

Ubezpieczenie kosztów leczenia Medi – Care



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 Medi – Care

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kosztów Leczenia Medi - Care zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie kosztów leczenia Medi - Care to ubezpieczenie zdrowotne umożliwiające bezgotówkową realizację świadczeń medycznych w prywatnych placówkach medycznych. Realizacja świadczeń medycznych odbywa się w placówkach dedykowanych przez InterRisk do obsługi Ubezpieczonych wskazanych na stronie www.intrrisk.pl. Koszty udzielonych świadczeń pokrywa InterRisk bezpośrednio na konto Partnera Medycznego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ koszty świadczeń medycznych, a także świadczenia assistance, powstałe w okresie ubezpieczenia w związku z leczeniem chorób i następstw nieszczęśliwych wypadków 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 stanowią koszty świadczeń medycznych w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia,
- ✓ w wariantach SZAFIR Z DOPŁATA oraz RUBIN Z DOPATĄ górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowią koszty świadczeń medycznych, w wysokości określonej w cenniku usług Partnera Medycznego dostępnego w placówkach medycznych i na stronie www.enel.pl pomniejszone o udział własny Ubezpieczonego,
- ✓ 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 6 000 zł,
- ✓ w ubezpieczeniu świadczeń assistance, suma ubezpieczenia określona jest kwotowo i wynosi maksymalnie 5 000 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,
- ✗ InterRisk nie odpowiada za koszty świadczeń medycznych leczenia stomatologicznego określonego w pkt 19.8 Katalogu Świadczeń Medycznych jeżeli Ubezpieczony po uzyskaniu od lekarza Partnera Medycznego zaświadczenia o sanacji jamy ustnej nie stosował się do zaleceń lekarza stomatologa określonych w tym zaświadczeniu oraz okresowego przeglądu jamy ustnej raz w ciągu 6 miesięcy, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego,
- ✗ InterRisk nie odpowiada za koszty badań diagnostycznych koniecznych do przeprowadzenia leczenia w szpitalu niestanowiącym placówki Partnera Medycznego lub placówki współpracującej z Partnerem Medycznym w przypadku, gdy Ubezpieczony ma skierowanie na planowe leczenie operacyjne, do pokrycia których zobowiązany jest taki szpital zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

- ✗ Zakres świadczeń assistance nie obejmuje m.in.

- zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- świadczeń udzielonych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
- kosztów transportu leków nie niezaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie.



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, odpadów radioaktywnych, bądź materiałów wybuchowych,
- ! strajkami, działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, sabotażem, a także aktami terroru,
- ! epidemią, pandemią,
- ! wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem, uszkodzeniami okołoporodowymi (efektów deformacji fizycznych) lub mającymi charakter dziedziczny,
- ! zmianą płci, leczeniem następstw uczestnictwa Ubezpieczonego w badaniach i eksperymentach medycznych,
- ! leczeniem i diagnostyką niepłodności,
- ! zatruciem alkoholem, substancjami odurzającymi i lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- ! pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych.



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 lub zgłosić się do placówki Partnera Medycznego w celu uzyskania świadczenia oraz zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego Partnera Medycznego lub placówki współpracującej w zakresie uzasadnionym realizowanym świadczeniem zdrowotnym, odwołać zarezerwowane wizyty na świadczenia medyczne w przypadku braku możliwości lub potrzeby skorzystania z nich w umówionym terminie,
- w razie konieczności skorzystania ze świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia pobytu w szpitalu Ubezpieczony zobowiązany jest: niezwłocznie zgłosić się do lekarza i zastosować się do jego zaleceń, złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w dowolnej jednostce organizacyjnej InterRisk, o ile stan zdrowia na to pozwala, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji,
- w razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk w ramach świadczeń assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Assistance (numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia).



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.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia), jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki. W przypadku kosztów operacji chirurgii „Jednego dnia” obowiązuje okres karencji wynoszący 120 dni, a w przypadku kosztów rehabilitacji ambulatoryjnej okres karencji wynosi 60 dni.

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 umowie ubezpieczenia rodzinnego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia rodzinnego.



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.

InterRisk może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia, z ważnych powodów wskazanych w §10 ust. 6 Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kosztów Leczenia Medi Care.