

Pakiet INTER Vision

Opcje dodatkowe

1. Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Medycyna Pracy.
2. Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków.
3. Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Operacje.
4. Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Powtórna Opinia Medyczne (Best Doctors).
5. Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Rehabilitacja.
6. Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Koszty Leczenia Za Granicą.
7. Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Zabiegi Protetyczne w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku. Dzienny Zasiłek Szpitalny.
8. Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Dentystyka.

**INFORMACJA O UBEZPIECZENIACH DODATKOWYCH
DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO INTER VISION I INTER ZDROWIE**
zatwierdzona Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 58/2017 z dnia 12.12.2017 r.,
wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych
od dnia 01.03.2018 r.

Przesłanki wypłaty świadczenia oraz Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia wskazane w poniższej tabeli są dodatkowo obowiązującymi do Przesłanek, ograniczeń i Wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	<p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Poważne Zachorowanie: § 2 ust. 2, 6-22; § 3 ust. 2, 4; § 6 ust. 1</p> <p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Koszty Leczenia Za Granicą: § 2 ust. 5, 6, 8; § 3; § 9 ust. 1</p> <p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków: § 2 ust. 2, 3, 7, 8; § 3; § 6 ust. 1, 6</p> <p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Operacje: § 2 ust. 1, 2, 3; § 3 ust. 2, 3, Tabela Operacji; § 6 ust. 1</p> <p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Rehabilitacja: § 3s</p> <p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Medycyna Pracy: § 2; § 5</p> <p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Zabiegi Protetyczne w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Dzienny Zasilek Szpitalny: § 5 ust. 1, 2, 4; § 6 ust. 1</p> <p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Powtórna Opinia Medyczna (Best Doctors): § 2 ust. 3; § 3 ust. 1-3; § 4 ust. 1</p> <p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Dentystyka: § 2 ust. 2; § 3; § 6 ust. 5, 6, 8</p>

<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia</p>	<p>Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Poważne Zachorowanie: § 2 ust. 3; § 3 ust. 3-7; § 4; § 7 Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Koszty Leczenia Za Granicą: § 2 ust. 1, 3, 4, 7, 11, 12, 13; § 3 ust. I.3, II.4, II.5, III.3; § 4; § 5 ust. 2; § 6 ust. 2; § 7; § 8; § 9 ust. 2 Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków: § 2 ust. 1, 4, 9, 10; § 7 Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Operacje: § 2 ust. 4; § 3 ust. 4, 5; § 4; § 7 Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Rehabilitacja: § 4 Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Medycyna Pracy: § 3 Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Zabiegi Protetyczne w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Dzienny Zasilek Szpitalny: § 4 ust. 2; § 5 ust. 3; § 6 ust. 2; Wykaz nr 7 „Protetyka” w Wykazie świadczeń zdrowotnych TU INTER Polska S.A. realizowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego INTER VISION Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Powtórna Opinia Medyczna (Best Doctors): § 3 ust. 4; § 4 ust. 2 Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Dentystyka: § 2 ust. 1; § 6 ust. 1, 6, 7, 12</p>
---	--

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Medycyna Pracy

Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Medycyna pracy, zwane dalej SWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 1 Definicje

Użytym w niniejszych SWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

§ 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są przewidziane Kodeksem Pracy koszty świadczeń w ramach medycyny pracy.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:
 - a) badań wstępnych, kontrolnych i okresowych,
 - b) wizytacji stanowisk pracy,
 - c) aktywnego poradnictwa w stosunku do ubezpieczonych, którzy cierpią na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywanym zawodem,
 - d) analizy stanu zdrowia pracowników,
 - e) wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia ubezpieczonych lub niezdolności do pracy,
 - f) delegowania lekarza do zakładowej komisji BHP w przypadkach obowiązkowych.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia

Dodatkowe ubezpieczenie medycyny pracy może zostać zawarte jedynie z Ubezpieczającym, który jest przedsiębiorcą.

§ 4 Karencja

W dodatkowym ubezpieczeniu medycyny pracy nie stosuje się okresu karencji.

§ 5 Realizacja świadczeń

Świadczenia medycyny pracy realizowane są w placówkach kontraktowych INTER Polska zgodnie z §13 OWU, na podstawie imiennego skierowania.

§ 6

Zatwierdzenie i wejście w życie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
2. Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 61/2012 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 29.11.2012 r.
3. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21.12.2012 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21.12.2012 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Specjalne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Następstwa nieszczęśliwych wypadków, zwane dalej SWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 2

Definicje

Użyty w niniejszych SWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności INTER Polska, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, powodującego rozstrój zdrowia lub śmierć, za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca i udaru mózgu,
- oparzenie** – uszkodzenie tkanki wywołane przez kontakt ze źródłem ciepła takim jak: ogień, para lub gorąca ciecz, a także na skutek działania substancji chemicznej, elektryczności (prąd lub wyładowanie elektryczne), tarcia promieniująca energia elektromagnetyczna lub innych czynników,
- suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do wyznaczenia wysokości świadczenia, które INTER Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska w roku ubezpieczeniowym z tytułu stwierdzonych w roku ubezpieczeniowym uszkodzeń na zdrowiu,
- świadczenie ubezpieczeniowe (świadczenie)** – świadczenie pieniężne wypłacane Ubezpieczonemu (gdy Ubezpieczonym jest osoba małoletnia – jego rodzicom lub opiekunom prawnym) lub Uprawnionemu z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku,
- Uprawniony** – osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, a w razie braku stosownego oświadczenia – osoby określone zapisami Kodeksu cywilnego,
- uszczerbek na zdrowiu (uszkodzenie)** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- utrata narządu lub organu** – amputacja, trwale oddzielenie lub całkowita, trwała i nieodwracalna dysfunkcja, nie spowodowana przyczynami psychiatrycznymi lub psychicznymi,
- udar mózgu** – nagłe zaburzenie krążenia mózgowego, na skutek zakrzepu, zatoru lub krwotoku, powodujące trwałe lub przemijające uszkodzenie mózgu,
- zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana nagłym niedokrwieniem danego obszaru.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ w Polsce i na świecie w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – wypłacane w kwocie stanowiącej procent sumy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą „Rodzaj uszczerbku na zdrowiu”.

Odpowiedzialność INTER Polska obejmuje świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu stwierdzone w roku ubezpieczeniowym maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy uszczerbki na zdrowiu są skutkiem jednego czy kilku nieszczęśliwych wypadków.

- świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku – wypłacane w kwocie stanowiącej 50% sumy ubezpieczenia.

Tabela: Rodzaj uszczerbku na zdrowiu

Lp.	Rodzaj uszczerbku	% sumy ubez.
1.	Złamanie kości czaszki	15 %
2.	Złamanie kości twarzy (szczęki, kości jarzmowej)	20 %
3.	Złamanie żuchwy	10 %
4.	Złamanie kręgosłupa szyjnego	20 %
5.	Złamanie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego (z wyłączeniem kości ogonowej)	30 %
6.	Złamanie kości tworzących miednicę (z włączeniem kości ogonowej)	25 %
7.	Zwichnięcie stawu biodrowego	25 %
8.	Złamanie kości udowej	25 %
9.	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałkowej (obu kości podudzia)	20 %
10.	Złamanie rzepki	20 %
11.	Zwichnięcie stawu kolanowego	20 %
12.	Złamanie kości piętowej	10 %
13.	Złamanie kości skokowej	10 %
14.	Zwichnięcie w stawie skokowym	10 %
15.	Złamanie kości stępu	10 %
16.	Złamanie kości śródstopia	10 %
17.	Całkowita utrata kończyny dolnej na wysokości powyżej połowy uda	70 %
18.	Całkowita utrata kończyny dolnej do wysokości połowy uda	60 %
19.	Całkowita utrata kończyny dolnej na wysokości poniżej kolana	50 %
20.	Całkowita utrata kończyny dolnej na wysokości do połowy łydki	45 %
21.	Całkowita utrata stopy	40 %
22.	Złamanie łopatki	20 %
23.	Złamanie obojczyka	7 %
24.	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	15 %
25.	Złamanie trzonu kości ramiennej	12 %
26.	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	15 %
27.	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	10 %
28.	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	10 %
29.	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	15 %
30.	Zwichnięcie stawu łokciowego	15 %
31.	Całkowita utrata ramienia na wysokości stawu barkowego	70 %
32.	Całkowita utrata ramienia powyżej stawu łokciowego	65 %
33.	Całkowita utrata przedramienia	60 %
34.	Całkowita utrata ręki na wysokości nadgarstka	55 %
35.	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/2 wartości za każdy palec)	20 %
36.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100 %
37.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40 %
38.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60 %
39.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20 %
40.	Całkowita utrata mowy / języka	50 %
41.	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15 %
42.	Całkowita utrata płuca	30 %
43.	Całkowita utrata nerki	25 %
44.	Całkowita utrata żołądka	20 %

Lp.	Rodzaj uszczerbku	% sumy ubezpiecz.
45.	Całkowita utrata śledziony	15 %
46.	Całkowita utrata macicy	40 %
47.	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	20 %
48.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20 %
49.	Całkowita utrata prącia	35 %
50.	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100 %
51.	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80 %
52.	Wstrząśnienie mózgu	10 %
53.	Stłuczenie mózgu	25 %
54.	Oparzenie II stopnia, min 10% powierzchni ciała (za każdy 1 % powierzchni ciała)	1 %
55.	Oparzenie III stopnia, min 10% powierzchni ciała (za każdy 1 % powierzchni ciała)	2 %
56.	Oparzenie dróg oddechowych (lezione w szpitalu)	25 %

Za uszczerbek na zdrowiu polegający na pęknięciu kości, przyznawane jest świadczenie tej samej wysokości co za uszczerbek polegający na złamaniu kości wymienionych w powyższej Tabeli.

Za uszczerbek na zdrowiu polegający na skręceniu stawów wymieniony w powyższej Tabeli, przyznawane jest świadczenie w wysokości 50% świadczenia za zwichnięcia tych stawów.

§ 4 Karencja

W dodatkowym ubezpieczeniu – następstwa nieszczęśliwych wypadków nie stosuje się okresu karencji.

§ 5 Czas trwania umowy ubezpieczenia

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia zdrowotnego lub w rocznicę polisy, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Umowa dodatkowa nie może zostać zawarta na rzecz:
 - pracowników ochrony mienia i osób, policjantów, ratowników górskich i wodnych, pracowników przemysłu energetycznego, pracujących przy urządzeniach wysokiego napięcia, osób zatrudnionych w przemyśle górniczym i kopalniczym pod ziemią, w przemyśle wydobywczym (na platformach wydobywczych), pracowników budowlanych pracujących na wysokościach powyżej 15m, pracujących przy rozbiórkach i wyburzaniu, osób pracujących przy budowie rusztowań, saperów oraz innych osób pracujących przy materiałach wybuchowych, kaskaderów, akrobatów, artystów cyrkowych,
 - osób uprawiających wyczynowo lub zawodowo sporty wysokiego ryzyka.
- W celu zawarcia umowy dodatkowej Ubezpieczający składa wniosek, zgodnie z § 7 OWU.
- Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest na zasadach i w terminach określonych w § 18 OWU. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać ponownie zawarta jedynie za zgodą INTER Polska.

§ 6 Realizacja świadczeń

- Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, w tym w szczególności:
 - pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER Polska,
 - kopie karty informacyjnej z pobytyw w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające dokładną diagnozę, przyczyny oraz datę zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- w przypadku śmierci Ubezpieczonego wyciąg aktu zgonu (do wglądu) oraz orzeczenie sądu o nabyciu praw do spadku (w przypadku niewskazania na wniosku Uprawnionego),
 - inne dokumenty niż wyżej wymienione pośrednio lub bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem, na żądanie INTER Polska.
- Dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, jeśli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce poza granicami Polski, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do INTER Polska na własny koszt.
 - W przypadku śmierci Ubezpieczonego czynności wymienione w ust. 1 i 2 obowiązany jest wykonać Uprawniony.
 - W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczający lub Uprawniony obowiązany jest zgłosić pisemnie ten fakt do INTER Polska w ciągu 30 dni, nawet jeżeli sam nieszczęśliwy wypadek został zgłoszony wcześniej.
 - W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie INTER Polska nawet, gdy sam nieszczęśliwy wypadek został już zgłoszony.
 - Rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub uszczerbkiem na zdrowiu na podstawie dostarczonych wyników badań lekarskich i dokumentów określonych w ust. 1, przy czym śmierć lub stwierdzenie uszczerbku na zdrowiu musi nastąpić najpóźniej w ciągu 1 roku od zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§ 7 Wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska

INTER Polska nie odpowiada za nieszczęśliwe wypadki, które powstały z przyczyn określonych w §5 OWU. Ponadto INTER Polska nie odpowiada za nieszczęśliwe wypadki powstałe wskutek:

- skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych,
- zawodowego pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- epilepsji,
- zawału serca i udaru mózgu,
- udarów słonecznych,
- uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- uczestniczenia w ekspedycjach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne,
- powstałe wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju petardami, sztucznymi ogniami i innymi podobnymi środkami,
- wykonywania pracy zarobkowej poza granicami kraju bez wymaganego pozwolenia o pracę (nie dotyczy delegacji).

§ 8 Postanowienia końcowe

- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
- Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 40/2009 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 24.09.2009 r., zmienione Uchwałą nr 61/2012 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 29.11.2012 r. i zmienione Uchwałą nr 35/2013 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 23.07.2013 r.
- Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia dodatkowego wchodzi w życie z dniem 01.09.2013 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.09.2013 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Operacje

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Operacje, zwane dalej SWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 2

Definicje

Użyty w niniejszych SWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe określenia oznaczają zaś:

- hospitalizacja** – rozpoczęty w okresie udzielania ochrony pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie przez co najmniej 3 doby, zlecony przez lekarza, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- leczenie jednego procesu chorobowego** – kolejne etapy leczenia, obejmujące procedury chirurgiczne prowadzące do wyleczenia tej samej choroby lub następstw tego samego nieszczęśliwego wypadku,
- operacja** – zabieg operacyjny wymieniony w Tabeli Operacji, polegający na nacięciu skóry i innych tkanek organizmu Ubezpieczonego, konieczny z medycznego punktu widzenia, przeprowadzony w sali operacyjnej przez lekarza specjalistę w okresie odpowiedzialności INTER Polska; za operację nie uważa się cesarskiego cięcia,
- suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do wyznaczenia wysokości świadczenia, które INTER Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku przeprowadzenia operacji,
- świadczenie ubezpieczeniowe (świadczenie)** – świadczenie pieniężne wypłacane Ubezpieczonemu (gdy Ubezpieczonym jest osoba małoletnia – jego rodzicom lub opiekunom prawnym) lub Uprawnionemu z tytułu operacji,
- Uprawniony** – osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, a w razie braku stosownego oświadczenia – osoby określone zapisami Kodeksu cywilnego.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego operacji w trakcie hospitalizacji w Polsce i na świecie w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
- W przypadku operacji INTER Polska zobowiązuje się wypłacić świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą Operacji.
- Limit odpowiedzialności INTER Polska z tytułu operacji Ubezpieczonego przeprowadzonych w danym roku ubezpieczeniowym wynosi 100% sumy ubezpieczenia.

Jeśli suma wypłat z tytułu operacji Ubezpieczonego w roku ubezpieczeniowym miałaby przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia, wówczas odpowiedzialność INTER Polska obejmuje tylko operacje będące następstwem nieszczęśliwego wypadku i wykonane w okresie odpowiedzialności INTER Polska.

- INTER Polska wypłaci Ubezpieczonemu/ Uprawnionemu należne świadczenie, po czym leczenie danego procesu chorobowego wyłączone zostanie trwale z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu.

Tabela: Tabela Operacji

Lp.	Rodzaj operacji	% sumy ubezpiecz.
I Układ nerwowy		
1.	operacje tkanki mózgowej i opon mózgowych z wyłączeniem nakłucia, drenażu i trepanacji odbarczającej	75%
2.	operacje kości czaszki, trepanacja odbarczająca, drenaż, nakłucie	50%
3.	operacje na rdzeniu kręgowym i strukturach kanału kręgowego	50%
4.	operacje na nerwach czaszkowych i obwodowych	50%
5.	operacje na nerwach sympatycznych lub zwojach nerwowych	50%
II Układ dokrewny oraz sutki		
1.	całkowite usunięcie przysadki mózgowej	100%

Lp.	Rodzaj operacji	% sumy ubezpiecz.
2.	operacje tarczycy i przytarczyc	50%
3.	operacje nadnerczy	50%
4.	amputacja jednego lub obu sutków z usunięciem zawartości dołu pachowego	75%
5.	proste odjęcie jednego lub obu sutków	50%
III Narząd wzroku		
1.	usunięcie gałki ocznej (enukleacja)	75%
2.	operacje w zakresie powiek z wyjątkiem zabiegu rekonstrukcji powiek	15%
3.	zabieg rekonstrukcji powieki	25%
4.	operacje spojówki, rogówki lub układu łzowego	15%
5.	operacje tętnicy, ciała rzęskowego, twardówki i komory przedniej oka	30%
6.	operacje siatkówki, naczyniówki, ciała szklonego i tylnej komory oka	30%
7.	wycięcie soczewki	30%
8.	operacje mięśni okoruchowych	15%
IV Narządu słuchu:		
1.	operacje ucha zewnętrznego	15%
2.	operacje ucha środkowego	50%
3.	operacje ucha wewnętrznego	50%
V Układ oddechowy i jama ustna		
1.	operacje nosa, jamy ustnej i gardła	15%
2.	operacje zatok obocznych nosa z wyjątkiem punkcji	30%
3.	operacje ślinianek i przewodów ślinowych	15%
4.	operacje krtani	30%
5.	operacje tchawicy z wyjątkiem tracheotomii	30%
6.	przeszczep płuca	100%
7.	operacje oskrzeli i płuc z wyłączeniem drenażu i nakłucia	50%
8.	usunięcie płuca lub jego części	75%
9.	operacje ściany klatki piersiowej i przepony	15%
VI Układ sercowo-naczyniowy		
1.	przeszczep serca	100%
2.	operacje serca	75%
3.	operacje naczyń wieńcowych	75%
4.	operacje aorty z jej odgałęzieniami	75%
5.	operacje innych tętnic	50%
6.	operacje żyłaków	15%
7.	amputacja kończyny z powodu niedokrwienia i martwicy	50%
VII Układ krwiotwórczy i limfatyczny		
1.	operacje układu krwiotwórczego i limfatycznego z wyłączeniem biopsji szpiku	15%
2.	zabiegi rekonstrukcyjne układu limfatycznego	50%
VIII Przewód pokarmowy		
1.	operacje przełyku	50%
2.	operacje żołądka	50%
3.	operacje jelita cienkiego i jelita grubego z wyjątkiem zabiegów operacyjnych dotyczących wyrostka robaczkowego, odbytu oraz zabiegów operacyjnych przepuklin	50%
4.	operacje na wyrostku robaczkowym	15%
5.	operacje odbytu	15%
6.	zabiegi naprawcze przepuklin	15%
7.	przeszczep wątroby	100%
8.	operacje wątroby z wyłączeniem pęcherzyka żółciowego i przewodów żółciowych	75%
9.	operacje pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych	15%
10.	operacje trzustki	50%
11.	operacje śledziony	30%
IX Układ moczowy		
1.	operacje nerki w tym usunięcie nerki	75%
2.	przeszczep nerki	100%
3.	operacje pęcherza moczowego	30%
4.	operacje odwodzące pęcherza moczowego	75%

Lp.	Rodzaj operacji	% sumy ubezpiecz.
5.	operacje moczowodu	30%
6.	operacje cewki moczowej	15%
7.	wycięcie gruczołu krokowego	15%
X Narządy płciowe męskie		
1.	obustronne wycięcie jąder	50%
2.	operacje narządów płciowych męskich	15%
XI Żeński układ rozrodczy		
1.	operacje zewnętrznych narządów rodnych i pochwy	15%
2.	usunięcie macicy, obustronne usunięcie przydatków macicy	50%
3.	operacje w obrębie macicy	15%
4.	operacje jajników	15%
XII Układ kostno-stawowy i więzadła		
1.	operacje kości czaszki	75%
2.	operacje kości twarzy, żuchwy oraz stawu skroniowo-żuchwowego	50%
3.	operacje kręgosłupa z wyłączeniem zabiegów operacyjnych krążka międzykręgowego	75%
4.	operacje krążka międzykręgowego	50%
5.	operacje układu kostno-stawowego i więzadeł kończyn górnych i dolnych z wyłączeniem układu kostno-stawowego dłoni i stóp	50%
6.	operacje układu kostno-stawowego i więzadeł dłoni i stóp	15%
7.	operacje wyłącznie na tkankach miękkich poza więzadłami	15%

§ 4 Karencja

- W ciągu pierwszych 3 miesięcy trwania umowy na rzecz Ubezpieczonego, INTER Polska wypłaca należne świadczenie wyłącznie, jeśli konieczność przeprowadzenia operacji była następstwem nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
- INTER Polska nie odpowiada za operacje Ubezpieczonego będące następstwem ciąży i porodu przez okres pierwszych 8 miesięcy licząc od daty przystąpienia do ubezpieczenia dodatkowego.

§ 5 Czas trwania umowy ubezpieczenia

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia zdrowotnego lub w rocznicę polisy.
- Umową ubezpieczenia dodatkowego mogą zostać objęte osoby, które nie ukończyły 60-tego roku życia.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia w ostatnim dniu roku ubezpieczeniowego, w którym przypada 65 rocznica urodzin Ubezpieczonego.
- W celu zawarcia umowy dodatkowej Ubezpieczający składa wniosek, zgodnie z § 7 OWU.
- Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest na zasadach i w terminach określonych w § 18 OWU. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać ponownie zawarta jedynie za zgodą INTER Polska.

§ 6 Realizacja świadczeń

- Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, w tym w szczególności:
 - pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER Polska;
 - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego/ Uprawnionego;
 - kopię karty wypisowej ze szpitala oraz kopię historii choroby;

- w przypadku śmierci Ubezpieczonego wyciąg aktu zgonu (do wglądu) oraz orzeczenie sądu o nabyciu praw do spadku (w przypadku niewskazania na wniosku osoby uprawnionej);
 - inne dokumenty niż wyżej wymienione pośrednio lub bezpośrednio związane z przeprowadzoną operacją, na żądanie INTER Polska.
- Dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, jeśli operacja miała miejsce poza granicami Polski, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do INTER Polska na własny koszt.
 - W przypadku śmierci Ubezpieczonego czynności wymienione w ust. 1 i 2 obowiązany jest wykonać Uprawniony.

§ 7

Wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska

INTER Polska nie odpowiada za operacje, które przeprowadzone zostały z przyczyn określonych w §5 OWU. Ponadto INTER Polska nie odpowiada za operacje:

- mające na celu pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu,
- mające na celu skorygowanie wad wzroku nie wynikające z konieczności medycznej,
- mające na celu wszczepienie implantu piersi,
- związane z implantologią zębów,
- związane ze sterylizacją lub jej odwróceniem, zmianą płci, leczeniem niepłodności i sztucznym zapłodnieniem, w tym również obrzezania, nacięcia krocza oraz wyłyżeczkowania jamy macicy,
- dotyczące patologii ciąży, przerywania ciąży,
- przeprowadzane przy wykorzystaniu terapii genowej lub operacji na płodzie ludzkim,
- związane z usuwaniem ciał obcych metodą endoskopową,
- mające na celu badania diagnostyczne,
- mające na celu usunięcie materiału pozostawionego po poprzedniej operacji,
- będące następstwem chorób lub stanów, które wystąpiły u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- zlecone przez lekarza i/lub zaplanowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- związane z wszelkimi chorobami i zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego, w tym epilepsji, encefalopatii niezależnie od przyczyny jej powstania, depresji lub jadłowstrętu psychicznego oraz niedorozwoju umysłowego,
- wad wrodzonych i schorzeń związanych z wadami wrodzonymi,
- konieczne w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi przeprowadzonymi przez osoby nieuprawnione,
- konieczne z powodu infekcji, powstałej w trakcie hospitalizacji.

§ 8

Postanowienia końcowe

- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
- Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 40/2009 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 24.09.2009 r., zmienione Uchwałą nr 61/2012 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 29.11.2012 r. i zmienione Uchwałą nr 35/2013 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 23.07.2013 r.
- Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia dodatkowego wchodzi w życie z dniem 01.09.2013 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.09.2013 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Powtórna Opinia Medyczna (Best Doctors)

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Powtórna opinia medyczna (Best Doctors), zwane dalej SWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 2

Definicje

Użyty w niniejszych SWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- Baza Danych Best Doctors** – baza danych lekarzy 420 specjalizacji medycznych, praktykujących w różnych krajach świata, poza granicami RP, wykreowana w procesie gruntownej, wzajemnej oceny ekspertów medycznych;
- pierwsza opinia medyczna** – orzeczenie o stanie zdrowia Ubezpieczonego, wydane przez lekarza prowadzącego, pod którego opieką pozostaje na terenie RP oraz dokumentacja medyczna wymagana zgodnie z § 4 ust. 4;
- poważne zachorowanie** – choroba lub stan chorobowy – krytyczny, chroniczny lub zwyrodnieniowy, które mają niekorzystny wpływ na jakość życia ubezpieczonego, między innymi:
 - nowotwory,
 - choroby serca,
 - udar,
 - zakażenie wirusem HIV,
 - głuchota,
 - ślepota,
 - utrata mowy,
 - paraliż,
 - stwardnienie rozsiane,
 - choroba Alzheimera,
 - choroba Parkinsona,
 - niewydolność nerek,
 - poważne poparzenia,
 - transplantacja organów,
 - choroby neuronu ruchowego,
 - śpiączka;
- powtórna opinia medyczna** – analiza dokumentacji medycznej, prowadzona przez światowej klasy lekarza z Bazy Danych Best Doctors w celu potwierdzenia, uzupełnienia lub weryfikacji diagnozy poważnego zachorowania wydanej w pierwszej opinii medycznej;
- placówka medyczna** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, praktyka lekarska.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia Best Doctors

- INTER Polska udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
- Świadczenie udzielane jest za pośrednictwem Best Doctors i polega na wykonaniu następujących czynności:
 - InterConsultation.** Świadczenie powtórnej opinii medycznej polegające na dostarczeniu Ubezpieczonemu pisemnego Raportu InterConsultation opartego na analizie dokumentacji medycznej poważnego zachorowania Ubezpieczonego, sporządzanego przez lekarza z Bazy Danych Best Doctors, posiadającego najbardziej odpowiednie dla danego przypadku kwalifikacje zawodowe;

- FindBestDoc.** Świadczenie polegające na wskazaniu Ubezpieczonemu maksymalnie trzech lekarzy figurujących w Bazie Danych Best Doctors, którzy kwalifikują się do przeprowadzenia zaleconego w powtórnej opinii medycznej leczenia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego. INTER Polska dostarcza Raport FindBestDoc zawierający szczegółowe informacje o lekarzach.

- FindBestCare.**

- Świadczenie polegające na monitorowaniu procesu leczenia, umawianiu wizyt u świadczeniodawców, koordynacji spraw związanych z terapią medyczną, łącznie z organizacją przyjęcia do szpitala i zakwaterowaniem w hotelu;
- Świadczenie FindBestCare jest dostępne tylko poza granicami RP;
- INTER Polska nie pokrywa kosztów w ramach świadczeń FindBestCare;
- Ubezpieczonemu, który korzysta z usługi FindBestCare przysługują, na podstawie umów kontraktowych zawieranych przez Best Doctors ze świadczeniodawcami (cena kontraktowa), rabaty. Oplata za usługę FindBestCare wynosi równoważność 25% oszczędności (rozumianych jako różnica pomiędzy ceną rynkową świadczeniodawcy a ceną kontraktową, w oparciu o którą Ubezpieczony rozlicza się ze świadczeniodawcą za udzielone świadczenia) uzyskanych na podstawie umów kontraktowych. INTER Polska zapewnia udzielenie rzetelnej informacji na temat cen kontraktowych przed udzieleniem świadczeń.

INTER Polska pośredniczy w rozliczaniu udzielonych świadczeń, w tym sprawdza prawidłowość naliczania opłat i rachunków oraz czy udzielone zostały rabaty przysługujące na podstawie umów kontraktowych.

- Świadczenia wymienione powyżej obejmują w szczególności:

- udzielanie Ubezpieczonemu lub osobie przez niego upoważnionej informacji o dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania powtórnej opinii medycznej oraz trybu jej uzyskania z placówek medycznych, prowadzących leczenie Ubezpieczonego – za pośrednictwem infolinii 0800–DOKTOR, 24 godziny na dobę;
- tłumaczenie dostarczonej dokumentacji medycznej na język angielski;
- przekazanie przetłumaczonej dokumentacji medycznej lekarzowi z Bazy Danych Best Doctors;
- powtórne wykonanie badań histopatologicznych pobranych tkanek Ubezpieczonego, jeżeli zostaną dostarczone Best Doctors, w przypadku chorób, dla których ich wynik może być podstawą do wydania powtórnej opinii medycznej, takich jak m.in. nowotwory;
- wystawienie powtórnej opinii medycznej;
- przetłumaczenie powtórnej opinii medycznej na język polski;
- dostarczenie przetłumaczonej powtórnej opinii medycznej Ubezpieczonemu lub osobie przez niego upoważnionej wraz z podstawowymi informacjami o lekarzu, który ją przygotował (wykształcenie, doświadczenie zawodowe);
- jeżeli będzie to niezbędne, zapewnienie komunikacji pomiędzy lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego w Polsce a lekarzem wydającym powtórna opinię medyczną.

- Zakres świadczeń realizowanych na rzecz Ubezpieczonego przez INTER Polska nie obejmuje pokrycia kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych zaleconych w powtórnej opinii medycznej lub niezbędnych do jej uzyskania, za wyjątkiem badań histopatologicznych, o których mowa w ust. 3 pkt 4).
- INTER Polska dostarczy Ubezpieczonemu lub osobie przez niego upoważnionej powtórna opinię medyczną w ciągu przeciętnie 30 dni od daty otrzymania wszystkich dokumentów niezbędnych do realizacji świadczenia.
- Ubezpieczony ma prawo do uzyskania świadczenia w odniesieniu do każdego poważnego zachorowania pod warunkiem trwania umowy ubezpieczenia.

§ 4

Realizacja świadczeń

- W celu uzyskania świadczenia Ubezpieczony zobowiązany jest do przesłania INTER Polska następujących dokumentów:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu INTER Polska),
- 2) kopii dokumentu potwierdzającego objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową (polisy lub świadectwa ubezpieczeniowego),
- 3) wszelkiej dokumentacji medycznej, dotyczącej diagnostyki i leczenia poważnego zachorowania, będącego podstawą do wniosku o uzyskanie powtórnej opinii medycznej, w tym m.in.:
 - a) kopii kart informacyjnych z placówek medycznych,
 - b) kopii wyników badań diagnostycznych, w tym zdjęć RTG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego,
 - c) opinii i zaleceń lekarzy prowadzących.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić INTER Polska zasięgnięcie informacji dotyczących poważnego zachorowania, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad nim opiekę lekarską – pod rygorem odmowy realizacji świadczenia.
3. Best Doctors rozstrzyga:
 - 1) czy pierwsza opinia medyczna została wydana przez specjalistę we właściwej dziedzinie medycyny,
 - 2) czy jest wystarczająco szczegółowa.
4. Jeżeli według uznania Best Doctors zachodzi konieczność uzupełnienia pierwszej opinii medycznej lub/i złożonej dokumentacji medycznej lub sporządzenia innej opinii medycznej, to Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia ich na własny koszt. Tylko przedstawienie pierwszej opinii medycznej zaakceptowanej przez Best Doctors upoważnia Ubezpieczonego do uzyskania świadczenia.
5. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za treść powtórnej opinii medycznej.

§ 5

Zatwierdzenie i wejście w życie szczególnych warunków ubezpieczenia

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
2. Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 2/2006 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 30.01.2006 r. i zmienione Uchwałą nr 61/2012 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 29.11.2012 r.
3. Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21.12.2012 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21.12.2012 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Rehabilitacja

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego - Rehabilitacja, zwane dalej SWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 2 Definicje

Użytych w niniejszych SWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty wykonywanych ambulatoryjnie i zleconych przez lekarza zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych.
2. Zakres świadczeń będących przedmiotem ubezpieczenia określa Tabela Rehabilitacja.
3. Zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne mogą być wykonane wyłącznie przez lekarza lub osobę posiadającą stosowne wykształcenie i uprawnienia do wykonywania tego typu zabiegów.
4. Zasady realizacji świadczeń zdrowotnych określone są w §13 OWU.

Tabela: Rehabilitacja

Nr świadczenia	Rodzaj zabiegu	Kwota refundacji w PLN za 1 zabieg
05 001	Hydroterapia/Balneoterapia	12,00
A	Hydromasaż	
B	Kąpiel perełkowa	
C	Kąpiel wirowa kończyn	
D	Bicze szkockie	
E	Masaż ozonowy	
F	Kąpiel solankowa	
G	Kąpiel w gazowym CO2	
H	Okłady borowinowe	
05 002	Krioterapia całościowa	30,00
05 003	Krioterapia miejscowa	6,00
05 004	Światłolecznictwo	15,00
A	Naświetlanie promieniami UV	
B	Naświetlanie lampą Sollux	
05 005	Laseroterapia - skaner	15,00
05 006	Laseroterapia punktowa	6,00
05 007	Elektrolecznictwo	14,00
A	Prąd galwaniczny stały	
B	Dwufazowy prąd impulsowy ze zmienną polaryzacją	
C	TENS	
D	TENS ze zmienną polaryzacją	
E	TENS burst ze zmienną polaryzacją	
F	Jonoforeza	
G	Fonoforeza	
H	Ultradźwięki	
I	Tonoliza	
J	Prądy Traberta/interferencyjne	
05 008	Magnetoterapia	10,00

Nr świadczenia	Rodzaj zabiegu	Kwota refundacji w PLN za 1 zabieg
05 009	Masaż leczniczy	30,00
A	Klasyczny	
B	Wibracyjny	
C	Segmentarny	
05 010	Inhalacje	10,00
05 011	Kinezyterapia	17,00
A	Ćwiczenia bierne	
B	Ćwiczenia czynno-bierne	
C	Ćwiczenia czynne	
D	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	
E	Ćwiczenia czynne z oporem	
F	Ćwiczenia z piłkami terapeutycznymi	
G	Ćwiczenia z taśmami terapeutycznymi	
H	Ćwiczenia wolne na materacach	
I	Ćwiczenia na rowerze rehabilitacyjnym	
J	Gimnastyka ogólnorozwojowa	
05 012	Leczenie zespołów bólowych kręgosłupa metodą Ackermanna	40,00
05 013	Trening sprawności mózgu	30,00

§ 4 Karencja

1. Okresu karencji (ogólnego i szczególnego) nie stosuje się w ubezpieczeniach grupowych, chyba że postanowienia umowy ubezpieczenia stanowią inaczej.
2. Okres karencji (ogólny i szczególny) ma zastosowanie w ubezpieczeniach indywidualnych, chyba że postanowienia umowy ubezpieczenia stanowią inaczej.
3. Okres karencji liczony jest od daty przystąpienia do ubezpieczenia.
4. Ogólny okres karencji w odniesieniu do świadczeń wynosi 3 miesiące.
5. Wykupienie ogólnego okresu karencji poprzez uiszczenie przez Ubezpieczającego jednorazowej składki określonej w taryfie nie znosi ogólnego okresu karencji w odniesieniu do świadczeń w ramach ubezpieczenia dodatkowego - Rehabilitacja.
6. Ogólnego okresu karencji nie stosuje się w przypadku konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego związanego z nieszczęśliwym wypadkiem, z zastrzeżeniem, iż koszty tych świadczeń refundowane są wyłącznie na podstawie rachunku, zgodnie z §13 ust. 5-10 OWU.
7. Szczególny okres karencji w odniesieniu do świadczeń udzielanych w związku z ciężką chorobą wynosi 8 miesięcy.

§ 5 Czas trwania umowy ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia zdrowotnego lub w rocznicę polisy.
2. W celu zawarcia umowy dodatkowej Ubezpieczający składa wniosek, zgodnie z §7 OWU.
3. Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest na zasadach i w terminie określonych w §18 OWU. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać ponownie zawarta jedynie za zgodą INTER Polska.

§ 6

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
2. Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 58/2017 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 12.12.2017r.
3. Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.03.2018r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2018r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Koszty Leczenia Za Granicą

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Koszty leczenia za granicą, zwane dalej SWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 2

Definicje

Użyty w niniejszych SWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

1. **akty terroryzmu** – akty (w tym z użyciem siły lub przemocy lub z groźbą użycia siły lub przemocy) osób lub grup osób, działających samodzielnie albo w imieniu lub w porozumieniu z jakimkolwiek organizacjami lub rządami, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiegokolwiek grupie społecznej,
2. **Centrum Pomocy INTER Polska** – przedstawiciela INTER Polska za granicą Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: RP), do którego ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w celu zorganizowania pomocy, w zakresie określonym w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia, numer telefonu Centrum Pomocy INTER Polska tel: (+48 22) 310 30 40,
3. **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem,
4. **ekspedycja** – zorganizowaną wyprawę mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
5. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
6. **koszty leczenia** – wydatki na świadczone za granicą na rzecz ubezpieczonego niezbędne usługi medyczne: leczenie ambulatoryjne, szpitalne oraz dentystyczne powstałe w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
7. **kraj stałego pobytu** – kraj, w którym ubezpieczony uzyskał zezwolenie na osiedlenie się, albo kraj, którego obywatelstwo posiada ubezpieczony,
8. **nagłe zachorowanie** – powstały nagle i niespodziewanie za granicą w okresie odpowiedzialności INTER Polska stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu ubezpieczonego, nie będący następstwem wcześniejszej choroby lub schorzenia, powodujący konieczność uzyskania natychmiastowej pomocy lekarskiej przed zakończeniem pobytu za granicą,
9. **osoba uprawniona** – osobę fizyczną posiadającą uprawnienia do otrzymania świadczenia,
10. **podróż zagraniczną** – wyjazd ubezpieczonego poza granice RP oraz kraju stałego pobytu,
11. **praca zarobkowa** – podjęcie przez ubezpieczonego za granicą czynności, za które otrzymuje on wynagrodzenie,
12. **sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, skoki ze spadochronów, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i sporty obronne, wspinaczkę wysokogórską i skalną, speleologię, myślistwo, jazdę konną, bobsleje, skoki narciarskie, oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu albo lodzie; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również wyprawy do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, albo udział w ekspedycjach,
13. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych z zamiarem uczestnictwa w zawodach i konkursach sportowych.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

I. Ubezpieczenie kosztów leczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez ubezpieczonego poza granicami RP oraz kraju stałego pobytu w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w czasie pobytu poza granicami RP oraz kraju stałego pobytu, z zastrzeżeniem postanowień § 8.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty leczenia:
 - 1) ambulatoryjnego, obejmującego:
 - a) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza,
 - b) konsultacje medyczne wraz z dojazdem lekarza wskazanego przez Centrum Pomocy INTER Polska z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,
 - c) zakup leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza wskazanego przez Centrum Pomocy INTER Polska,
 - d) naprawę lub zakup okularów oraz naprawę protez opłaconych za granicą bezpośrednio po wypadku, pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem – do wysokości 100 EURO dla wszystkich tego typu zdarzeń w okresie ubezpieczenia,
 - 2) szpitalnego, w tym pobyt i leczenie, zabiegi, operacje, których przeprowadzenia ze względu na stan zdrowia nie można było odłożyć do czasu powrotu do RP lub kraju stałego pobytu,
 - 3) dentystycznego, obejmującego leczenie ostrych stanów zapalnych i bólowych do wysokości 200 EURO dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

II. Ubezpieczenie kosztów organizacji pomocy „assistance”

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja pomocy „assistance” i opłacenie świadczeń za pośrednictwem Centrum Pomocy INTER Polska w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego w czasie pobytu za granicą RP oraz kraju stałego pobytu, z zastrzeżeniem § 8.
2. W ramach organizacji pomocy „assistance” Centrum Pomocy INTER Polska gwarantuje następujące usługi i świadczenia:
 - 1) całodobowy dyżur telefonu Centrum Pomocy INTER Polska,
 - 2) pokrycie kosztów leczenia – Centrum Pomocy INTER Polska zorganizuje bezgotówkowe opłacenie kosztów leczenia ubezpieczonego do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 7 pkt 1,
 - 3) przekazywanie wiadomości – w przypadku zajścia nieprzewidzianych okoliczności, niezależnych od ubezpieczonego, które spowodowały opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży ubezpieczonego, Centrum Pomocy INTER Polska na życzenie ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje rodzinie, pracodawcy lub innej wskazanej osobie; Centrum Pomocy INTER Polska nie odpowiada za treść, terminowość i następstwa przekazanych informacji,
 - 4) koszty pobytu i podróży powrotnej osoby towarzyszącej – Centrum Pomocy INTER Polska zorganizuje i opłaci koszty pobytu oraz podróży powrotnej jednej osoby towarzyszącej niezbędnej do sprowadzenia ubezpieczonego do kraju stałego pobytu; koszty pobytu obejmują koszty zakwaterowania i wyżywienia przez okres nie dłuższy niż 7 dni i są opłacane maksymalnie do kwoty 100 EURO za każdy dzień; konieczność pobytu osoby towarzyszącej musi zostać stwierdzona na piśmie przez lekarza prowadzącego chorego za granicą,
 - 5) koszty pobytu ubezpieczonego po hospitalizacji – jeżeli transport ubezpieczonego do kraju stałego pobytu nie może nastąpić zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji lub niemożliwe jest zorganizowanie transportu do kraju stałego pobytu bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, Centrum Pomocy INTER Polska zorganizuje i pokryje dodatkowo koszty pobytu ubezpieczonego za granicą; koszty pobytu obejmują

koszty żywienia i zakwaterowania przez okres nie dłuższy niż 7 dni i są pokrywane maksymalnie do kwoty 100 EURO za każdy dzień,

- 6) pomoc w przypadku kradzieży – w przypadku zaginięcia bądź kradzieży dokumentów osobistych, ubezpieczeniowych, biletów albo kart kredytowych, Centrum Pomocy INTER Polska poinformuje ubezpieczonego o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć; Centrum Pomocy INTER Polska i INTER Polska nie ponoszą odpowiedzialności za efekty tych działań.

III. Ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja oraz opłacenie kosztów transportu i repatriacji ubezpieczonego przez Centrum Pomocy INTER Polska w przypadku jego nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w czasie pobytu za granicą RP oraz kraju stałego pobytu, z zastrzeżeniem § 8.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia:
 - 1) transport ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 2) transport ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia – na pisemny wniosek lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) transport ubezpieczonego do kraju stałego pobytu, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) transport zwłok ubezpieczonego do kraju stałego pobytu lub koszty związane z kremacją albo pogrzebem za granicą; zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość kosztów organizowanego przez Centrum Pomocy INTER Polska transportu zwłok ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.
3. O sposobie i możliwości transportu ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy INTER Polska, po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą i w oparciu o dokumentację medyczną. Jeżeli ubezpieczony nie wyraża zgody na transport, uznany przez lekarza za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów i organizacji pomocy „assistancje” oraz kosztów transportu i repatriacji.

§ 4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. INTER Polska nie pokrywa, oprócz wyłączeń wymienionych w § 5 OWU, kosztów leczenia w przypadku:
 - 1) gdy leczenie za granicą było jedynym powodem lub jednym z powodów pobytu za granicą albo jeżeli wiadomo było, że konieczność leczenia nastąpi w trakcie pobytu za granicą,
 - 2) kosztów związanych z porodem, który nastąpił podczas ostatnich dwóch miesięcy poprzedzających przewidziany termin,
 - 3) kosztów związanych ze sztucznym zapłodnieniem lub innym leczeniem bezpłodności,
 - 4) kosztów związanych z przerwaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 5) kosztów związanych z ciążą, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności INTER Polska za wymienione świadczenia wynosi równowartość 100 EURO,
 - 6) kosztów leczenia depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS,
 - 7) kosztów wynikających z leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego ubezpieczonemu powrót do RP lub kraju stałego pobytu, w szczególności leczenia związanego z chirurgią plastyczną, szczepieniami lub środkami odżywczymi (wzmacniającymi),
 - 8) kosztów związanych z zakupem protez dentystycznych, koron lub świadczeń z zakresu ortodoncji albo leczniczych środków technicznych (np. endoprotezy),
 - 9) gdy ubezpieczony w całości lub części uzyskał zwrot kosztów leczenia z innego tytułu,
 - 10) gdy ubezpieczony nie stosował się do zaleceń lekarzy Centrum Pomocy INTER Polska,
 - 11) usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę lub samobójstwa,
 - 12) organizowania jakichkolwiek nadzwyczajnych przedsięwzięć mających na celu ratowanie życia innej osoby w miejscach wymagających użycia sprzętu

zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne,

- 13) jazd próbnych, rajdów i wyścigów samochodowych,
 - 14) podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 15) zażywania leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 16) promieniowania radioaktywnego, katastrof naturalnych, skażeń, epidemii lub zanieczyszczenia środowiska,
 - 17) zignorowania przez ubezpieczonego przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych,
 - 18) leczenia chorób przewlekłych, z powodu których ubezpieczony był leczony w okresie ostatnich dwóch lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 19) zaburzeń nerwowych lub psychicznych oraz ich skutków, a także epilepsji,
 - 20) wypadków powstałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania dyscyplin sportowych,
 - 21) wykonywania przez ubezpieczonego pracy zarobkowej za granicą,
 - 22) wykonywania przez ubezpieczonego amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
2. Odpowiedzialność INTER Polska nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie fizyczne i moralne oraz odszkodowania za poniesione straty materialne wynikające z utraty, uszkodzenia, zniszczenia przedmiotów należących do ubezpieczonego.
 3. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również koszty leczenia ubezpieczonego w przypadku gdy odmówił on powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Pomocy INTER Polska.

§ 5

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem kosztów leczenia

1. W razie wystąpienia zdarzenia mogącego spowodować odpowiedzialność INTER Polska, ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu obowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty zdarzenia powiadomić Centrum Pomocy INTER Polska, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe – starać się złagodzić skutki zdarzenia i niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy INTER Polska, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 3) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy INTER Polska skontaktuje się z ubezpieczonym,
 - 4) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) i uzasadniającą konieczność leczenia lub hospitalizacji (oryginały rachunków i inne dokumenty),
 - 5) w miarę możliwości ograniczyć rozmiar szkody i zaniechać wszelkich czynności, które byłyby przeszkodą w procesie leczenia,
 - 6) poddać się badaniom lekarskim u wskazanego przez INTER Polska lekarza lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 7) zwolnić lekarzy prowadzących leczenie z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej na rzecz INTER Polska oraz zezwolić INTER Polska na wgląd do dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 8) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 9) zgłosić do INTER Polska zdarzenie objęte ubezpieczeniem najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu do RP, przedstawiając dokumenty lekarskie określone w pkt. 1.4,
 - 10) do wysokości 60 EURO pokryć koszty we własnym zakresie na miejscu zdarzenia (koszty objęte ubezpieczeniem zwracane są po powrocie ubezpieczonego do RP); koszty powyżej 60 EURO mogą, na życzenie ubezpieczonego, zostać pokryte przez Centrum Pomocy INTER Polska na rachunek placówki udzielającej pomocy.

- Jeżeli ubezpieczony nie dopełni wskutek rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej któregokolwiek z obowiązków określonych w pkt. 1, a będzie to miało wpływ na ustalenie zakresu odpowiedzialności ubezpieczeniowej lub wysokości świadczenia, INTER Polska może odmówić przyznania wypłaty świadczenia lub je ograniczyć.
- W razie śmierci ubezpieczonego osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć INTER Polska dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu (do wglądu) oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z ubezpieczonym (do wglądu).

§ 6

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem kosztów organizacji pomocy „assistance” oraz ubezpieczeniem kosztów transportu i repatriacji

- W razie wystąpienia zdarzenia mogącego spowodować odpowiedzialność INTER Polska, ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu obowiązani są:
 - niezwłocznie skontaktować się (telefonicznie lub faksem) z Centrum Pomocy INTER Polska i podać wszelkie niezbędne informacje, o które poprosi, w szczególności:
 - numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy INTER Polska może skontaktować się z ubezpieczonym,
 - numer polisy wraz z nazwiskiem osoby, na którą została wystawiona,
 - informacje wyjaśniające okoliczności, w których znajduje się osoba ubezpieczona i rodzaj potrzebnej pomocy,
 - podać wszelkie informacje i okazać wszelką możliwą pomoc oraz przekazać odpowiednie do okoliczności dowody, niezbędne do stwierdzenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej i jej zakresu.
- Jeżeli ubezpieczony nie dopełni wskutek rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej któregokolwiek z obowiązków określonych w pkt. 1, a będzie to miało wpływ na ustalenie zakresu odpowiedzialności ubezpieczeniowej lub wysokości świadczenia, INTER Polska może odmówić przyznania wypłaty świadczenia lub je ograniczyć.

§ 7

Suma ubezpieczenia

- Wysokość sumy ubezpieczenia przedstawia poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w EURO
Koszty leczenia	15 000
Koszty organizacji pomocy „assistance”	
Koszty transportu i repatriacji	

- Suma ubezpieczenia 15.000 EURO stanowi górny limit odpowiedzialności INTER Polska za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową, wynikłe z jednego zdarzenia, bez względu na łączną liczbę zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

§ 8

Okres odpowiedzialności ubezpieczeniowej

- INTER Polska zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie koniecznych z medycznego punktu widzenia kosztów leczenia ubezpieczonego za każdy 45-dniowy pobyt za granicą RP oraz kraju stałego pobytu, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi tam po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej i jeżeli nie było ono znane ubezpieczającemu przy zawieraniu umowy dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Odpowiedzialność INTER Polska kończy się, także w przypadku trwającego ubezpieczenia, z chwilą każdorazowego powrotu z zagranicy, jednak w każdym przypadku nie później niż z upływem 45 dni pobytu za granicą.

§ 9

Ustalenie i wypłata świadczenia

- Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić dokumenty, które INTER Polska uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
- INTER Polska wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia.
- INTER Polska wypłaca świadczenie osobie uprawnionej na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego wyroku sądu.
- Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Gdyby w terminie powyższym nie było możliwe wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości świadczenia, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności, jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie określonym w pkt. 4.
- W przypadku, gdy świadczenie nie przysługuje, INTER Polska informuje o tym poszkodowanego na piśmie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym lub 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności uzasadniających brak odpowiedzialności, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia.
- Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami INTER Polska co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości świadczenia, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd TU INTER Polska S.A.
- INTER Polska zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów, w tym rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru i wysokości zdarzenia oraz zaciągnięcia opinii specjalistów.
- W celu przeliczenia wysokości świadczenia stosuje się średnie kursy walut z tabeli NBP ogłoszonej w dniu:
 - wskazany na rachunku – w przypadku refundacji kosztów poniesionych przez ubezpieczonego,
 - wypłaty świadczenia – w pozostałych przypadkach.

§ 10

Postanowienia końcowe

- Pomoc ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia udzielana jest w ramach przepisów prawa obowiązujących w kraju, w którym jest ona świadczona albo przepisów prawa międzynarodowego.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.

§ 11

Zatwierdzenie i wejście w życie szczególnych warunków ubezpieczenia

- Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 19/2001 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 07.09.2001 r., zmienione Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 45/2003 z dnia 22.10.2003 r., zmienione Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 31/2011 z dnia 01.06.2011 r., zmienione Uchwałą nr 61/2012 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 29.11.2012 r. i zmienione Uchwałą nr 35/2013 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 23.07.2013 r.
- Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.09.2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.09.2013 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Zabiegi Protetyczne w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Dzienny Zasiłek Szpitalny

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – Zabiegi protetyczne w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Dzienny zasiłek szpitalny, zwane dalej SWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 2

Definicje

Użytym w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU.

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia

Dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne może zostać zawarte jedynie z Ubezpieczającym, który zawarł z INTER Polska umowę ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 4

Karencja

1. W dodatkowym ubezpieczeniu zabiegów protetycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie stosuje się okresu karencji.
2. W dodatkowym ubezpieczeniu dziennego zasiłku szpitalnego okres karencji obowiązuje zgodnie z § 11 OWU.

§ 5

Zabiegi protetyczne w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Przedmiotem ubezpieczenia są, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, koszty zabiegów protetycznych niezbędne do usunięcia skutków tego wypadku. INTER Polska pokrywa koszty zabiegów protetycznych, jeżeli są związane z nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach dodatkowego ubezpieczenia określony jest w Wykazie nr 7. Koszty tych świadczeń refundowane są wyłącznie na podstawie rachunku, zgodnie z § 13 ust. 5–10 OWU.
3. Koszty zabiegów protetycznych pokrywane są wyłącznie na podstawie rachunku do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów świadczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego, jednak nie wyższych od wartości świadczenia określonej w Wykazie świadczeń INTER Polska z jednoczesnym ograniczeniem do:

- 2 000 PLN w ciągu pierwszego roku ubezpieczeniowego,
- 4 000 PLN w ciągu dwóch pierwszych lat ubezpieczeniowych,
- 6 000 PLN w ciągu trzech pierwszych lat ubezpieczeniowych,
- 8 000 PLN w ciągu czterech pierwszych lat ubezpieczeniowych,
- 10 000 PLN w ciągu każdego kolejnego roku ubezpieczeniowego.

Powyższe limity dotyczą czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

4. Ubezpieczony jest zobowiązany przed rozpoczęciem leczenia przedłożyć INTER Polska plan leczenia wraz z kosztorysem. INTER Polska zobowiązuje się do bezwzględnego zbadania tego planu. INTER Polska pokrywa koszty świadczeń protetycznych powstałe po akceptacji planu leczenia.

§ 6

Dzienny zasiłek szpitalny

1. INTER Polska wypłaca w razie choroby Ubezpieczonego, jego wypadku lub leczenia związanego z ciążą i porodem dzienny zasiłek w uzgodnionej wysokości za każdą dobę koniecznego z punktu widzenia medycznego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, jeśli pobyt w szpitalu był dłuższy niż 24 godziny.

2. Dzienny zasiłek szpitalny wypłacany jest w wysokości: 50, 100 lub 150 PLN.

Przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu dziennego zasiłku szpitalnego, INTER Polska wymaga przedłożenia kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopii karty wypisu ze szpitala.

W przypadku leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobami psychicznymi i psychiatrycznymi nie przysługuje prawo do otrzymania dziennego zasiłku szpitalnego.

§ 7

Zatwierdzenie i wejście w życie szczególnych warunków ubezpieczenia

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
2. Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 61/2012 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 29.11.2012 r.
3. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21.12.2012 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21.12.2012 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Szczególne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Dentystyka

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze Specjalne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego - Dentystyka, zwane dalej SWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 2 Definicje

Użyty w niniejszych SWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe określenia oznaczają zaś:

- kwota współpłaty** – część kosztu udzielonego świadczenia zdrowotnego, którą Ubezpieczony pokrywa samodzielnie w placówce kontraktowej,
- świadczenie dentystyczne** – świadczenie zdrowotne wymienione w Tabeli Dentystyka, konieczne z medycznego punktu widzenia, wykonane przez lekarza dentystrę lub osobę posiadającą stosowne wykształcenie i uprawnienia.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń dentystycznych (koszty materiałów i robocizny) udzielonych Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
- Tabela Dentystyka

Kod	Rodzaj świadczenia dentystycznego	Kwota współpłaty	Kwota refundacji na rachunek
1	Zdjęcie RTG w przeliczeniu na jeden radiogram	10	10
2	Pantomogram	20	30
3	Znieczulenie (nasąkowe lub przewodowe)	10	10
4	Małe wypełnienie zęba (jedna powierzchnia)	30	40
5	Średnie wypełnienie zęba (dwie powierzchnie)	30	65
6	Duże wypełnienie zęba (trzy powierzchnie)	30	110
7	Odbudowa zęba	30	150
8	Leczenie zęba mlecznego – wypełnienie	20	30
9	Ekstrakcja zęba mlecznego	20	30
10	Opatrunek leczniczy	20	30
11	Leczenie endodontyczne – za kanał, w tym:		
A	dewitalizacja/ekstirpacja miazgi	20	30
B	opracowanie/udrożnienie kanału	10	10
C	wypełnienie kanału	20	30
12	Ekstrakcja zęba stałego	30	40
13	Chirurgiczne usunięcie zęba	30	90
14	Chirurgiczne usunięcie zęba zatrzymanego z dutowaniem	30	210
15	Resekcja wierzchołka korzenia	30	210
16	Szycie rany	10	20
17	Zamknięcie zatoki szczękowej	30	140
18	Usunięcie ropnia	30	90
19	Usunięcie torbieli	30	210
20	Leczenie zgorzeli - płukanie kanałów z aplikacją leku i założeniem opatrunku	10	30
21	Proste zabiegi w leczeniu paradontozy - w przeliczeniu na jedno przyzębie (aplikacja leku do kieszonki dziąsłowej, nie dotyczy kiretażu)	10	10
22	Opatrunek po zabiegu chirurgicznym	10	20
23	Przeгляд dentystyczny, 2 x w roku ubezpieczeniowym	10	15

§ 4 Karencja

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

§ 5 Czas trwania umowy ubezpieczenia

- Umowa dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia zdrowotnego lub w rocznicę polisy.
- W celu zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego Ubezpieczający składa wniosek, zgodnie z §7 OWU.
- Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego możliwe jest na zasadach i w terminie określonych w §18 OWU. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego może zostać ponownie zawarta jedynie za zgodą INTER Polska.

§ 6 Realizacja świadczeń

- Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń dentystycznych w placówkach kontraktowych po wcześniejszej rejestracji w Centrum Klienta. W tym przypadku koszty świadczeń dentystycznych rozliczane są bezpośrednio między INTER Polska a placówką kontraktową, przy czym Ubezpieczony ponosi koszty świadczeń dentystycznych w kwocie współpłaty określonej w Tabeli Dentystyka. 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 dentystycznego ustalane są przez Centrum Klienta z uwzględnieniem preferencji Ubezpieczonego oraz grafiku placówki kontraktowej.
- Ubezpieczony, przy korzystaniu ze świadczeń dentystycznych w placówkach kontraktowych, jest zobowiązany każdorazowo do okazywania karty ubezpieczenia wraz z dowodem tożsamości.
- Ubezpieczony ma prawo do realizacji świadczeń dentystycznych poza siecią placówek kontraktowych. W takim przypadku INTER Polska zwraca koszty do wysokości określonej w Tabeli Dentystyka, 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 spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

6. 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, oznaczenie leczonych zębów oraz dane identyfikacyjne placówki. Nazwa świadczenia, o której mowa powyżej, powinna jednoznacznie identyfikować udzielone świadczenie zdrowotne zgodnie z Tabelą Dentystyka.
7. 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.
8. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
9. INTER Polska wypłaca przelewem świadczenie w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
10. 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.
11. Roszczenia z tytułu świadczeń nie mogą być ani cedowane, ani zastawiane, za wyjątkiem roszczeń pieniężnych.
12. Jeżeli Ubezpieczonemu zostało udzielone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER Polska może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wartości tych świadczeń.
13. INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie Ubezpieczonego, dokumentację medyczną o jego stanie zdrowia oraz informacje o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia, 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.
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.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
2. Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 58/2017 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 12.12.2017 r.
3. Niniejsze Szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.03.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2018 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu