

Ubezpieczenie **kosztów leczenia ANTIDOTUM**



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **kosztów leczenia ANTIDOTUM**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Antidotum zatwierdzonych uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 stycznia 2018 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

ANTIDOTUM to grupowe ubezpieczenie zdrowotne umożliwiające bezgotówkową realizację świadczeń medycznych w prywatnych placówkach medycznych dedykowanych przez InterRisk do obsługi Ubezpieczonych, wskazanych na stronie www.interrisk.pl. Koszty udzielonych świadczeń pokrywa InterRisk bezpośrednio na konto Partnera Medycznego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ koszty świadczeń medycznych, koszty świadczeń medycznych medycyny pracy oraz koszty pomocy doraźnej i assistance powstałe w okresie ubezpieczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, a także pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia lub chorobą która została zdiagnozowana w okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ górną granicę odpowiedzialności InterRisk w ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycznych, w tym w ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycznych medycyny pracy określonych w Załączniku nr 1 do OWU, stanowią koszty świadczeń medycznych
- ✓ w ubezpieczeniu assistance oraz kosztów pomocy doraźnej, sumy ubezpieczenia określone są kwotowo, oddzielnie dla każdego rodzaju ubezpieczenia i wynoszą odpowiednio 5000 zł i 2000 zł
- ✓ w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu suma ubezpieczenia stanowi iloczyn wysokości świadczenia za dzień pobytu w szpitalu określonego w umowie ubezpieczenia oraz 180 dni pobytu w szpitalu i wynosi 100 zł/dzień



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- x kosztów leków i środków medycznych za wyjątkiem użytych w nagłych przypadkach dla ratowania życia oraz niezbędnych do przeprowadzenia standardowych badań profilaktycznych i specjalistycznych



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za zdarzenia, powstałe w następstwie lub w związku z:

- ! leczeniem niepłodności oraz zabiegów związanych ze zmianą płci,
- ! leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki,
- ! zabiegów i kuracji odwykowych oraz leczenia odwykowego,
- ! chorób psychicznych, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleczeniem, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- ! leczeniem skutków i chorób spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych,
- ! uczestnictwa Ubezpieczonego w badaniach klinicznych i eksperymentach medycznych,
- ! rehabilitacji, o ile dotyczy chorób przewlekłych, wad wrodzonych,
- ! leczeniem AIDS lub schorzeń związanych z tą chorobą, leczeniem choroby Alzheimera,
- ! uprawiania sportów wysokiego ryzyka.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- w razie konieczności skorzystania ze świadczeń medycznych Ubezpieczony zobowiązany jest: skontaktować się z telefoniczną infolinią medyczną (numer telefonu podany jest na karcie identyfikacyjnej)
- w razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk w ramach ubezpieczenia świadczeń assistance, Ubezpieczony obowiązany jest skontaktować się z Centrum Asistance (numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia)
- w ramach ubezpieczenia kosztów pomocy doraźnej i pobytu w szpitalu Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić o zajściu zdarzenia InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) oraz przekazać do InterRisk wraz ze zgłoszeniem dokumenty szczegółowo opisane w OWU



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, wskazanego w umowie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki.

W stosunku do osób przystępujących do ubezpieczenia w trakcie jego trwania, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona do InterRisk przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego, chyba że umówiono się inaczej.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem: upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- b) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- c) wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia (dotyczy ubezpieczenia pobytu w szpitalu, ubezpieczenia assistance, ubezpieczenia kosztów pomocy doraźnej),
- d) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
- e) wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z ostatnim dniem miesiąca, w którym został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.