



# Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Kontrakt

## INFORMACJA O UBEZPIECZENIU INTER KONTRAKT

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 ust. 2, 4, 7, 11, 13, 14, 22, 31 § 3 ust. 1, 2 § 11 ust. 1, 10, 11, 13
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 ust. 1, 6, 17, 18, 21, 29 § 4 § 8 ust. 3, 4 § 11 ust. 12, 16, 17 § 14 ust. 1, 2

## §1 Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Kontrakt, 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 2015r., poz. 1206 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 umożliwił Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia,
  - 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 jej 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 przewidywane skutki naruszeń powinności Ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.

## §2 Definicje

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. **choroba** – stan zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający pomocy medycznej,
3. **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, jednak nie krócej niż 3 miesiące, stale bądź okresowo leczona,
4. **czasowa niezdolność do pracy** – rzeczywisty brak zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego działalności zarobkowej przez określony czas, spowodowany chorobą Ubezpieczonego lub 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),
5. **data przystąpienia** – dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, określony na polisie lub aneksie do polisy,
6. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
7. **kontrakt** – umowa zobowiązaniowa, której stroną jest Ubezpieczony, zawarta wyłącznie w związku z wykonywanym zawodem medycznym Ubezpieczonego, na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego i realizowana wyłącznie na terytorium Polski,
8. **kwota gwarantowana** – świadczenie pieniężne za dzień czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, określone na polisie i wypłacane zgodnie z §11 ust. 11,
9. **kwota doubezpieczenia** – świadczenie pieniężne za dzień czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, określone na polisie i wypłacane zgodnie z §11 ust. 12,
10. **lekarz** – lekarz lub lekarz dentysta posiadający aktualne uprawnienia do wykonywania zawodu w Polsce, wykonujący zawód w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień,
11. **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności INTER Polska, 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,
12. **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 §19,
13. **okres świadczeniowy** – czas liczony w dniach, trwający od 1 do maksymalnie 365 dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, za który przysługuje świadczenie dzienne,
14. **leczenie szpitalne** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych OWU za leczenie szpitalne uważa się pobyt w szpitalu trwający minimum 3 dni,
15. **początek ubezpieczenia** – dzień oznaczony na polisie,
16. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
17. **przychód** – średnia miesięczna wynagrodzenia otrzymanego przez Ubezpieczonego z wszystkich kontraktów w ostatnich 12 miesiącach kalendarzowych bezpośrednio przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi w pierwszym roku ubezpieczeniowym przychód obliczany będzie za okres od początku ubezpieczenia do dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
18. **przychód dzienny** – średnia z przychodu przy założeniu, że liczba dni w miesiącu wynosi 30,
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. **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, buldering, 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 wycieczkach albo rajdach pojazdów lądowych, wodnych albo powietrznych; wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo; wyprawy w obszary górskie albo wyżynne na wysokości powyżej 5.500 m n.p.m., strefy podbiegunowej, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary pustynne w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg; zorbing,
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 historię chorób, świadczący usługi medyczne zgodnie z zasadami sztuki medycznej,
23. **świadczenie dzienne** – suma kwoty gwarantowanej i kwoty doubezpieczenia,
24. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia,
25. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia,
26. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy INTER Polska a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU,
27. **wiek** – różnica pomiędzy rokiem bieżącym a rokiem urodzenia,
28. **wniosek** – formularz INTER Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia umowy ubezpieczenia oraz Ubezpieczony wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową,
29. **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,
30. **zawód medyczny** – zawód polegający na realizacji zadań służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia,
31. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy trwająca nieprzerwanie minimum 30 dni. Jeżeli czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego związana jest z leczeniem szpitalnym lub powstała wskutek

nieszczęśliwego wypadku, wtedy za zdarzenie ubezpieczeniowe uznaje się czasową niezdolność do pracy trwającą nieprzerwanie minimum 15 dni.

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 powstała choroba lub skutek nieszczęśliwego wypadku są podstawą do stwierdzenia nowego zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli nie ma między nimi a wcześniejszą chorobą lub skutkiem wcześniejszego nieszczęśliwego wypadku żadnego związku przyczynowo-skutkowego.

Jeśli związek taki istnieje:

- za kontynuację wcześniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego trwającą nieprzerwanie minimum 30 dni i powstałą w okresie 90 dni od dnia zakończenia ostatniej czasowej niezdolności do pracy wskutek tej choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
- za nowe zdarzenie ubezpieczeniowe uznaje się czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstałą po upływie 90 dni od dnia zakończenia ostatniej czasowej niezdolności do pracy.

Świadczenie dzienne wypłacane jest tylko raz, nawet jeśli przyczyna niezdolności do pracy ma źródło jednocześnie w kilku chorobach lub skutkach nieszczęśliwych wypadków.

### §3

#### Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

- Przedmiotem ubezpieczenia jest wypłata świadczenia dziennego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
- INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wskutek:
  - choroby lub nieszczęśliwego wypadku – INTER Kontrakt lub
  - nieszczęśliwego wypadku – INTER Kontrakt NNW, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.
- Zakres ubezpieczenia jest określony na podstawie umowy ubezpieczenia, OWU oraz załączników.

### §4

#### Ograniczenia odpowiedzialności

- INTER Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe będące skutkiem:
  - chorób, których objawy wystąpiły lub były leczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
  - następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 jeśli nie zostały zgłoszone INTER Polska przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a INTER Polska o nie wyraźnie pytał w wniosku lub innych pismach.
- INTER Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:
  - aktów terroryzmu, wydarzeń wojennych, czynnego udziału w zamieszkach wewnętrznych, rozruchach, strajkach, lokautach oraz pełnienia służby wojskowej,
  - epidemii ogłoszonej przez upoważnione organy administracji państwowej, skażeń lub katastrof naturalnych,
  - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
  - 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,
  - działań Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, jeśli miało to wpływ na powstanie zdarzenia,
  - wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
  - uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
  - uczestniczenia w ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, takimi jak: pustynia, góry powyżej 5500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne,
  - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganých uprawnień lub z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

- stosowania naukowo nieuznanych metod badań, leczenia oraz leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce,
- zakażenia wirusem HIV oraz wirusem żółtaczki typu B i C,
- leczenia i następstw zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
- choroby alkoholowej łącznie z jej skutkami,
- zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10),
- diagnozowania i leczenia niepłodności,
- ciąży i porodu,
- przerwania ciąży, sterylizacji, poronienia łącznie z ich skutkami,
- leczenia z zakresu medycyny estetycznej, kosmetyki, chirurgii plastycznej,
- zatrucia spowodowanego spożyciem 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 leków powszechnie stosowanych w lecznictwie,
- leczenia odwykowego (w tym także zabiegów odwykowych i odtruwających) łącznie z kuracją odwykową,
- niedołożenia przez Ubezpieczonego wszelkich starań o powrót do zdrowia, w szczególności jeśli Ubezpieczony nie podporządkuje się i nie wypełni wszystkich zaleceń lekarzy.

- INTER Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony w trakcie trwania czasowej niezdolności do pracy faktycznie wykonuje jakiegokolwiek czynności zarobkowe.
- INTER Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie posiadał ważnego kontraktu, chyba że w ciągu 30 dni od jego rozwiązania Ubezpieczony podjął pracę w ramach nowego kontraktu.
- INTER Polska jest zwolniony z odpowiedzialności za zdarzenie ubezpieczeniowe, w przypadku którego Ubezpieczający/Ubezpieczony wyłudził lub próbował wyłudzić świadczenie.

### §5

#### Zdolność ubezpieczeniowa

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która jednocześnie:

- posiada aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego w Polsce,
- uzyskuje w Polsce regularne przychody z kontraktu,
- jest obywatelem polskim lub obywatelem innego państwa posiadającym kartę stałego lub czasowego pobytu w Polsce,
- w dniu zawarcia umowy nie ukończyła 70 roku życia.

### §6

#### Zawarcie umowy ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego, poprawnie wypełnionego wniosku.
- INTER Polska może zażądać od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego dodatkowych informacji bądź dokumentów koniecznych do oceny ryzyka.
- INTER Polska może uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu lub osobie, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje bądź dokumentację medyczną o jej stanie zdrowia, okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. O udzieleniu informacji, o których mowa w zdaniu poprzednim, występuje lekarz upoważniony przez INTER Polska. Wystąpienie takie wymaga udzielonej na wniosku pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby, na której rzecz ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jej przedstawiciela ustawowego.
- INTER Polska zastrzega sobie prawo odrzucenia wniosku lub zastosowania postanowień odmiennych do umowy (np. zwyczajka składki za ryzyko, dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności).
- INTER Polska zobowiązany jest podjąć decyzję w sprawie akceptacji, odmowy akceptacji wniosku lub dalszego negocjowania postanowień umowy ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania wniosku i wszystkich wymaganych informacji. W przypadku akceptacji wniosku INTER Polska doręczy Ubezpieczającemu polisę. W przypadku woli dalszego negocjowania warunków umowy ubezpieczenia INTER Polska poinformuje Ubezpieczającego o swojej decyzji na piśmie, zwracając uwagę na proponowane zmiany i wyznaczy 7-dniowy termin do zgłoszenia na piśmie ich akceptacji bądź sprzeciwu. Brak pisemnej akceptacji oznacza sprzeciw Ubezpieczającego. W takim przypadku umowę ubezpieczenia uważa się za niezawartą.

6. W razie wątpliwości umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez INTER Polska polisy, chyba że w odpowiedzi na wniosek INTER Polska doręczył Ubezpieczającemu polisę zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, INTER Polska obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tej polisy, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami wniosku.
7. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem pierwszej składki lub pierwszej raty składki, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, w którym ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła 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. Niezapłacenie składki lub raty składki w dodatkowym terminie powoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska, co jest równoznaczne z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W wezwaniu podane zostaną skutki niezapłacenia składki lub raty składki w dodatkowym terminie.
9. W przypadku zaległości w opłacaniu składek, przekazywane wpłaty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie należności najbardziej przeterminowanych.
10. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## §7

### Czas trwania umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku ubezpieczeniowego.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za przedłużoną na kolejny rok ubezpieczeniowy, jeśli nie została wypowiedziana zgodnie z §17 ust. 5 i 6, z zastrzeżeniem §19.
3. Jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny rok ubezpieczeniowy, na zasadach określonych w §19.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia, w ostatnim dniu roku ubezpieczeniowego, w którym przypada 70 rocznica urodzin Ubezpieczonego.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa wraz ze śmiercią Ubezpieczającego lub ogłoszeniem przez niego upadłości. Osoby Ubezpieczone mają prawo do kontynuacji umowy ubezpieczenia po wskazaniu przyszłego Ubezpieczającego. Oświadczenie należy złożyć na piśmie w ciągu dwóch miesięcy od śmierci Ubezpieczającego lub ogłoszenia przez niego upadłości.

## §8

### Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od daty przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:
  - a) w przypadku wypowiedzenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia zgodnie z §17,
  - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
  - c) w ostatnim dniu roku ubezpieczeniowego, w którym przypada 70 rocznica urodzin Ubezpieczonego,
  - d) z dniem wystąpienia trwałej niezdolności do pracy,
  - e) z końcem miesiąca, w którym nie spełnione zostało co najmniej jedno z kryteriów określonych w §5.
3. Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły po zawarciu umowy ubezpieczenia, są wyłączone z odpowiedzialności INTER Polska tylko w tej części, która przypada na okres przed datą przystąpienia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się - także w odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych, które nie zakończyły się w okresie ubezpieczenia – z datą rozwiązania umowy ubezpieczenia zgodnie z §17.

## §9

### Zmiana warunków umowy ubezpieczenia

1. Zmiana warunków umowy ubezpieczenia możliwa jest w rocznicę polisy.
2. INTER Polska dokonuje zmiany warunków umowy ubezpieczenia na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który rozpatrywany będzie zgodnie z §6 i który powinien zostać doręczony INTER Polska najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Zmiana warunków umowy ubezpieczenia jest skuteczna od dnia określonego w aneksie do polisy.

## §10

### Składka

1. Składka wynika z taryfy stosowanej przez INTER Polska w dniu zawierania umowy ubezpieczenia stosownie do wieku Ubezpieczonego oraz oceny ryzyka.
2. Zmiana wysokości składki w rocznicę polisy wynika z przejścia do nowej grupy wiekowej i/lub 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 na rachunek bankowy wskazany przez INTER Polska.
6. Składkę lub jej ratę uważa się za opłaconą w dniu, w którym została ona zarejestrowana na właściwym rachunku bankowym INTER Polska w pełnej wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.

## §11

### Realizacja świadczenia dziennego

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia:
  - a) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia INTER Kontrakt,
  - 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 Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
  - c) kopię aktualnego kontraktu lub kontraktów, w celu potwierdzenia zdolności ubezpieczeniowej,
  - 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 określające dokładną diagnozę (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną 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) w przypadku wskazanym w ust. 12 dodatkowo - kopię aktualnego i wcześniejszego kontraktu lub kontraktów, które będą podstawą ustalenia przychodu Ubezpieczonego oraz dokumenty potwierdzające wysokość uzyskanego przychodu, np. potwierdzenie przelewów bankowych, zaświadczenie potwierdzające realizowany kontrakt i otrzymywane z tego tytułu wypłaty.
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,



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 roszczeniewskazując 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 dzienne w wysokości i w zakresie obowiązującym na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 11 i 12.
11. INTER Polska wypłaca świadczenie dzienne w kwocie gwarantowanej bez weryfikacji wysokości przychodu Ubezpieczonego.
12. INTER Polska weryfikuje przychód Ubezpieczonego przy wypłacie świadczenia dziennego w wysokości przekraczającej kwotę gwarantowaną. Wtedy INTER Polska wypłaca świadczenie dzienne maksymalnie do wysokości przychodu dziennego, ale nie mniej niż w kwocie gwarantowanej.
13. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
14. INTER Polska wypłaca przelewem świadczenie w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia wraz z niezbędnymi dokumentami określonymi w ust. 1.
15. 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 wraz z niezbędnymi dokumentami określonymi w ust. 1.
16. Jeżeli Ubezpieczonemu zostało wypłacone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER Polska może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wartości tych świadczeń.
17. W przypadku istniejącej zaległości w opłaceniu składek z tytułu ochrony udzielanej na rzecz Ubezpieczonego, INTER Polska może pomniejszyć świadczenie należne Ubezpieczonemu o kwotę zaległości, o ile jest on Ubezpieczającym.
18. 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 udzielonej na wniosku.

## §12

### Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywał we wniosku albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego zgłaszania zmian okoliczności, o których informował we wniosku 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,

- 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 oceny ryzyka, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
  5. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki w określonym w umowie ubezpieczenia terminie.

## §13

### Obowiązki INTER Polska

INTER Polska jest zobowiązany 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. 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 udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

## §14

### Skutki naruszenia obowiązków

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony nie dopełni obowiązków określonych w §12 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 §12 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 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.

## §15

### Przedawnienie roszczeń

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.

## §16

### Postępowanie w sprawie reklamacji, skarg i zażaleń

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](http://www.interpolska.pl).

3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej [www.interpolska.pl](http://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.

### §17

#### Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od dnia jej zawarcia.
2. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zwarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wystąpienie Ubezpieczonego z ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Każda ze Stron może nie wyrazić woli kontynuacji umowy ubezpieczenia na następny rok ubezpieczeniowy. Oświadczenie w przedmiocie braku woli kontynuacji umowy ubezpieczenia lub – w przypadku umowy ubezpieczenia grupowego – oświadczenie Ubezpieczonego w przedmiocie braku woli kontynuacji korzystania z ochrony ubezpieczeniowej - powinno zostać przedłożone drugiej stronie na piśmie najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy. Ubezpieczający może dodatkowo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w przypadku i terminie określonym w §19.
6. Jeśli INTER Polska dokonuje zmian OWU lub wysokości składek ubezpieczeniowych zgodnie z postanowieniem §19, 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.

7. Jeżeli w przypadku umowy ubezpieczenia, obejmującej więcej niż jednego Ubezpieczonego istnieją przesłanki do zmiany wysokości składki zgodnie §14 ust. 3, to wykonanie ww. uprawnień może zostać ograniczone tylko do tych osób.
8. 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.
9. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez INTER Polska, ze skutkiem na koniec miesiąca z ważnych powodów gdy:
  - a) 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,
  - b) Ubezpieczający/Ubezpieczony wydłużył lub próbował wydłużyć świadczenie.

### §18

#### Oświadczenia woli

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.

### §19

#### Zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia i składek

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 polegają,
2. Ubezpieczający nie wypowiedział umowy ubezpieczenia w terminie do kolejnej rocznicy polisy, od której zmiany mają obowiązywać.

### §20

#### Postanowienia końcowe

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. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 19/2016 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 17.03.2016 r.
5. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.05.2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.05.2016 r.



Janusz Szulik  
Prezes Zarządu



Roberto Svenda  
Członek Zarządu

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych (danych osób fizycznych) przetwarzanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, dalej jako „**Dane Osobowe**”, jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. (adres siedziby: Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B), dalej jako „**Administrator**”. Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej „**RODO**”. Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych zostały przedstawione poniżej.

### 1. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- oceną ryzyka ubezpieczeniowego** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
  - zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
  - ustaleniem przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia** w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa lub za zgodą osoby, której dane dotyczą, jeżeli jest wymagana (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w przypadku danych wrażliwych art. 9 ust. 2 lit. a RODO),
  - spełnieniem/wypłatą świadczenia lub odszkodowania** należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową wobec ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do świadczenia (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
  - reasekuracją ryzyk** – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
  - prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
  - prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
  - dochodzeniem roszczeń** z tytułu umowy ubezpieczenia – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
  - celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno – ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
  - prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** wobec osoby, której dane dotyczą:
    - w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest marketing własnych produktów i usług - w okresie obowiązywania umowy/ochrony ubezpieczeniowej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO), lub
    - na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli wcześniej zarejestrowała się w Bazie kontaktowej Administratora – przez cały okres rejestracji w tej bazie, niezależnie od tego, czy w tym czasie będzie obowiązywała umowa/ochrona ubezpieczeniowa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
- Na potrzeby działań marketingowych nie są wykorzystywane dane wrażliwe takie jak np. informacje o stanie zdrowia i nalogach.

### 2. Profilowanie

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane przez Administratora w celu profilowania osoby, której dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami wybranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych (więcej informacji na temat automatycznego zbierania danych znajduje się w Polityce cookies), a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których korzystała lub korzysta. Profilowanie polega na pewnej formie zaautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb i zainteresowań podmiotu danych w celu zaproponowania oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań.

Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych.

### 3. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- upoważnieni pracownicy Administratora** – dbamy o to aby nasi pracownicy przechodzili odpowiednie szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych poprzez zapoznawanie ich z wewnętrznymi politykami i procedurami ochrony danych lub dedykowane programy szkoleniowe. Wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- agenci ubezpieczeniowi, orzecznicy medyczni oraz usługodawcy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT oraz dostawcy infolinii zewnętrznej i ich upoważnieni pracownicy, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania, dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, które zostały zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- podmioty lecznicze**, które przekazują nam informacje i dokumentację dotyczącą udzielonych Panu/Pani świadczeniach zdrowotnych lub przeprowadzonych badań w celu ustalenia Pana/Pani prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia (w zakresie niezbędnym do identyfikacji Pan/Pani jako świadczeniobiorcy lub weryfikacji złożonych oświadczeń i dokumentów) oraz podmioty lecznicze udzielające Panu/Pani świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych z TU INTER Polska S.A. umów o współpracy,
- reasekurator/zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji, w tym w państwach trzecich,
- Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B** – w przypadku udzielenia dobrowolnej zgody na udostępnienie do tego Towarzystwa Danych Osobowych w celach marketingowych.

### 4. Okres przechowywania danych

Dane Osobowe co do zasady będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń. W związku z powyższym dane osobowe będą przechowywane przez okres 3 lat.

W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez Administratora do 10 lat, a w niektórych przypadkach również bezterminowo.

### 5. Zasady gromadzenia danych

Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia. Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

Ponadto Administrator danych, za zgodą osoby, której dane dotyczą może pozyskiwać informacje o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w tym dane o stanie zdrowia, od podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub innych zakładów ubezpieczeniowych.

### 6. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora, w szczególności z następujących praw:

- prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i uzyskania informacji na temat ich przetwarzania, a w przypadku gdyby były nieprawidłowe ma prawo do żądania ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO),
- prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO (Podmiot danych może żądać ograniczenia przetwarzania jego danych osobowych na okres weryfikacji ich prawidłowości lub do czasu rozpatrzenia jego sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawo to przysługuje także w sytuacji gdy zdaniem podmiotu danych przetwarzanie jego danych jest niezgodnie z prawem, lecz nie chce on aby dane te zostały od razu usunięte lub w przypadku gdy dane są mu potrzebne dłużej niż zakładał przyjęty okres przetwarzania, z uwagi na kwestie ustalenia lub obrony roszczeń),



- c) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie, w tym udostępnienie, Danych Osobowych, co jednak nie będzie miało wpływu na legalność przetwarzania danych takiej osoby, które odbywało się w oparciu o tę przesłankę i miało miejsce przed skorzystaniem przez nią z prawa do wycofania zgody,
- d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO („prawo do bycia zapomnianym”),
- e) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO, tj. do otrzymania od Administratora swoich danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (przez komputer), a także do żądania ich przekazania do innego administratora danych; Prawo to dotyczy tylko danych dostarczonych Administratorowi przez osobę, której dane dotyczą i przetwarzanych na podstawie jej zgody lub zawartej z nią umowy i mających postać elektroniczną,
- f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w przypadku, gdy dane są przetwarzane przez Administratora w ramach realizacji swoich prawnie usprawiedliwionych interesów (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych w celach związanych z marketingiem bezpośrednim, w tym wobec jej profilowania w celach marketingowych, w zakresie, w jakim przetwarzanie danych tej osoby jest związane z takim marketingiem bezpośrednim (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO).

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz realizacją praw przysługujących osobom, których te dane dotyczą można kontaktować się z Administratorem kierując korespondencję na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B) bądź na adres poczty elektronicznej: [iodo@interpolska.pl](mailto:iodo@interpolska.pl), jak również z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych (IOD). Kontakt do IOD: Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, w ramach korzystania z przysługujących jej praw, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości.

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść w skargę na przetwarzanie jej danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

**ANEKS nr 1**  
**do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Kontrakt**  
**zatwierdzonych Uchwałą nr 19/2016 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 17.03.2016 r.**

1. 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](http://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.
2. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 94/2016 z dnia 30.12.2016 r.
3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10.01.2017 r.



Janusz Szulik  
Prezes Zarządu



Roberto Svenda  
Członek Zarządu