



Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER ZDROWIE

§1

Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia zdrowotnego INTER ZDROWIE, 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 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2010r. Nr 11, poz. 66 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.

§2

Definicje

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia rozumie się:

1. **Centrum Klienta** – Centrum Klienta INTER Polska, za pośrednictwem którego Ubezpieczony umawia lub odwołuje termin wykonania świadczenia zdrowotnego oraz uzyskuje informacje na temat ubezpieczenia,
 2. **choroba** – stan zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający pomocy medycznej, z wyłączeniem wrodzonych wad/anomalii fizycznych lub psychicznych,
 3. **data przystąpienia** – dzień oznaczony na polisie, aneksie do polisy lub na świadectwie ubezpieczenia,
 4. **deklaracja** – formularz INTER Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczony wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego,
 5. **karencja** – czasowe ograniczenie odpowiedzialności INTER Polska,
 6. **karta ubezpieczenia** – karta wydana przez INTER Polska uprawniająca do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w placówkach kontraktowych, ważna tylko z zaopatrzonym w zdjęcie dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
 7. **lekarz** – lekarz medycyny lub lekarz dentyista posiadający aktualne uprawnienia do wykonywania zawodu w Polsce, wykonujący zawód w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień,
 8. **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 §21,
 9. **placówka kontraktowa** – lekarz lub zakład opieki zdrowotnej, z którym INTER Polska zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego INTER ZDROWIE,
 10. **początek ubezpieczenia** – dzień oznaczony na polisie,
 11. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
 12. **rocznica polisy** – każda rocznica daty początku ubezpieczenia,
 13. **rok ubezpieczeniowy** – 12 kolejnych miesięcy trwania umowy ubezpieczenia licząc od początku ubezpieczenia lub od rocznicy polisy,
 14. **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na linie, spadochroniarstwo, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, spaleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarsstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
 15. **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.
- Za szpital nie uważa się domu opieki lub ośrodka dla osób psychicznie chorych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych i wypoczynkowych,
16. **świadczenie zdrowotne** – konieczna z medycznego punktu widzenia procedura medyczna wykonana Ubezpieczonemu podczas leczenia lub działań profilaktycznych,
 17. **świadczenie** – pokrycie lub zwrot kosztów świadczenia zdrowotnego udzielonego w okresie odpowiedzialności INTER Polska lub świadczenie pieniężne,
 18. **świadectwo ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego w ramach ubezpieczenia grupowego,
 19. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia,
 20. **ubezpieczenie grupowe** – umowa lub umowy ubezpieczenia zawierane na rzecz grupy osób trzech, zdefiniowanej na podstawie jednolitego kryterium w porozumieniu z INTER Polska,
 21. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
 22. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy INTER Polska a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU,
 23. **wniosek** – formularz INTER Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia umowy ubezpieczenia,
 24. **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,
 25. **wykaz świadczeń zdrowotnych** – lista świadczeń zdrowotnych objętych umową ubezpieczenia,
 26. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – proces diagnostyczno-leczniczy Ubezpieczonego, na który składa się jedno lub więcej świadczeń zdrowotnych. Zdarzenie ubezpieczeniowe rozpoczyna się wraz z początkiem leczenia, a kończy, gdy według orzeczenia lekarskiego nie istnieje już dalsza konieczność leczenia. Jeżeli istnieje konieczność udzielenia świadczenia zdrowotnego związanego z chorobą, która nie jest przyczynowo powiązana z dotychczasowym leczeniem, to powstaje wówczas nowe zdarzenie ubezpieczeniowe.

§3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń zdrowotnych oraz pozostałe świadczenia objęte umową ubezpieczenia udzielone Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
2. Zakres ubezpieczenia jest określony na podstawie umowy ubezpieczenia, OWU i Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, Wykazu świadczeń zdrowotnych oraz załączników.

§4

Terytorialny zasięg ochrony ubezpieczeniowej

Na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia zdrowotnego INTER ZDROWIE INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Polski.

§5

Ograniczenia odpowiedzialności INTER Polska

1. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych oraz nie wypłaca pozostałych świadczeń w przypadku chorób, których objawy wystąpiły lub były leczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeśli nie zostały zgłoszone INTER Polska przed zawarciem umowy ubezpieczenia a INTER Polska o nie wyraźnie pytał we wniosku lub innych pismach.
2. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych oraz nie wypłaca pozostałych świadczeń w przypadku chorób, włącznie z ich następstwami, które powstały:

- a) w wyniku aktów terroryzmu, wydarzeń wojennych, czynnego udziału w zamieszkach wewnętrznych, rozruchach, strajkach, lokautach oraz pełnienia służby wojskowej,
 - b) w wyniku epidemii ogłoszonej przez upoważnione organy administracji państwowej, skażeń lub katastrof naturalnych,
 - c) w wyniku działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - d) wskutek działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa, w tym również samookaleczenia i prób samobójczych, działania o charakterze przestępczym, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - e) w wyniku chorób psychicznych,
 - f) w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
 - g) w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - h) w wyniku prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub z naruszeniem obowiązujących przepisów, lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych oraz nie wypłaca pozostałych świadczeń w przypadku:
 - a) stosowania naukowo nieuznanych metod badań, leczenia oraz leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce,
 - b) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego oraz pobytów rehabilitacyjnych,
 - c) pobytu w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgniarskiej, w której Ubezpieczony przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych,
 - d) zakażenia wirusem HIV,
 - e) leczenia i następstw zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
 - f) choroby alkoholowej,
 - g) diagnozowania i leczenia niepłodności,
 - h) leczenia z zakresu medycyny estetycznej, kosmetyki,
 - i) leczenia z zakresu chirurgii plastycznej, chyba że jest uzasadniona z medycznego punktu widzenia,
 - j) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków i innych substancji uznanych za nielegalne oraz środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych niezapisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawek leków powszechnie stosowanych w lecznictwie,
 - k) leczenia odwykowego (w tym także zabiegów odwykowych i odtruwających) łącznie z kuracją odwykową,
 - l) leczenia przez osoby bliskie (współmałżonka, rodziców, rodzeństwo lub dzieci),
 - m) niedołożenia przez Ubezpieczonego wszelkich starań o powrót do zdrowia, w szczególności jeśli Ubezpieczony nie podporządkuje się i nie wypełni wszystkich zaleceń lekarzy.
 4. Jeśli udzielone Ubezpieczonemu świadczenie zdrowotne wykracza ponad zakres konieczny z medycznego punktu widzenia, INTER Polska może odpowiednio zredukować świadczenie.
 5. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za świadczenia zdrowotne w sytuacjach zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowie ratunkowe (karetki reanimacyjne, karetki wypadkowe).
 6. INTER Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe wynikłe z:
 - a) błędów medycznych,
 - b) błędów z nienależycie prowadzonej dokumentacji medycznej,
 - c) uczestnictwa personelu medycznego w strajkach i akcjach protestacyjnych, w szczególności polegających na nieudzielaniu świadczeń zdrowotnych.
 7. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach leczenia stacjonarnego, jeżeli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 24 godziny.
 8. INTER Polska nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych, które Ubezpieczający/ Ubezpieczony wyludził lub próbował wyludzić.

§6

Zdolność ubezpieczeniowa

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osób fizycznych zamieszkujących na stałe w Polsce, posiadających obywatelstwo polskie, oraz obywateli innych państw posiadających kartę stałego lub czasowego pobytu.
2. Osoby, które nie ukończyły 6 roku życia mogą zostać objęte umową ubezpieczenia tylko łącznie z rodzicem lub opiekunem prawnym.

§7

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego, poprawnie wypełnionego wniosku.
2. W celu zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest również przedłożyć INTER Polska wypełnione i podpisane przez wszystkich Ubezpieczonych deklaracje.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany na prośbę INTER Polska przedłożyć dodatkowe informacje bądź dokumenty konieczne do oceny ryzyka.
4. INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, dokumentację medyczną o jej stanie zdrowia oraz informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych 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.
5. INTER Polska zastrzega sobie prawo odrzucenia wniosku lub zastosowania postanowień odmiennych do umowy ubezpieczenia (np. zwyczajka składki za ryzyko, dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności).
6. 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 akceptacji bądź sprzeciwu. Brak pisemnej akceptacji oznacza sprzeciw Ubezpieczającego. W takim przypadku umowę ubezpieczenia uważa się za niezawartą.
7. W razie wątpliwości umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia przez INTER Polska Ubezpieczającemu 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.
8. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego jest polisa lub świadectwo ubezpieczenia wystawione przez INTER Polska.
9. Po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymuje kartę ubezpieczenia.

§8

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 zostanie wypowiedziana zgodnie z §18 ust. 3 i 4, z zastrzeżeniem §21.
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 §21.
4. 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.

§9

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od daty przystąpienia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §11.
- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia zgodnie z §18,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczający wskazał danego Ubezpieczonego jako osobę występującą z ubezpieczenia.
- W przypadku wystąpienia z ubezpieczenia Ubezpieczonego, jego ponowne przystąpienie do ubezpieczenia w ramach tej samej umowy ubezpieczenia, będzie możliwe po upływie minimum 6 miesięcy licząc od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że INTER Polska postanowi inaczej.
- Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły po zawarciu umowy ubezpieczenia są wyłączone z odpowiedzialności INTER Polska tylko w tej części, która przypada na okres przed początkiem ubezpieczenia i przed upływem okresu karencji.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych, które nie zakończyły się w czasie okresu ubezpieczenia, wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia zgodnie z §18.

§10

Zmiana warunków umowy ubezpieczenia

- Zmiana warunków umowy ubezpieczenia możliwa jest w rocznicę polisy, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Ubezpieczający ma prawo zmiany wariantu ubezpieczenia na niższy nie wcześniej niż w drugą rocznicę polisy i nie częściej niż raz na 2 lata.
- INTER Polska dokonuje zmiany warunków umowy ubezpieczenia na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który rozpatrywany będzie zgodnie z §7 i który powinien zostać doręczony INTER Polska najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
- Zmiana warunków umowy ubezpieczenia jest skuteczna od dnia określonego na aneksie do polisy lub świadectwie ubezpieczenia.

§11

Karencja

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

§12

Składka

- Składka ustalana jest w dniu zawierania umowy ubezpieczenia na podstawie cech grupy, w szczególności struktury wiekowej i liczebności, oraz oceny ryzyka.
- Zmiana wysokości składki w rocznicę polisy wynika z oceny ryzyka.
- Składka opłacana jest w ratach miesięcznych w terminach wskazanych na polisie.
- Składka opłacana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez INTER Polska.
- Ratę składki uważa się za opłaconą w dniu, w którym została zarejestrowana na właściwym rachunku bankowym INTER Polska w pełnej wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem pierwszej raty, a pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty za okres, w którym ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona rata składki.
- Jeżeli Ubezpieczający nie opłacił raty składki w terminie, o którym mowa w ust. 3, INTER Polska wzywa Ubezpieczającego do zapłaty raty składki wyznaczając mu dodatkowy 7 dniowy termin płatności liczony od dnia otrzymania wezwania. Niezapłacenie raty składki w dodatkowym terminie powoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska, co jest równoznaczne z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W wezwaniu podane zostaną skutki niezapłacenia raty składki w dodatkowym terminie.
- W przypadku zaległości w opłacaniu składek przekazywane wpłaty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie należności najbardziej przeterminowanych.

- W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§13

Realizacja świadczeń

- Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w placówkach kontraktowych po wcześniejszej rejestracji w Centrum Klienta. W tym przypadku koszty świadczeń zdrowotnych rozliczane są bezpośrednio między INTER Polska a placówką kontraktową. 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 zdrowotnego ustalane są przez Centrum Klienta z uwzględnieniem preferencji Ubezpieczonego oraz grafiku placówki kontraktowej.
- Ubezpieczony, przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych w placówkach kontraktowych, jest zobowiązany każdorazowo do okazywania karty ubezpieczenia wraz z dowodem tożsamości.
- Ubezpieczony ma prawo do realizacji świadczeń zdrowotnych poza siecią placówek kontraktowych. W takim przypadku INTER Polska zwraca koszty do wysokości określonej w Wykazie świadczeń zdrowotnych, na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia na formularzu INTER Polska wraz z załącznikami. Załącznikami są oryginały rachunków/faktur i inne dokumenty niezbędne do realizacji świadczenia.
- 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 oraz dane identyfikacyjne placówki. Nazwa świadczenia, o której mowa powyżej, powinna jednoznacznie identyfikować udzielone świadczenie zdrowotne zgodnie z Wykazem świadczeń zdrowotnych.
- 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.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
- INTER Polska wypłaca przelewem świadczenie w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
- 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.
- Roszczenia z tytułu świadczeń nie mogą być ani cedowane, ani zastawiane, za wyjątkiem roszczeń pieniężnych.
- Jeżeli Ubezpieczonemu zostało udzielone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER Polska może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wartości tych świadczeń.
- INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie Ubezpieczonego, dokumentację medyczną o jego stanie zdrowia oraz informację o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. O udzieleniu 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

Obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

- 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.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do zgłaszania zmian okoliczności, o których informował we wniosku lub innych pismach.
- 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.

4. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki w określonym w umowie ubezpieczenia terminie.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany używać karty ubezpieczenia tylko zgodnie z jej przeznaczeniem i nie udostępniać jej osobom trzecim. Ubezpieczony jest zobowiązany do zaprzestania używania karty ubezpieczenia w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać INTER Polska imienny wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia i występujących z ubezpieczenia oraz deklaracje i inne dokumenty wskazane przez INTER Polska, najpóźniej do 20. dnia miesiąca poprzedzającego kolejny miesięczny okres ubezpieczenia.

§15

Skutki naruszenia obowiązków

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony nie dopełni obowiązków określonych w §14 ust. 1 i 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 kosztów świadczeń spełnionych w wykonaniu umowy ubezpieczenia.
2. 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.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie dopełni obowiązku określonego w §14 ust. 6 termin wprowadzenia zmian zgłoszonych przez Ubezpieczającego może zostać przesunięty o kolejny okres ubezpieczenia.

§16

Przedawnienie roszczeń

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od dnia realizacji świadczenia zdrowotnego. 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.

§17

Postępowanie w sprawie skarg i zażaleń

Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do Zarządu INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia ich wpływu do Zarządu INTER Polska.

§18

Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Każda ze stron może nie wyrazić woli kontynuacji umowy ubezpieczenia na następny rok ubezpieczeniowy. Oświadczenie woli w przedmiotowym zakresie powinno być przedłożone drugiej stronie na piśmie najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
4. Jeśli INTER Polska dokonuje zmian OWU lub wysokości składek ubezpieczeniowych zgodnie z postanowieniem §21, 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 uważa się za przedłużoną na nowych warunkach na następny rok ubezpieczeniowy.

5. Jeżeli w przypadku umowy ubezpieczenia, obejmującej więcej niż jednego Ubezpieczonego istnieją przesłanki do zmiany wysokości składki zgodnie §15 ust. 2, to wykonanie ww. uprawnień może zostać ograniczone tylko do tych osób.
6. 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.
7. 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) Ubezpieczony nie używał karty ubezpieczenia zgodnie z jej przeznaczeniem, w szczególności jeśli udostępnił ją osobom trzecim,
 - c) Ubezpieczający/Ubezpieczony wydłużył lub próbował wydłużyć świadczenie.

§19

Oświadczenia woli

1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem ich przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Strony oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania się nawzajem o każdej zmianie adresu.

§20

Właściwość terytorialna sądu

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§21

Zmiany ogólnych warunków grupowego 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 polegały,
2. Ubezpieczający nie wypowiedział umowy ubezpieczenia w terminie do kolejnej rocznicy polisy, od której zmiany mają obowiązywać.

§22

Postanowienia końcowe

Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeks Cywilny i ustawy regulujące działalność ubezpieczeniową.

§23

Zatwierdzenie i wejście w życie Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia

1. Niniejsze Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 13/2014 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 11.03.2014r.
2. Niniejsze Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 20.03.2014r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 20.03.2014r.



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:

- a) **oceną ryzyka ubezpieczeniowego** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- b) **zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
- c) **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),
- d) **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),
- e) **reasekuracją ryzyk** – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- f) **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),
- g) **prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- h) **dochodzeniem roszczeń** z tytułu umowy ubezpieczenia – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- i) **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),
- j) **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 do profilowania osoby, której dane dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi 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 i korzystała lub korzysta. Profilowanie polega na pewnej formie

zautomatyzowanego 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 wysokości 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:

- a) 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),

- b) 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, 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 Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER ZDROWIE zatwierdzonych Uchwałą nr 13/2014 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 11.03.2014r. wprowadzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 70/2015 z dnia 22.12.2015 r., wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.

INFORMACJA O UBEZPIECZENIU INTER ZDROWIE

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	<p>Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia zdrowotnego INTER ZDROWIE: § 2 ust. 2, 16, 26; § 3; § 13 ust. 5, 6, 8 Szczególne warunki ubezpieczenia INTER Assistance Plus: § 1 ust. 3, 6; § 2 Szczególne warunki ubezpieczenia INTER Assistance: § 1 ust. 3, 6; § 2 Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia zdrowotnego INTER ZDROWIE CLASSIC: § 1 ust. 1-4 Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia zdrowotnego INTER ZDROWIE BIZNES: § 1 ust. 1-4 Wykaz świadczeń zdrowotnych TU INTER Polska S.A. realizowanych w ramach grupowego ubezpieczenia zdrowotnego INTER ZDROWIE: Wykazy nr 1-6</p>
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	<p>Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia zdrowotnego INTER ZDROWIE: § 2 ust. 5, 14, 24; § 5; § 9 ust. 4, 5; § 13 ust. 7, 12; § 15 ust. 1 Szczególne warunki ubezpieczenia INTER Assistance Plus: § 2 ust. 2; § 3 ust. 4, 5; § 4 Szczególne warunki ubezpieczenia INTER Assistance: § 2 ust. 2; § 3 ust. 4, 5; § 4 Wykaz Świadczeń Zdrowotnych TU INTER Polska S.A. Realizowanych w Ramach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER ZDROWIE: Wykazy nr 1-6</p>

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

1. W § 1 OWU „**Postanowienia ogólne**” dodaje się ust. 3-9 o następującym brzmieniu:
 3. W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z Umowy,
 - 2) INTER Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) Ubezpieczony może żądać by INTER Polska udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,
 - 4) z zastrzeżeniem pkt. 5), Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
 - 5) roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu,
 - 6) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
 4. Jeżeli w terminach określonych w umowie INTER Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
 5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER Polska informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 6. INTER Polska 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.
 7. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania lub świadczenia do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.
 8. W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.
 9. INTER Polska jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej,
 - 3) wydania Ubezpieczonemu w ramach ubezpieczenia grupowego świadectwa ubezpieczenia,
 - 4) wydania ubezpieczonemu karty ubezpieczenia,
 - 5) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
 - 6) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także 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.
2. W § 13 OWU „**Realizacja świadczeń**” ust. 5 otrzymuje następujące brzmienie:
 5. Ubezpieczony ma prawo do realizacji świadczeń zdrowotnych poza siecią placówek kontraktowych. W takim przypadku INTER Polska zwraca koszty do wysokości określonej w Wykazie świadczeń zdrowotnych, 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 spadkobierca. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
 3. W § 13 OWU „**Realizacja świadczeń**” dodaje się ust. 14 o następującym brzmieniu:
 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.
 4. § 17 OWU „**Postępowanie w sprawie skarg i zażaleń**” otrzymuje tytuł „**Postępowanie w sprawie reklamacji**” i otrzymuje następujące brzmienie:
 1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
 2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska,
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów,
 - 3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl.
 3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
 4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
 5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,

- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
5. W § 18 OWU „**Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia**” ust. 1 i 2 otrzymują następujące brzmienie:
1. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od daty jej zawarcia. Ubezpieczony w ubezpieczeniu grupowym może wystąpić z ubezpieczenia grupowego w terminie 30 dni od daty przystąpienia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym

prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wystąpienie Ubezpieczonego z ubezpieczenia grupowego nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. § 20 OWU „**Właściwość terytorialna sądu**” otrzymuje następujące brzmienie:
1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

II. Postanowienia końcowe:

1. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
2. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą nr 70/2015 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 22.12.2015 r.
3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ANEKS nr 2 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego INTER ZDROWIE zatwierdzonych Uchwałą nr 13/2014 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 11.03.2014r.

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) 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