieszczęśliwego wypadku - kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopię karty wypisu ze szpitala, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określającą dokładną diagnozę (zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10), przyczynę oraz datę zajścia nieszczęśliwego wypadku,

e) w przypadku leczenia szpitalnego - kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopię karty wypisu ze szpitala z określeniem diagnozy,

f) kopię dokumentów potwierdzających wysokość przychodu Ubezpieczonego, np. kopię książki przychodów, formularz PIT, zaświadczenie o zarobkach.

Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

3. W § 11 OWU „**Realizacja świadczeń**” dodaje się ust. 12 o następującym brzmieniu:

12. 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.

4. § 15 OWU „Postępowanie w sprawie skarg i zażaleń” otrzymuje tytuł „**Postępowanie w sprawie reklamacji, skarg i zażaleń**” i otrzymuje następujące brzmienie:
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 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 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. W § 16 OWU „**Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia**” ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:
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 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. 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.
 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wystąpienie Ubezpieczonego z ubezpieczenia grupowego nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
9. § 18 OWU „**Właściwość terytorialna sądu**” otrzymuje brzmienie:
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.
- II. Postanowienia końcowe:**
1. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
 2. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą nr 70/2015 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 22.12.2015 r.
 3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu