

Ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM plus



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: **ANTIDOTUM plus**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Antidotum plus zatwierdzonych uchwałą nr 02/16/04/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 16 kwietnia 2024 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

ANTIDOTUM plus to ubezpieczenie zdrowotne umożliwiające bezgotówkową realizację świadczeń medycznych w prywatnych placówkach. Realizacja świadczeń odbywa się w placówkach 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, w tym koszty stomatologii powstałe w okresie ubezpieczenia w wyniku leczenia chorób i następstw nieszczęśliwych wypadków oraz pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia lub chorobą, która została zdiagnozowana w okresie ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia:

- ✓ górną granicę odpowiedzialności InterRisk w ubezpieczeniu kosztów świadczeń medycznych i ubezpieczeniu kosztów stomatologii, stanowią koszty świadczeń medycznych
- ✓ w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu suma ubezpieczenia stanowi iloczyn wysokości świadczenia za dzień pobytu w szpitalu określonego w umowie ubezpieczenia oraz 60 dni pobytu w szpitalu i wynosi maksymalnie 3.000 zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ kosztów leków i środków medycznych, za wyjątkiem użytych w nagłych przypadkach dla ratowania życia
- ✗ ubezpieczenie kosztów świadczeń medycznych nie obejmuje: kosztów rehabilitacji, o ile dotyczy ona chorób przewlekłych, fizjoterapii wad wrodzonych i ich następstw, fizjoterapii wad postawy, fizjoterapii urazów okołoporodowych, fizjoterapii przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, fizjoterapii chorób demielinizacyjnych i ich następstw, fizjoterapii chorób neurodegeneracyjnych i ich następstw, fizjoterapii po zabiegach operacyjnych nie wykonanych przez Partnera Medycznego, incydentach kardiologicznych, neurologicznych i naczyniowo-mózgowych, fizjoterapii uroinekologicznej, fizjoterapii metodami wysokospecjalistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopaty, usług o charakterze diagnostyki i treningu funkcjonalnego, gimnastyki korekcyjnej i fitness, fizjoterapii martwic jałowych blizn/bliznowców, stanów po oparzeniach oraz terapii wisceralnej – terapii narządów wewnętrznych
- ✗ w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pobyt w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

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

- ! leczeniem niepłodności oraz zabiegami związanymi ze zmianą płci,
- ! leczeniem, zabiegami lub operacjami z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki,
- ! zabiegami i kuracjami odwykowymi oraz leczeniem odwykowym,
- ! chorobami psychicznymi,
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookałeczeniem, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- ! działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami,
- ! aktami terroru,
- ! leczeniem skutków i chorób spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych,
- ! uczestnictwem Ubezpieczonego w badaniach klinicznych i eksperymentach medycznych,
- ! poronieniem sztucznym,
- ! leczeniem choroby Alzheimera,
- ! leczeniem AIDS lub schorzeń związanych z tą chorobą,
- ! uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
- ! epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- ! 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,
- ! działaniem energii jądrowej, odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych,
- ! pandemią.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje 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 bezpośrednio z telefoniczną infolinią medyczną, zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego Partnera Medycznego w zakresie uzasadnionym realizowanym świadczeniem zdrowotnym, odwołać zarezerwowane wizyty na świadczenia medyczne w przypadku braku możliwości lub potrzeby skorzystania z nich w umówionym terminie.



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

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- c) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- d) w przypadku opłacania 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 dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- e) wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia – dotyczy ubezpieczenia pobytu w szpitalu,
- f) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
- g) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia partnerskiego lub rodzinnego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia partnerskiego lub rodzinnego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia partnerskiego lub rodzinnego w każdym czasie.



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.