



Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Świadczenie Dzielne

INFORMACJA O UBEZPIECZENIU INTER ŚWIADCZENIE DZIENNE

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 ust. 2, 5, 6, 7, 17, 18 § 3 ust. 1, 2 § 9 ust. 1, 10, 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 ust. 1, 4, 10, 16, 18 § 4 § 9 ust. 14, 15 § 12 ust. 1, 2, 3

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Świadczenie Dienne, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, zwane dalej INTER Polska, zawiera umowy ubezpieczenia wypadku (ubezpieczenie z działu II, grupa 1), zgodnie z Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1170 z późn. zm.), z osobami fizycznymi, 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 na cudzy rachunek:
 - a) Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem Ubezpieczonego do takiej umowy, na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku,
 - b) 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,
 - c) Ubezpieczony może żądać by INTER Polska udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązany 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,
 - d) roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
 - e) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jego odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
4. 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.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia rozumie się:

1. **akty terroryzmu** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych,
2. **czasowa niezdolność do pracy** – rzeczywisty brak zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego działalności zarobkowej przez określony czas, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego i potwierdzony orzeczeniem lekarskim. Czasowa niezdolność do pracy ma miejsce jeżeli według wiedzy medycznej istnieje możliwość odzyskania zdolności do pracy. Czasowa niezdolność do pracy kończy się w momencie odzyskania zdolności do pracy lub gdy zgodnie z orzeczeniem lekarskim wystąpiła trwała niezdolność do pracy lub zgodnie z orzeczeniem ZUS przyznana została renta (czasowa lub trwała),
3. **data przystąpienia** – dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, określony na polisie lub aneksie do polisy,
4. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
5. **działalność zarobkowa** – wykonywanie zawodu medycznego przez Ubezpieczonego w ramach własnej działalności gospodarczej,
6. **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszczerbku na zdrowiu; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób, w tym występujących nagle,
7. **okres świadczeniowy** – czas liczony w dniach, trwający od 1 do maksymalnie 365 dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, za który przysługuje świadczenie dienne,
8. **okres ubezpieczenia** – czas trwania umowy ubezpieczenia określony na polisie lub aneksie do polisy,
9. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
10. **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canyoning, freediving, futbol amerykański, himalaizm, hokej na lodzie, hydrospeed, jazda na quadach, jazda na rowerach i motocyklach po specjalnie przygotowanych trasach ekstremalnych, jeździectwo (także amatorskie), kajakarstwo górskie, kitesurfing, myślistwo, nurkowanie na głębokość poniżej 15 m, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów albo śmigłowców, rafting, rugby, saneczkarstwo, skoki bungee, skoki ze spadochronem, skoki narciarskie, skialpinizm oraz zjazdy na nartach albo snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, speleologia, sporty walki: MMA, UFC, K1, Pride, judo, karate, kick boxing, boks tajski, Krav Maga, Taekwondo, Muay-Thai; trekking na wysokości pow. 5 500 m n.p.m., udział w wyścigach albo rajdach pojazdów lądowych, wodnych albo powietrznych; wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, zorbing, ekspedycje do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, takimi jak: pustynia, busz, dżungla, strefy podbiegunowe, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary górskie albo wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m.,
11. **świadczenie dienne** – świadczenie pieniężne za dzień czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, określone na polisie lub aneksie do polisy,
12. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia,
13. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia,
14. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy INTER Polska a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU,
15. **wiek** – różnica pomiędzy rokiem bieżącym a rokiem urodzenia,
16. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych,
17. **wykonywanie zawodu medycznego** – udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki i położne, ratowników medycznych, fizjoterapeutów oraz przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych, w tym także udzielanie pierwszej pomocy,
18. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku, która jednocześnie:
 - rozpoczęła się w okresie 90 dni po zajściu nieszczęśliwego wypadku,
 - rozpoczęła się i trwała w okresie ubezpieczenia,
 - trwa nieprzerwanie minimum 15 dni.
 Za kontynuację wcześniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się kolejną czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego, która jednocześnie:
 - jest skutkiem tego samego nieszczęśliwego wypadku,
 - rozpoczęła się i trwała w okresie ubezpieczenia,
 - trwa nieprzerwanie minimum 30 dni,
 - powstała przynajmniej 1 dzień od zakończenia ostatniej czasowej niezdolności do pracy i w okresie 90 dni od jej zakończenia.
 Za początek zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę początku czasowej niezdolności do pracy na orzeczeniu lekarskim/druku ZUS ZLA. Zdarzenie ubezpieczeniowe kończy się, gdy zgodnie z orzeczeniem lekarskim, przestanie istnieć czasowa niezdolność do pracy. Nowo powstały nieszczęśliwy wypadek jest podstawą do stwierdzenia nowego zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli nie ma między nim a skutkiem wcześniejszego nieszczęśliwego wypadku żadnego związku przyczynowo-skutkowego. Świadczenie dienne wypłacane jest tylko raz, nawet jeśli przyczyna niezdolności do pracy ma źródło jednocześnie w kilku skutkach nieszczęśliwych wypadków.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest wypłata świadczenia dziennego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.
2. INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. Zakres ubezpieczenia jest określony na podstawie umowy ubezpieczenia, OWU oraz załączników.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

1. INTER Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:
 - a) aktów terroryzmu, wydarzeń wojennych, czynnego udziału w zamieszkach wewnętrznych, rozruchach, strajkach, lokautach oraz pełnienia służby wojskowej,
 - b) epidemii ogłoszonej przez upoważnione organy administracji państwowej, skażeń lub katastrof naturalnych,
 - c) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - d) działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa, w tym również samookaleczenia i prób samobójczych, działania o charakterze przestępczym, działań pod wpływem narkotyków, środków odurzających lub innych substancji uznanych za nielegalne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - e) działań Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, jeśli miało to wpływ na powstanie zdarzenia,
 - f) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
 - g) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - h) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - i) stosowania naukowo nieuznanych metod badań, leczenia oraz leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce,
 - j) zakażenia wirusem HIV oraz wirusem żółtaczki typu B i C,
 - k) leczenia i następstw zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
 - l) choroby alkoholowej łącznie z jej skutkami,
 - m) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10),
 - n) ciąży, porodu i poronienia łącznie z ich skutkami,
 - o) leczenia z zakresu medycyny estetycznej, kosmetyki, chirurgii plastycznej wraz z powikłaniami,
 - p) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających lub innych substancji uznanych za nielegalne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zażyciem środków farmakologicznych nieprzepisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawki lekarstw powszechnie stosowanych w lecznictwie,
 - q) leczenia odwykowego (w tym także zabiegów odwykowych i odtruwających) łącznie z kuracją odwykową,
 - r) niedołożenia przez Ubezpieczonego wszelkich starań o powrót do zdrowia, w szczególności jeśli Ubezpieczony nie podporządkuje się i nie wypełni wszystkich zaleceń lekarzy.
2. INTER Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony w trakcie trwania czasowej niezdolności do pracy faktycznie wykonuje jakiegokolwiek czynności zarobkowej.
3. INTER Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie wykonywał działalności zarobkowej.
4. INTER Polska jest zwolniony z odpowiedzialności za zdarzenie ubezpieczeniowe, w przypadku którego Ubezpieczający/ Ubezpieczony wyłudził lub próbował wyłudzić świadczenie.

ZDOLNOŚĆ UBEZPIECZENIOWA

§5

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która jednocześnie:
- a) posiada aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego w Polsce, jeśli jest wymagane,
 - b) wykonuje działalność zarobkową w Polsce,
 - c) w dniu zawarcia umowy nie ukończyła 75 roku życia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§6

1. INTER Polska ustala wysokość składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w wysokościach określonych w Taryfie/Ofercie.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
3. W przypadku płatności składki w ratach, jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci raty składki w określonym terminie, INTER Polska może go wezwać do zapłaty zaległej raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania z zagrożeniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska.
4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba, że umówiono się inaczej.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Wystąpienie z ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez INTER Polska ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów:
 - a) rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub innych zaniedbań w zakresie spełnienia wymogów, określonych w § 10 niniejszych OWU,
 - b) gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony nie podał do wiadomości INTER Polska wszystkich znanych sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach,
 - c) gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony wyłudził lub próbował wyłudzić świadczenie.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§8

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba, że strony umówiły się inaczej.
2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
3. Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa z dniem:
 - a) nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki oraz wypowiedzie umowę zgodnie z ust. 2,

- b) upływu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności, zgodnie z §6 ust. 3,
 - c) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w §7 ust. 2,
 - d) wystąpienia z ubezpieczenia w trybie określonym w §7 ust. 2, ale jedynie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia,
 - e) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez INTER Polska, w trybie określonym w §7 ust. 3,
 - f) śmierci Ubezpieczonego,
 - g) wystąpienia trwałej niezdolności do pracy,
 - h) utraty zdolności ubezpieczeniowej określonej w §5.
- 6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER Polska informuje o tym na piśmie:
 - a) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - b) 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.
 - 7. INTER Polska udostępnia 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 udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
 - 8. 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.
 - 9. 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.
 - 10. INTER Polska wypłaca świadczenie w wysokości i w zakresie obowiązującym na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 11. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
 - 12. INTER Polska wypłaca przelewem świadczenie w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
 - 13. 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.
 - 14. Jeżeli Ubezpieczonemu zostało wypłacone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER Polska może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wartości tych świadczeń.
 - 15. 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.
 - 16. INTER Polska może uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, 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.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA DZIENNEGO

§9

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia:
 - a) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia INTER Świadczenie Dzielne,
 - b) orzeczenie lekarskie na druku ZLA z podaniem przyczyny/diagnozy czasowej niezdolności do pracy zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 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 Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - c) dokumenty potwierdzające wykonywanie działalności zarobkowej, np. kopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
 - d) 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 określające dokładną diagnozę (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10), przyczynę oraz datę zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 2. INTER Polska nie ponosi kosztów wystawianych orzeczeń i zaświadczeń. Zaświadczenia i orzeczenia wystawiane przez Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, ich małżonków, rodziców i dzieci nie są wystarczającym dokumentem do stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy.
 3. Jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe rozpoczęło się poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do INTER Polska na własny koszt.
 4. 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.
 5. Jeżeli w terminach określonych w umowie INTER Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - a) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - b) 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,
1. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.
 2. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego zgłaszania zmian okoliczności, o których informował w formularzu oferty lub innych pismach, a także o utracie zdolności ubezpieczeniowej w rozumieniu §5.
 3. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do pisemnego poinformowania INTER Polska o:
 - a) wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 30 dni od daty jego początku,
 - b) przedłużaniu się czasowej niezdolności do pracy, nie później niż w terminie 10 dni od daty wydania orzeczenia lekarskiego,

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

§10

- c) zakończeniu czasowej niezdolności do pracy, tj. wystąpieniu trwałej niezdolności do pracy lub przyznaniu renty, nie później niż w terminie 30 dni od daty wydania orzeczenia lekarskiego lub orzeczenia ZUS.
4. 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 ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
5. Po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową przez INTER Polska, do obowiązków Ubezpieczonego należą:
 - a) zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do INTER Polska oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia dla INTER Polska,
 - b) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej dla INTER Polska.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki w określonym w umowie ubezpieczenia terminie.

OBOWIĄZKI INTER POLSKA

§11

INTER Polska jest zobowiązany do:

- a) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- b) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej,
- c) wydania Ubezpieczonemu w ramach ubezpieczenia grupowego świadectwa ubezpieczenia,
- d) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
- e) udostępnienia 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.

SKUTKI NARUSZENIA OBOWIĄZKÓW

§12

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony nie dopełni obowiązków określonych w §10 ust. 1-2:
 - a) INTER Polska nie odpowiada za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości z naruszeniem powołanego zapisu,
 - b) INTER Polska może żądać zwrotu świadczenia spełnionego w wykonaniu umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa naruszy obowiązki określone w §10 ust. 3 INTER Polska może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło INTER Polska ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa naruszy obowiązki określone w §10 ust. 4 i 5 INTER Polska może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli naruszenie uniemożliwiło INTER Polska ustalenie prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy 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.

PRZEDAWNIE NIE ROSZCZEŃ

§13

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. 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.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE REKLAMACJI, SKARG I ZAŻALEŃ

§14

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:
 - a) 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,
 - b) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów,
 - c) 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:
 - a) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - b) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - c) 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.

OŚWIADCZENIA WOLI

§15

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony oraz Ubezpieczonego w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem ich przyjęcia lub wysłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej).
2. Strony oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania się nawzajem o każdej zmianie adresu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§16

1. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. 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.

3. 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.
4. 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.
5. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 16/2018 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 10.04.2018r.
6. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 29.04.2018r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 29.04.2018r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

