

Ubezpieczenie **Kosztów Leczenia Medi – Care** grupowego



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: **Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Kosztów Leczenia Medi Care**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Kosztów Leczenia Medi Care zatwierdzonych uchwałą nr 01/06/03/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 marca 2018 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie kosztów leczenia Medi – Care grupowego to ubezpieczenie zdrowotne umożliwiające bezgotówkową realizację świadczeń medycznych w prywatnych placówkach medycznych dedykowanych przez InterRisk do obsługi Ubezpieczonych. Koszty udzielonych świadczeń pokrywa InterRisk bezpośrednio na konto Partnera Medycznego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń medycznych, powstałe w okresie ubezpieczenia w wyniku leczenia chorób i następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ryzyko pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- ✓ Na wniosek Ubezpieczającego przedmiot ubezpieczenia może zostać rozszerzony o koszt świadczeń medycznych medycyny pracy udzielonych pracownikom Ubezpieczającego oraz osobom przyjmowanym przez niego do pracy.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ Górną granicę odpowiedzialności InterRisk w ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycznych/ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycznych Medycyny Pracy stanowią koszty świadczeń medycznych w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.
- ✓ W wariantcie SILVER – DOPŁATA górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowią koszty świadczeń medycznych w wysokości określonej w cenniku usług Partnera Medycznego dostępnego w placówkach medycznych i na stronie www.enel.pl pomniejszone o udział własny Ubezpiezonego.
- ✓ W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu suma ubezpieczenia stanowi iloczyn wysokości świadczenia za dzień pobytu w szpitalu określonego w umowie ubezpieczenia oraz 60 dni pobytu w szpitalu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

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

- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpiezonego,
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleczenia się lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia przez Ubezpiezonego,
- ! działaniem energii jądrowej, wszelkich odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych,
- ! działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
- ! zatruciem alkoholem, substancjami odurzającymi i lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- ! epidemiami ogłoszonymi na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- ! leczeniem następstw uczestnictwa Ubezpiezonego w badaniach i eksperymentach medycznych.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- × Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów leków i środków medycznych za wyjątkiem użytych w nagłych przypadkach dla ratowania życia oraz niezbędnych do przeprowadzenia standardowych badań profilaktycznych i specjalistycznych.
- × W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pobyt w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- W razie powstania potrzeby realizacji świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia kosztów świadczeń medycznych/ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycznych Medycyny Pracy, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się lub zgłosić do placówki Partnera Medycznego (informacja o adresach placówek medycznych, w których realizowane są świadczenia dostępna jest pod numerem telefonu wskazanym na karcie identyfikacyjnej oraz na stronie internetowej www.enel.pl) w celu uzyskania świadczeń medycznych. Ubezpieczający lub Ubezpieczony po skontaktowaniu się z placówką Partnera Medycznego zobowiązany jest zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego Partnera Medycznego w zakresie uzgodnionym realizowanym świadczeniem zdrowotnym oraz poinformować Partnera Medycznego o braku możliwości realizacji usługi w umówionym terminie, w celu wyznaczenia nowego dogodnego terminu.



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?

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- c) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- d) w przypadku opłacenia 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 daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialność InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- e) wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
- f) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
- g) wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.



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.