

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.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA PRYWATNY LEKARZ

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
Postanowienia ogólne	1
Definicje	1
Przedmiot ubezpieczenia	3
Zakres ubezpieczenia	3
Wyłączenia odpowiedzialności	3
Suma ubezpieczenia	4
Zawarcie umowy ubezpieczenia	4
Początek i koniec odpowiedzialności InterRisk	4

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	4
Składka ubezpieczeniowa	4
Prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia	4
Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia	5
Przetwarzanie danych osobowych	5
Skargi i reklamacje	5
Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta	6
Postanowienia końcowe	6
Załącznik nr 1 Ubezpieczenie kosztów świadczeń medycznych	6

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia kosztów leczenia Prywatny lekarz zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk” z klientami PLAY, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk, InterRisk może podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy,
- choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, co do której lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji,
- choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową,
- dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni, bądź nie w pełni przez niego przysposobione, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polski, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty oraz ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 25 lat,
- działalność gospodarcza** – zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej a także działalność zawodowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły,
- lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień, i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego,
- klient PLAY** – osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która jest stroną umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych w ramach oferty abonamentowej (post-paid),
- materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny

substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu, i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,

- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała,
- ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez InterRisk przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej, mająca wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca wiek osoby obejmowanej ochroną ubezpieczeniową,
- ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie InterRisk do spełnienia świadczenia objętego umową ubezpieczenia, w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową,
- odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze,
- osoba bliska** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy,
- pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO),
- partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia,
- Partner Medyczny** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym InterRisk zawarł umowę w sprawie realizacji świadczeń medycznych, na rzecz Ubezpieczonego,
- PLAY** – P4 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (02-677), przy ul. Taśmowej 7, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000217207, o kapitale zakładowym w wysokości 48.856.500 zł, NIP 951-21-20-077, REGON 015808609, będąca agentem ubezpieczeniowym wpisanym do Rejestru Pośredników Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11232736/A,
- Platforma, Platforma „PLAY Ubezpieczenia”** – zindywidualizowane informatyczne środowisko systemowe wykorzystywane do wykonywania czynności agencyjnych, w szczególności przeznaczone do sprzedaży i obsługi ubezpieczeń dedykowanych dla klientów PLAY, którego administratorem jest Protect.me,
- podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- pojazd** – samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, motocykl,
- Protect.me** – Protect.me sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-672 Warszawa) przy ulicy Domaniewskiej 37, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000625111, NIP 5213740249, REGON 364823780, posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 200.000,00 PLN, będąca agentem ubezpieczeniowym wpisanym do Rejestru Pośredników Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11232382/A,
- pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi:

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3, §4, §8, §9, §12, Załącznik nr 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §7, §11 ust. 2
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- a) od 0,2 ‰ alkoholu we krwi
lub
b) od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu,
- 23) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej w ramach umowy ubezpieczenia,
- 24) **Regulamin Platformy** – regulamin korzystania z Platformy „PLAY Ubezpieczenia” określający zasady i warunki korzystania z Platformy przez osoby poszukujące ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczających, uwzględniający wymogi art. 8 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną,
- 25) **rozruchy i zamieszki** – demonstracje i starcia uliczne będące wyrazem buntu przeciwko władzy państwowej,
- 26) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 27) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 28) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 29) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 30) **świadczenia medyczne** – realizowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia, niezbędne z medycznego punktu widzenia świadczenia medyczne, określone w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU, udzielone Ubezpieczonemu w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, a także badania profilaktyczne oraz świadczenia udzielone w związku z ciążą lub porodem,
- 31) **telefoniczna linia medyczna** – linia telefoniczna umożliwiająca Ubezpieczonemu uzyskanie informacji o możliwości skorzystania ze świadczeń medycznych u Partnera Medycznego (numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia (polisie)),
- 32) **Ubezpieczający** – klient PLAY, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- 33) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez InterRisk z Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonego, wskazanego w umowie ubezpieczenia,
- 34) **ubezpieczenie rodzinne** – ubezpieczenie zawierane przez InterRisk z Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych: osób fizycznych i ich współmałżonków lub partnerów oraz dzieci, wskazanych imiennie w umowie ubezpieczenia (polisie),
- 35) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem, iż osoba ta w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, a w przypadku umowy ubezpieczenia rodzinnego także jej małżonek lub partner i ich dzieci, pod warunkiem, iż osoby te w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyły 65 lat.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty świadczeń medycznych określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU, w wariantach STANDARD lub PREMIUM.

2. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, gdy Ubezpieczonym jest dziecko, w rozumieniu postanowienia §2 pkt 4) OWU za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej zakres świadczeń medycznych określonych w ust. 1 w wariantach STANDARD lub PREMIUM może zostać rozszerzony o świadczenia konsultacji specjalistów dziecięcych, wymienionych w §1 pkt 5 Załącznika nr 1 do niniejszych OWU.
3. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia z zakresem kosztów świadczeń medycznych może zostać zawarta w wariantach szczegółowo opisanych w poniższej tabeli:

	Umowa ubezpieczenia z zakresem kosztów świadczeń medycznych może zostać zawarta w formie ubezpieczenia:			
	indywidualnego, w rozumieniu postanowień §2 pkt 33)		rodzinnego, w rozumieniu postanowień §2 pkt 34)	
Wariant ubezpieczenia	na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończył 14 lat w wariantach:	rozszerzonego za opłatą dodatkowej składki o świadczenia konsultacji specjalistów dziecięcych, wymienionych w §1 pkt 5 Załącznika nr 1 do niniejszych OWU, zgodnie z postanowieniem ust. 2 na rzecz Ubezpieczonego dziecka, w rozumieniu definicji §2 pkt 4) w wariantach:	w wariantach:	rozszerzonego za opłatą dodatkowej składki o świadczenia konsultacji specjalistów dziecięcych, wymienionych w §1 pkt 5 Załącznika nr 1 do niniejszych OWU, zgodnie z postanowieniem ust. 2 w wariantach:
STANDARD	tak	tak	tak	-
PREMIUM	tak	tak	-	tak

4. InterRisk pokrywa koszty świadczeń medycznych jeżeli są one niezbędne z medycznego punktu widzenia. Wizyta u lekarza specjalisty nie wymaga skierowania.
5. Świadczenia medyczne z zakresu badań diagnostycznych wymagają skierowania od lekarza Partnera Medycznego.
6. Zmiana zakresu ubezpieczenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia wymaga zgody InterRisk i zawarcia aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności do obowiązującej umowy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia, powstałe w następstwie lub w związku:
- 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,
 - popęśnieniem lub usiłowaniem popęśnienia samobójstwa, samookaleceniem, popęśnieniem lub usiłowaniem popęśnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkaniami,
 - aktów terroru,
 - leczeniem skutków i chorób spowodowanych spożyciem 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,
 - epidemiami ogłoszonymi na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
 - prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu

lub jeżeli pojazd nie był zarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,

- 16) działaniem energii jądrowej, odpadów radioaktywnych, bądź materiałów wybuchowych.
2. Ubezpieczenie kosztów świadczeń medycznych nie obejmuje kosztów leków i środków medycznych, za wyjątkiem użytych w nagłych przypadkach dla ratowania życia.
 3. Ubezpieczenie kosztów świadczeń medycznych nie obejmuje kosztów rehabilitacji o ile dotyczy ona chorób przewlekłych lub wad wrodzonych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§6

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk w ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycznych stanowią koszty świadczeń medycznych określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§7

1. Umowa zawierana jest za pośrednictwem Platformy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość i następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem Platformy, niniejszymi OWU oraz ich zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego, na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. O ile nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres wskazany w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień §10 ust. 2 i 3, nie dłużej jednak niż na okres trwania umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Ubezpieczającego z PLAY, w związku z którą została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana za zgodą InterRisk na następny okres ubezpieczenia na warunkach obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 3.
3. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia generowanym na Platformie PLAY Ubezpieczenia w formie polisy elektronicznej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK

§8

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od 1 dnia miesiąca kalendarzowego, wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia).
3. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, wskazanego w umowie jako koniec ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia).
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §9 ust. 2 - 3,
 - 4) 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,
 - 5) z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający złożył wypowiedzenie umowy ubezpieczenia,
 - 6) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
 - 7) 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,
 - 8) z chwilą rozwiązania lub przeniesienia praw i obowiązków wynikających z umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Ubezpieczającego z PLAY.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §15 ust. 1.

2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
3. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka ubezpieczeniowa.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §8 ust. 4 pkt 4).
5. Umowa ubezpieczenia zawarta na czas określony może być rozwiązana przez InterRisk ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w przepisach prawa, a także z ważnego powodu, za który uważa się popelnienie przez Ubezpieczającego przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności InterRisk określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) formy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa określona jest kwotowo dla danego rodzaju ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa określona jest w złotych polskich.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
5. InterRisk może zastosować zniżki i/lub wyższe podstawowej składki ubezpieczeniowej.
6. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując wyższe i zniżki składki.
7. 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.
8. 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.
9. Wpłacenie kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia nie jest uznawane za opłacenie składki ubezpieczeniowej.
10. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego, InterRisk należy się składka ubezpieczeniowa za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
11. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§11

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) podania InterRisk, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, znanych sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku lub w pismach skierowanych do niego,
 - 2) zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 3) opłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej rat w ustalonym terminie,
 - 4) umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk znanych sobie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) InterRisk nie ponosi odpowiedzialności, za skutki tych okoliczności.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez

tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,

- 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego,
- 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
4. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk,
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
5. InterRisk obowiązany jest do:
 - 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym informacji o adresach placówek medycznych, w których realizowane są świadczenia medyczne, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji,
 - 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia,
 - 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - 5) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 6) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzenia na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.
7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
8. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują: ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA, USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§12

1. Świadczenia medyczne, o których mowa w §4 ust. 1, udzielane są Ubezpieczonemu w placówkach Partnera Medycznego współpracującego z InterRisk. Informacja o adresach placówek medycznych, w których realizowane są świadczenia medyczne dostępna jest pod numerem telefonu wskazanym w umowie ubezpieczenia (polisie) oraz na stronie internetowej InterRisk.
2. Świadczenia medyczne realizowane są niezwłocznie po zgłoszeniu konieczności ich udzielenia jednak nie później niż:
 - 1) następnego dnia roboczego w przypadku konsultacji:
 - a) Internisty/specjalisty medycyny rodzinnej,
 - b) Pediatri/specjalisty medycyny rodzinnej,
 - 2) 5 dni roboczych w przypadku konsultacji lekarzy specjalistów:
 - a) Chirurg ogólny,
 - b) Dermatolog,
 - c) Ginekolog,

- d) Laryngolog,
- e) Neurolog,
- f) Urolog,
- 3) 7 dni roboczych w przypadku konsultacji lekarzy specjalistów:
 - a) Kardiolog,
 - b) Okulista,
 - c) Ortopeda,
- 4) 10 dni roboczych w przypadku konsultacji pozostałych lekarzy specjalistów.
3. Wymienione w ust. 2 standardy dostępności dotyczą (za wyjątkiem pediatri) konsultacji dla osób dorosłych oraz dostępu do konsultacji w zakresie danej specjalizacji. W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego placówki medycznej, lekarza lub dnia odbycia wizyty, jak również godziny jej odbycia terminy realizacji mogą ulec zmianie. Świadczenia medyczne udzielane są w godzinach pracy poszczególnych placówek medycznych.
4. W ramach ubezpieczenia kosztów świadczeń medycznych, o których mowa w ust. 1 Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z telefoniczną infolinią medyczną,
 - 2) zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego Partnera Medycznego w zakresie uzasadnionym realizowanym świadczeniem zdrowotnym.
5. Koszty świadczeń medycznych, o których mowa w ust. 1 pokrywane są przez InterRisk bezpośrednio na konto Partnera Medycznego, udzielającego świadczenie.

PRZETWARZENIE DANYCH OSOBOWYCH

§13

1. InterRisk jako administrator danych osobowych zbieranych w związku z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia, informuje, że zebrane dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
 - 1) związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 2) archiwalnych.
2. Zebrane dane osobowe będą udostępniane uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych przepisami prawa oraz reasekuratorom współpracującym z InterRisk.
3. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści dotyczących swoich danych i ich poprawiania.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia umowy ubezpieczenia.

SKARGI I REKLAMACJE

§14

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Skargę lub reklamację składa się:
 - 1) na piśmie do oddziału lub filii InterRisk za pośrednictwem operatora pocztowego, pośtańca, kuriera lub osobiście,
 - 2) ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 501 3596 lub 22 501 3597) lub osobiście do protokołu w InterRisk,
 - 3) w formie elektronicznej na adres e-mail: play@interrisk.pl.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
4. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu i Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA
NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA**

§15

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

- 1) 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.
- 2) Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
- 3) Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
- 4) Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
- 5) Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
- 6) Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
- 7) Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§16

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. 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. 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.
3. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.

§17

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia kosztów leczenia Prywatny lekarz zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/06/03/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 marca 2018 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 7 maja 2018 roku.
2. Integralną częścią niniejszych OWU są następujące Załączniki:
 - 1) Załącznik nr 1 – Ubezpieczenie kosztów świadczeń medycznych.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Katarzyna Grześkowiak

Załącznik nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kosztów leczenia Prywatny lekarz

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH W WARIANCIE STANDARD, PREMIUM

§1

Nr	Świadczenie	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM
1	telefoniczna linia medyczna	TAK	TAK
2	KONSULTACJE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ:		
2.1	lekarz internista	TAK	TAK
2.2	lekarz pediatra	TAK - gdy Ubezpieczonym jest dziecko	TAK - gdy Ubezpieczonym jest dziecko
2.3	lekarz medycyny rodzinnej	TAK	TAK
3	KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE dla osób dorosłych i dzieci od 14 roku życia bez specjalizacji dziecięcych Bezpośrednie (bez skierowania od internisty) i nielimitowane konsultacje lekarzy specjalistów następujących specjalizacji lekarskich. Konsultacje lekarskie nie obejmują porad specjalistów z tytułem docenta i profesora.		
3.1	alergolog	-	TAK
3.2	androlog	-	TAK
3.3	anestezjolog	-	TAK
3.4	angiolog	-	TAK
3.5	audiolog	-	TAK
3.6	chirurg naczyniowy	-	TAK
3.7	chirurg ogólny	TAK	TAK
3.8	chirurg onkolog	-	TAK
3.9	dermatolog	TAK	TAK
3.10	diabetolog	-	TAK
3.11	endokrynolog	-	TAK
3.12	foniatra	-	TAK
3.13	gastrolog (gastroenterolog)	-	TAK
3.14	ginekolog	TAK	TAK
3.15	ginekolog- endokrynolog	-	TAK
3.16	hematolog	-	TAK
3.17	hepatolog	-	TAK
3.18	immunolog	-	TAK
3.19	kardiolog	TAK	TAK
3.20	laryngolog	TAK	TAK
3.21	lekarz chorób zakaźnych	-	TAK
3.22	nefrolog	-	TAK
3.23	neurochirurg	-	TAK
3.24	neurolog	-	TAK
3.25	okulista	TAK	TAK
3.26	onkolog	-	TAK
3.27	ortopeda	TAK	TAK
3.28	proktolog	-	TAK
3.29	psychiatra	-	TAK
3.30	pulmonolog	-	TAK
3.31	radiolog	-	TAK
3.32	reumatolog	-	TAK
3.33	urolog	-	TAK

Nr	Świadczenie	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM
4	KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE dla dzieci w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest dziecko, zgodnie z definicją dziecka określoną w §2 pkt 4) OWU - bezpośrednie (bez skierowania od pediatry) i nielimitowane konsultacje lekarzy specjalistów udzielających konsultacji dzieciom następujących specjalizacji lekarskich, (specjalizacje, które za wyjątkiem chirurga, kardiologa, ortopedy i otolaryngologa nie posiadają specjalizacji dziecięcych w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i dentystów). Konsultacje lekarskie nie obejmują porad specjalistów z tytułem docenta i profesora.		
4.1	alergolog	-	TAK
4.2	chirurg dziecięcy	TAK	-
4.3	dermatolog	TAK	TAK
4.4	foniatra	-	TAK
4.5	ginekolog	TAK	TAK
4.6	hepatolog	-	TAK
4.7	immunolog	-	TAK
4.8	kardiolog dziecięcy	TAK	-
4.9	lekarz chorób zakaźnych	-	TAK
4.10	neurochirurg	-	TAK
4.11	okulista	TAK	TAK
4.12	ortopeda dziecięcy	TAK	-
4.13	otolaryngolog dziecięcy	TAK	-
4.14	radiolog	-	TAK
4.15	reumatolog	-	TAK
5	KONSULTACJE SPECJALISTÓW DZIECIĘCYCH dodatkowo w przypadku rozszerzenia zakresu o specjalistów dziecięcych, gdy Ubezpieczonym jest dziecko zgodnie z definicją dziecka określoną w §2 pkt 4) OWU - bezpośrednie (bez skierowania od pediatry) i nielimitowane konsultacje lekarzy specjalistów następujących dziecięcych specjalizacji lekarskich. Konsultacje lekarskie nie obejmują porad specjalistów z tytułem docenta i profesora.		
5.1	chirurg dziecięcy	-	TAK
5.2	diabetolog dziecięcy	TAK	TAK
5.3	endokrynolog dziecięcy	-	TAK
5.4	gastroenterolog dziecięcy	-	TAK
5.5	hematolog dziecięcy	-	TAK
5.6	kardiolog dziecięcy	-	TAK
5.7	lekarz chorób płuc dziecięcy	-	TAK
5.8	nefrolog dziecięcy	-	TAK
5.9	neurolog dziecięcy	-	TAK
5.10	onkolog dziecięcy	-	TAK
5.11	ortopeda dziecięcy	-	TAK
5.12	otolaryngolog dziecięcy	-	TAK
5.13	psychiatra dziecięcy	-	TAK
5.14	stomatolog dziecięcy -przeгляд stomatologiczny	-	TAK
5.15	traumatolog dziecięcy	-	TAK
5.16	urolog dziecięcy	-	TAK
6	BADANIA DIAGNOSTYCZNE		
6.1	badania laboratoryjne (analizy):		
	OB	TAK	TAK

Nr	Świadczenie	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM
	morfologia z rozmazem	TAK	TAK
	liczba płytek	TAK	TAK
	retikulocyty	TAK	TAK
	APTT (czas kefalinowo-kaolinowy)	TAK	TAK
	wskaźnik protrombinowy	TAK	TAK
	fibrynogen	TAK	TAK
	<i>badania moczu i kału:</i>		
	badanie ogólne moczu	TAK	TAK
	badanie kału	TAK	TAK
	ogólne badanie kału w kierunku pasożytów i ich jaj	TAK	TAK
	kał na krew utajoną	TAK	TAK
	<i>badania biochemiczne:</i>		
	białko całkowite	TAK	TAK
	białko C reaktywne	TAK	TAK
	elektroforeza	TAK	TAK
	cholesterol całkowity	TAK	TAK
	cholesterol HDL	TAK	TAK
	cholesterol LDL	TAK	TAK
	glukoza	TAK	TAK
	glukoza test obciążeniowy 50 g po 1 godzinie	TAK	TAK
	glukoza test obciążeniowy 75 g po 1 godzinie	TAK	TAK
	elektrolity Na, K	TAK	TAK
	wapń	TAK	TAK
	magnez	TAK	TAK
	chlorki	TAK	TAK
	mocznik	TAK	TAK
	kreatynina	TAK	TAK
	trójglicerydy	TAK	TAK
	aminotransferaza asparaginianowa	TAK	TAK
	aminotransferaza alaninowa	TAK	TAK
	glutamylotranspeptydaza (GGTP)	TAK	TAK
	amylaza	TAK	TAK
	kinaza kreatynowa całkowita	TAK	TAK
	dehydrogenaza mleczanowa	TAK	TAK
	fosfatazy (kwaśna, zasadowa i sterczowa)	TAK	TAK
	kwas moczowy	TAK	TAK
	bilirubina całkowita	TAK	TAK
	bilirubina bezpośrednia	TAK	TAK
	czynnik reumatoidalny	TAK	TAK
	odczyn VDRL	TAK	TAK
	RF - odczyn lateksowy	TAK	TAK
	odczyn Waalera - Rosego	TAK	TAK
	ASO	TAK	TAK
	poziom żelaza w surowicy	TAK	TAK
	zdolność wiązania żelaza	TAK	TAK
	ferrtyna	TAK	TAK
	transferyna	TAK	TAK

Nr	Świadczenie	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM
	albuminy	TAK	TAK
	<i>posiewy i wymazy z:</i>		
	moczu	TAK	TAK
	kału	TAK	TAK
	rany	TAK	TAK
	gardła (w zależności od zalecenia lekarza Partnera Medycznego dodatkowo antybiogram)	TAK	TAK
	<i>badania immunologiczne:</i>		
	WZW typu B - Antygen Hbs	TAK	TAK
	WZW typu B - Antygen Hbe	TAK	TAK
	WZW typu C - przeciwciała anti-HCV	TAK	TAK
	różyczka - przeciwciała IgM	TAK	TAK
	różyczka - przeciwciała IgG	TAK	TAK
	toxoplasma gondi - przeciwciała IgM	TAK	TAK
	toxoplasma gondi - przeciwciała IgG	TAK	TAK
	mononukleozą zakaźną IgG, IgM	TAK	TAK
	IgE całkowite	TAK	TAK
	WR	TAK	TAK
	HIV	TAK	TAK
	<i>hormony płciowe i metaboliczne:</i>		
	estradiol	-	TAK
	FSH	-	TAK
	LH	-	TAK
	prolaktyna	-	TAK
	progesteron	-	TAK
	testosteron	-	TAK
	kortyzol	-	TAK
	DHEA-S	-	TAK
	osteokalcyna	-	TAK
	parathormon	-	TAK
	ACTH	-	TAK
	aldosteron	-	TAK
	<i>diagnostyka chorób tarczycy:</i>		
	hormony tarczycy - TSH, T3, T4, fT3, fT4	-	TAK
	<i>markery nowotworowe:</i>		
	PSA - całkowite	-	TAK
6.2	<i>badania RTG:</i>		
	zdjęcia czaszki i zatok	TAK	TAK
	zdjęcia klatki piersiowej	TAK	TAK
	zdjęcia kręgosłupa	TAK	TAK
	zdjęcia kończyn, stawów, miednicy	TAK	TAK
	zdjęcia przeglądowe jamy brzusznej	TAK	TAK
	zdjęcia górnego odcinka przewodu pokarmowego	TAK	TAK
6.3	wlew doodbytniczy	TAK	TAK
6.4	mammografia	-	TAK
6.5	CT, NMR - w przypadku konieczności użycia kontrastu, jego koszt pokrywa Ubezpieczony; odpłatność za kontrast zgodnie z cennikiem Partnera Medycznego	-	TAK

Nr	Świadczenie	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM
6.6	<i>badania USG</i>		
	badanie wszystkich narządów jamy brzusznej	TAK	TAK
	badanie piersi	TAK	TAK
	badanie tarczycy (biopsja cienkoigłowa) - w przypadku zalecenia lekarza Partnera Medycznego pobranie wycinka - ocena histopatologiczna za dodatkową opłatą	TAK	TAK
	ślinianek	-	TAK
	badanie nerek, pęcherza, prostaty	TAK	TAK
	badanie transrektalne prostaty	-	TAK
	badanie macicy, jajników	TAK	TAK
	badanie ginekologiczne transwaginalne	-	TAK
	badanie grupy węzłów chłonnych	TAK	TAK
	badanie przepływu krwi metodą Dopplera: Doppler USG tętnic szyi, Doppler USG żył szyi, Doppler USG tętnic kończyny, Doppler USG żył kończyny, USG Doppler jamy brzusznej/układu wrotnego, USG Doppler tętnic nerkowych	-	TAK
	stawu barkowego	-	TAK
	stawu biodrowego	-	TAK
	stawu kolanowego	-	TAK
	stawu łokciowego	-	TAK
	stawu skokowego	-	TAK
	stawu nadgarstka	-	TAK
	ścięgna	-	TAK
	ciąży (zakres świadczeń nie obejmuje badań ultrasonograficznych wykonywanych w technologii 3D/4D)	TAK	TAK
6.7	<i>badania czynnościowe i endoskopowe:</i>		
	gastroskopia - ocena histopatologiczna za dodatkową opłatą	-	TAK
	rektoskopia, sigmoidoskopia - ocena histopatologiczna za dodatkową opłatą	-	TAK
	kolonoskopia - ocena histopatologiczna za dodatkową opłatą	-	TAK
	24-godzinne monitorowanie czynności serca i ciśnienia tętniczego	-	TAK
	EKG spoczynkowe	TAK	TAK
	EKG wysiłkowe	-	TAK
	badanie serca (echo serca)	-	TAK
	badanie elektroencefalograficzne (EEG)	-	TAK
	badanie elektromiograficzne (EMG)	-	TAK
7	DROBNE ZABIEGI:		
7.1	<i>drobne zabiegi chirurgiczne:</i>		
	założenie prostego opatrunku - nie wymagającego opracowania chirurgicznego	TAK	TAK
	zmiana prostego opatrunku - nie wymagającego opracowania chirurgicznego	TAK	TAK
	nacięcie i drenaż ropnia powłok skórnych do 3 cm	TAK	TAK

Nr	Świadczenie	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM
	założenie małego szwu do 3 cm	TAK	TAK
	usunięcie szwu do 3 cm	TAK	TAK
	usunięcie kleszcza	TAK	TAK
7.2	zabiegi dermatologiczne:		
	usuwanie drobnych zmian w zakresie skóry i tkanki podskórnej do 3 cm	TAK	TAK
7.3	drobne zabiegi ginekologiczne:		
	elektrokoagulacja	-	TAK
7.4	drobne zabiegi laryngologiczne:		
	plukanie uszu	TAK	TAK
	usunięcie ciała obcego z nosa, ucha, gardła	TAK	TAK
	przedmuchiwanie trąbki słuchowej	TAK	TAK
7.5	drobne zabiegi urologiczne:		
	założenie cewnika	-	TAK
7.6	drobne zabiegi okulistyczne:		
	usuwanie ciała obcego, zaopatrzenie urazu gałki ocznej i oczodołu	TAK	TAK
8	USŁUGI PIELEŃNIARSKIE		
	iniekcja domięśniowa (bez leku)	TAK	TAK
	iniekcja dożylna (bez leku)	TAK	TAK
	iniekcja dostawowa (bez leku)	TAK	TAK
	włew dożylny (kroplówka)	TAK	TAK
9	INNE		
	szczepienie przeciw grypie	TAK	TAK
	wykonywanie skórnych testów uczuleniowych metodą nakłuć	-	TAK
	leczenie schorzeń pourazowych	TAK	TAK
	założenie "lekkiego" gipsu (ubezpieczenie nie obejmuje materiałów ortopedycznych takich jak: stabilizatora, temblaku, kołnierzy "lekkiego" gipsu. Ubezpieczony pokrywa koszt użytych materiałów ortopedycznych)	TAK	TAK
	założenie gipsu tradycyjnego	TAK	TAK
	unieruchomienie kończyn i stawów	TAK	TAK
	wykonywanie iniekcji dostawowych	TAK	TAK
	leczenie grzybic	TAK	TAK
	leczenie chorób gruczołu krokowego	-	TAK
	prowadzenie ciąży	TAK	TAK
	badania cytologiczne	TAK	TAK
	badanie dna oka, badanie ostrości widzenia	TAK	TAK
10	Przeгляд stomatologiczny (bez leczenia) - raz w roku	TAK	TAK
11	Zniżka 10 % na wskazane usługi medyczne świadczone przez Partnera Medycznego tylko w placówkach własnych (za pośrednictwem telefonicznej linii medycznej Ubezpieczony uzyska informacje o usługach medycznych świadczonych przez Partnera Medycznego objętych zniżką)	TAK	TAK

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.