Ubezpieczenie **kosztów leczenia Biznes Pro Zdrowie**

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

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: **Ubezpieczenie kosztów leczenia Biznes Pro Zdrowie**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia kosztów leczenia Biznes Pro Zdrowie zatwierdzonych uchwałą nr 02/28/09/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 28.09.2021 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ koszty świadczeń medycznych powstałe w okresie ubezpieczenia w związku z leczeniem chorób i następstw nieszczęśliwych wypadków oraz koszty świadczeń medycyny pracy, których potrzeba przeprowadzenia powstała w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia:

✓ górną granicę odpowiedzialności InterRisk w ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycznych, w tym w ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycyny pracy stanowią koszty świadczeń medycznych określonych w załączniku nr 1 do OWU

✓ w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków suma ubezpieczenia określona jest kwotowo i wynosi maksymalnie 150 000 zł

✓ w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu suma ubezpieczenia określona jest kwotowo i stanowi iloczyn wysokości świadczenia za dzień pobytu w szpitalu określonego w umowie ubezpieczenia oraz 60 dni pobytu w szpitalu i wynosi maksymalnie 3 000 zł

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

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

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

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

! umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,

! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,

! działaniem energii jądrowej, wszelkich odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych,

! działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, sabotażem, a także aktami terroru,

! strajków,

! prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do jego prowadzenia, o ile nie posiadanie uprawnień przez Ubezpieczonego do prowadzenia pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby,

! wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem, uszkodzeń okołoporodowych (efektów deformacji fizycznych) lub mających charakter dziedziczny,

! zmiany płci,

! pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawanie Ubezpieczonego pod wypływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby,

! leczenia i diagnostyki niepłodności,

! pandemii

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ na terytorium RP, za wyjątkiem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które obowiązuje na terenie całego świata i zapewnia 24-godzinną ochronę

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

– w razie powstania potrzeby realizacji świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia kosztów świadczeń medycznych lub w ramach ubezpieczenia kosztów świadczeń medycyny pracy, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Infolinią Medyczną bądź z placówką partnerską (informacja dostępna na stronie www.interrisk.pl) w celu uzyskania świadczenia

– Ubezpieczony po skontaktowaniu się z Infolinią Medyczną/placówką partnerską zobowiązany jest zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego Partnera Medycznego w zakresie uzgodnionym realizowanym świadczeniem zdrowotnym oraz poinformować Partnera Medycznego bądź placówkę partnerską o braku możliwości realizacji usługi w umówionym terminie, w celu wyznaczenia nowego dogodnego terminu

Jak i kiedy należy opłacać składki?

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

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, za wyjątkiem umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które mogą zostać zawarte na 12, 24 lub 36 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

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

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,

b) w przypadku opłacenia składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialność InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,

c) wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,

d) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,

e) wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał informację o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę 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.