

Ubezpieczenie kosztów leczenia Prywatny lekarz



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 Ubezpieczenia kosztów leczenia Prywatny lekarz**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia kosztów leczenia Prywatny lekarz 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?

Prywatny lekarz to ubezpieczenie zdrowotne umożliwiające bezgotówkową realizację świadczeń medycznych w prywatnych placówkach medycznych dedykowanych przez InterRisk do obsługi Ubezpieczonych. Lista placówek medycznych dostępna jest pod numerem telefonu wskazanym w umowie ubezpieczenia (polisie) oraz na stronie internetowej InterRisk. Koszty udzielonych świadczeń pokrywa InterRisk bezpośrednio na konto Partnera Medycznego.

Umowa ubezpieczenia Prywatny lekarz zawierana jest przez InterRisk z klientami PLAY za pośrednictwem Platformy „PLAY Ubezpieczenia” przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość i następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem Platformy, OWU oraz ich zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego, na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń medycznych, powstałe w okresie ubezpieczenia w wyniku leczenia chorób i następstw nieszczęśliwych wypadków.

Suma ubezpieczenia:

✓ Górną granicę odpowiedzialności InterRisk w ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycznych stanowią koszty świadczeń medycznych w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

✓ Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty świadczeń medycznych określonych w wariantach STANDARD lub PREMIUM,

✓ gdy Ubezpieczonym jest dziecko, za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej zakres świadczeń medycznych w wariantach STANDARD lub PREMIUM może zostać rozszerzony o świadczenia konsultacji specjalistów dziecięcych.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

* Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów leków i środków medycznych, za wyjątkiem użytych w nagłych przypadkach dla ratowania życia.



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,
- ! leczeniem, 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, samoookaleczeniem, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- ! działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, aktów terroru,
- ! leczeniem skutków i chorób spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych,
- ! uczestnictwa Ubezpieczonego w badaniach klinicznych i eksperymentach medycznych,
- ! poronieniem sztucznym,
- ! leczeniem choroby Alzheimera, leczeniem AIDS lub schorzeń związanych z tą chorobą,
- ! uprawiania sportów wysokiego ryzyka.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium RP.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- W razie powstania potrzeby realizacji świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia kosztów świadczeń medycznych, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z telefoniczną infolinią medyczną, której numer podany jest na polisie.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Składka ubezpieczeniowa jest płatna przez Ubezpieczającego w 12 miesięcznych ratach. Wysokość i termin wymagalności rat składki jest wskazywana na fakturze wystawianej przez PLAY w związku z umową o świadczenie usług telekomunikacyjnych.
- Rata składki ubezpieczeniowej jest płatna przez Ubezpieczającego za pośrednictwem PLAY, na rachunek oraz w terminie określonym w fakturze VAT wystawionej przez PLAY na rzecz Ubezpieczającego z tytułu usług telekomunikacyjnych świadczonych przez PLAY w ramach umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych.



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 przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- c) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- d) jeżeli po upływie terminu płatności raty składki ubezpieczeniowej 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 ubezpieczeniowej nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- e) z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający złożył wypowiedzenie umowy ubezpieczenia,
- f) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu, wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia rodzinnego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia rodzinnego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia rodzinnego w każdym czasie,
- g) z chwilą rozwiązania lub przeniesienia praw i obowiązków wynikających z umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Ubezpieczającego z PLAY.



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.