

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Dentystyka

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze Specjalne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego - Dentystyka, zwane dalej SWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 2 Definicje

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

- kwota współpłaty** – część kosztu udzielonego świadczenia zdrowotnego, którą Ubezpieczony pokrywa samodzielnie w placówce kontraktowej,
- świadczenie dentystyczne** – świadczenie zdrowotne wymienione w Tabeli Dentystyka, konieczne z medycznego punktu widzenia, wykonane przez lekarza dentystrę lub osobę posiadającą stosowne wykształcenie i uprawnienia.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń dentystycznych (koszty materiałów i robocizny) udzielonych Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
- Tabela Dentystyka

| Kod | Rodzaj świadczenia dentystycznego | Kwota współpłaty | Kwota refundacji na rachunek |
|-----|--|------------------|------------------------------|
| 1 | Zdjęcie RTG w przeliczeniu na jeden radiogram | 10 | 10 |
| 2 | Pantomogram | 20 | 30 |
| 3 | Znieczulenie (nasiąkowe lub przewodowe) | 10 | 10 |
| 4 | Małe wypełnienie zęba (jedna powierzchnia) | 30 | 40 |
| 5 | Średnie wypełnienie zęba (dwie powierzchnie) | 30 | 65 |
| 6 | Duże wypełnienie zęba (trzy powierzchnie) | 30 | 110 |
| 7 | Odbudowa zęba | 30 | 150 |
| 8 | Leczenie zęba mlecznego – wypełnienie | 20 | 30 |
| 9 | Ekstrakcja zęba mlecznego | 20 | 30 |
| 10 | Opatrunek leczniczy | 20 | 30 |
| 11 | Leczenie endodontyczne – za kanał, w tym: | | |
| A | dewitalizacja/ekstirpacja miazgi | 20 | 30 |
| B | opracowanie/udrożnienie kanału | 10 | 10 |
| C | wypełnienie kanału | 20 | 30 |
| 12 | Ekstrakcja zęba stałego | 30 | 40 |
| 13 | Chirurgiczne usunięcie zęba | 30 | 90 |
| 14 | Chirurgiczne usunięcie zęba zatrzymanego z dutowaniem | 30 | 210 |
| 15 | Resekcja wierzchołka korzenia | 30 | 210 |
| 16 | Szycie rany | 10 | 20 |
| 17 | Zamknięcie zatoki szczękowej | 30 | 140 |
| 18 | Usunięcie ropnia | 30 | 90 |
| 19 | Usunięcie torbieli | 30 | 210 |
| 20 | Leczenie zgorzeli - płukanie kanałów z aplikacją leku i założeniem opatrunku | 10 | 30 |
| 21 | Proste zabiegi w leczeniu paradontozy - w przeliczeniu na jedno przyzębie (aplikacja leku do kieszonki dziąsłowej, nie dotyczy kiretażu) | 10 | 10 |
| 22 | Opatrunek po zabiegu chirurgicznym | 10 | 20 |
| 23 | Przeгляд dentystyczny, 2 x w roku ubezpieczeniowym | 10 | 15 |

§ 4 Karencja

Okresu karencji nie stosuje się, chyba że postanowienia umowy ubezpieczenia stanowią inaczej.

§ 5 Czas trwania umowy ubezpieczenia

- Umowa dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia zdrowotnego lub w rocznicę polisy.
- W celu zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego Ubezpieczający składa wniosek, zgodnie z §7 OWU.
- Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego możliwe jest na zasadach i w terminie określonych w §18 OWU. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego może zostać ponownie zawarta jedynie za zgodą INTER Polska.

§ 6 Realizacja świadczeń

- Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń dentystycznych w placówkach kontraktowych po wcześniejszej rejestracji w Centrum Klienta. W tym przypadku koszty świadczeń dentystycznych rozliczane są bezpośrednio między INTER Polska a placówką kontraktową, przy czym Ubezpieczony ponosi koszty świadczeń dentystycznych w kwocie współpłaty określonej w Tabeli Dentystyka. INTER Polska zastrzega sobie prawo do zmiany w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wykazu placówek kontraktowych. Aktualny wykaz placówek kontraktowych dostępny jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
- Rejestracja odbywa się za pośrednictwem Centrum Klienta pod numerem telefonu 22 333 77 33 lub 0801 801 082 całodobowo przez 7 dni w tygodniu.
- Termin i miejsce realizacji świadczenia dentystycznego ustalane są przez Centrum Klienta z uwzględnieniem preferencji Ubezpieczonego oraz grafiku placówki kontraktowej.
- Ubezpieczony, przy korzystaniu ze świadczeń dentystycznych w placówkach kontraktowych, jest zobowiązany każdorazowo do okazywania karty ubezpieczenia wraz z dowodem tożsamości.
- Ubezpieczony ma prawo do realizacji świadczeń dentystycznych poza siecią placówek kontraktowych. W takim przypadku INTER Polska zwraca koszty do wysokości określonej w Tabeli Dentystyka, na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia na formularzu INTER Polska wraz z załącznikami. Załącznikami są oryginały rachunków/faktur i inne dokumenty niezbędne do realizacji świadczenia. W takiej sytuacji 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.

6. Rachunki muszą zawierać: imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, któremu zostało udzielone świadczenie zdrowotne, datę wykonania świadczenia i jego pełną nazwę wraz z ceną jednostkową, oznaczenie leczonych zębów oraz dane identyfikacyjne placówki. Nazwa świadczenia, o której mowa powyżej, powinna jednoznacznie identyfikować udzielone świadczenie zdrowotne zgodnie z Tabelą Dentystyka.
7. 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.
8. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
9. INTER Polska wypłaca przelewem świadczenie w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
10. 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.
11. Roszczenia z tytułu świadczeń nie mogą być ani cedowane, ani zastawiane, za wyjątkiem roszczeń pieniężnych.
12. Jeżeli Ubezpieczonemu zostało udzielone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER Polska może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wartości tych świadczeń.
13. INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie Ubezpieczonego, dokumentację medyczną o jego stanie zdrowia oraz informacje o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. O udzielenie informacji, o których mowa w zdaniu poprzednim występuje lekarz upoważniony przez INTER Polska. Wystąpienie takie wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego udzielonej na wniosku lub deklaracji.
14. 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.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
2. Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 58/2017 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 12.12.2017 r.
3. Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.03.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2018 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu