



Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW

Informacja o ubezpieczeniu

| Rodzaj informacji | Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego |
|--|--|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń; | §. 2 pkt 3, 4, 5, 6, 7, 10, 13, 15, 16; §. 3; §. 5; §. 6; §. 7; §. 8; §. 14; §. 19; §§. 20-24 Klauzula nr 10 – ust. 1, 2, 3 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia. | §. 2 pkt 1, 2, 8, 9, 14; §. 5 ust. 2; §. 9; §. 15; §. 19 ust. 9 i 10; §. 21 ust. 2; §. 23 Klauzula nr 10 – ust. 4 |

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW, zwane dalej w skrócie OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane w dalszej części INTER Polska, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego).
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta jedynie na rzecz Ubezpieczonego wykonującego zawód medyczny lub czynności pomocnicze.
- Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień niniejszych OWU.
- INTER Polska zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między postanowieniami dodatkowymi a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem Ubezpieczonego do takiej umowy, na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę - na innym trwałym nośniku,
 - INTER Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku
 - Ubezpieczony może żądać aby INTER Polska udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,
 - roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
 - INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.

DEFINICJE

§ 2

Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych OWU należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych OWU, zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową:

- amatorskie (rekreacyjne) uprawianie sportu** – forma czynnego wypoczynku, stosowana dla przyjemności oraz w celu regeneracji sił psychofizycznych,
- ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań charakterze sportowym lub naukowym,
- ekspozycja** – narażenie Ubezpieczonego na zakażenie HIV lub WZW podczas wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych w okresie ubezpieczenia na terytorium RP,
- karta poekspozycyjna** – dokument wypełniany w przypadku wystąpienia ekspozycji, zgodnie z zasadami procedury poekspozycyjnej, zawierający co najmniej dane osoby poszkodowanej, okoliczności ekspozycji oraz wykonanych badań i zastosowanej kuracji,
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, oddziałująca na organizm Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony wbrew własnej woli dozna uszczerbku na zdrowiu lub nastąpi śmierć Ubezpieczonego,
- procedura poekspozycyjna** – zbiór zasad postępowania w przypadku wystąpienia ekspozycji oraz prowadzenia związanej z nią dokumentacji. Za wszczęcie procedury poekspozycyjnej uważa się postąpienie zgodnie z zapisami § 14 ust.1 niniejszych OWU,
- rehabilitacja** – proces leczniczy, prowadzony na zlecenie lekarza i pod jego kontrolą, mającym na celu przywrócenie funkcji uszkodzonego narządu, a w przypadku trwałych zmian wykluczających pełną funkcję – wyrobienie i utrwalenie naturalnych mechanizmów zastępczych,
- sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie ze sprzętem specjalistycznym, sporty motorowe i motorowodne, wszelkie sporty powietrzne, heliskiing, skoki bungee, sporty walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe, futbol amerykański, piłka ręczna, piłka nożna, siatkówka, koszykówka, baseball, rugby, jazda na czterokołowcach (quadach),
- terroryzm** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszania społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych,

- trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności INTER Polska,
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
- Uprawniony** – osoba upoważniona na piśmie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, a w razie braku stosownego oświadczenia – bliscy Ubezpieczonego, w następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inni ustawowi spadkobiercy,
- utrata narządu lub organu** – amputacja lub całkowita i trwała dysfunkcja,
- wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach imprez sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych,
- wykonywanie czynności pomocniczych** – wykonywanie czynności w zakładach opieki zdrowotnej polegających na:
 - utrzymywaniu czystości,
 - pielęgnacji pacjentów,
 - rehabilitacji pacjentów,
 - opiece nad pacjentami,
- wykonywanie zawodu medycznego** – udzielanie świadczeń medycznych przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki i położne, ratowników medycznych, fizjoterapeutów oraz przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych, w tym także udzielanie pierwszej pomocy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

- Umowa może zostać zawarta w jednym z dwóch Wariantów: A lub B.
- Przedmiotem ubezpieczenia w Wariacie A są koszty poniesione przez Ubezpieczonego po ekspozycji na badania oraz kurację antyretrowirusową, w konsekwencji zdarzeń mających miejsce na terytorium RP.
- Przedmiotem ubezpieczenia w Wariacie B są:
 - koszty poniesione przez Ubezpieczonego po ekspozycji na badania oraz kurację antyretrowirusową, w konsekwencji zdarzeń mających miejsce na terytorium RP,
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym Ubezpieczony uległ w okresie ubezpieczenia na terytoriach wszystkich państw świata, również wskutek amatorskiego (rekreacyjnego) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
- Przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo świadczenie z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego w trakcie wykonywania zawodu medycznego (Agresja pacjenta – zgodnie z treścią Klauzuli nr 10).

§ 4

- Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie indywidualnej lub grupowej imiennej (dla grup składających się z co najmniej 10 osób).
- Ochrona ubezpieczeniowa działa 24 godziny na dobę.

§ 5

- Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową INTER Polska z tytułu tylko jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz Ubezpieczonego/Ubezpieczonych, który/którzy w dniu podpisania umowy nie przekroczył/nie przekroczyli 70 roku życia.

ŚWIADCZENIA

§ 6

Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przysługują następujące świadczenia:

- w Wariacie A:
 - świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji,
 - świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji,
 - świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej lub zakażenia wirusem WZW po ekspozycji,
- w Wariacie B:
 - świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji,
 - świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji,
 - świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej lub zakażenia wirusem WZW po ekspozycji,
 - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

Umowa ubezpieczenia określa wysokość świadczeń w następujący sposób:

- świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej

równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW, maksymalnie do wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia, stanowiącej koszt wszystkich koniecznych badań,

- 2) świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na zakup leku antyretrowirusowego, maksymalnie do wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia,
- 3) świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW – wypłacane jest jednorazowo maksymalnie do wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia, niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawiają się po jednej ekspozycji,
- 4) świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej – wypłacane jest jednorazowo w wysokości wynikającej z wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia,
- 5) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, ocenionego zgodnie z Tabelą Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU,
- 6) świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Wysokość sumy ubezpieczenia, będącej podstawą ustalenia wysokości świadczenia, określa umowa ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER Polska w stosunku do jednego Ubezpieczonego, z tytułu jednego zdarzenia.
3. Ustala się następujące sumy ubezpieczenia:
 - 1) dla Wariantu A:

| Rodzaj świadczenia | Sumy ubezpieczenia w zł | | | |
|--|-------------------------|-----------|------------|------------|
| | Wariant | | | |
| | A-I | A-II | A-III | A-IV |
| Badanie na obecność wirusów HIV lub WZW | 1 500,00 | 1 500,00 | 2 000,00 | 2 000,00 |
| Koszt leków antyretrowirusowych HIV | 3 500,00 | 4 000,00 | 5 000,00 | 5 000,00 |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV | 20 000,00 | 50 000,00 | 100 000,00 | 200 000,00 |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW | 10 000,00 | 10 000,00 | 10 000,00 | 10 000,00 |
| NNW - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu | - | - | - | - |
| NNW - świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku | - | - | - | - |

2) dla Wariantu B:

| Rodzaj świadczenia | Sumy ubezpieczenia w zł | | | |
|--|-------------------------|-----------|------------|------------|
| | Wariant | | | |
| | B-I | B-II | B-III | B-IV |
| Badanie na obecność wirusów HIV lub WZW | 2 000,00 | 2 000,00 | 2 500,00 | 2 500,00 |
| Koszt leków antyretrowirusowych HIV | 5 000,00 | 7 500,00 | 10 000,00 | 10 000,00 |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV | 20 000,00 | 50 000,00 | 100 000,00 | 200 000,00 |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW | 20 000,00 | 20 000,00 | 20 000,00 | 20 000,00 |
| NNW - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu | 10 000,00 | 25 000,00 | 50 000,00 | 100 000,00 |
| NNW - świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku | 5 000,00 | 12 500,00 | 25 000,00 | 50 000,00 |

OGRODICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:
 - 1) zakażenia wirusem HIV lub WZW przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia,
 - 2) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, samobójstwa lub przestępstwa, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów, aktów terroryzmu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 4) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz epidemii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) oddziaływania azbestu i formaldehydu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) zanieczyszczenia środowiska lub składowania odpadów, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) uczestnictwa w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 8) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 9) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu bądź w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 10) wypadku pojazdu, którego kierowca był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – z wyłączeniem środków transportu publicznego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 11) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 12) zawodowego pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 13) spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 14) zażycia 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,
 - 15) zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych oraz epilepsji,
 - 16) chorób i infekcji przewlekłych,
 - 17) nagłych stanów chorobowych,
 - 18) udarów słonecznych,
 - 19) wypadków powstałych podczas wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów,
 - 20) uczestniczenia w ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, chyba że umówiono się inaczej,
 - 21) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, jednakże ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były wykonywane ze wskazania lekarskiego do przeprowadzenia leczenia skutków wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Odpowiedzialność INTER Polska nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
3. INTER Polska nie zwraca kosztów powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, poniesionych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na:
 - 1) pobyt we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki, hospicjach czy placówkach leczenia uzależnień,
 - 2) leczenie i rehabilitację przywracające sprawność sportową z okresu przed wypadkiem,
 - 3) leczenie ze wskazań estetycznych,
 - 4) leczenie prowadzone metodami nie uznanymi naukowo i medycznie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. INTER Polska ustala wysokość składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w wysokościach określonych w Taryfie/Ofercie.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
3. W przypadku płatności składki w ratach, jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci raty składki w określonym terminie, INTER Polska może go wezwać do zapłaty zaległej

- raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania z zagrożeniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska.
4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
 5. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej. **ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

§ 11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba, że umówiono się inaczej.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Wystąpienie z ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez INTER Polska w przypadkach wskazanych w przepisach prawa oraz jedynie z ważnych powodów, ze skutkiem natychmiastowym. Za ważny powód uznaje się rażące niedbalstwo Ubezpieczającego lub inne zaniedbania w zakresie spełnienia wymogów, określonych w § 14 niniejszych OWU.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 12

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba, że strony umówiły się inaczej.
2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 13

Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa z chwilą:

- 1) nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki oraz wypowie umowę zgodnie z § 12 ust. 2.
- 2) upływu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności, zgodnie z § 10 ust. 3
- 3) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 11 ust. 2,
- 4) wystąpienia z ubezpieczenia w trybie określonym w § 11 ust. 2, ale jedynie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia,
- 5) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez INTER Polska, w trybie określonym w § 11 ust. 3,
- 6) śmierci Ubezpieczonego.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 14

1. Do obowiązków Ubezpieczonego należy w razie ekspozycji:
 - 1) zastosować się do procedur poekspozycyjnych obowiązujących w miejscu wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, lub
 - 2) zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego wskazanego w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU, lub
 - 3) zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.
2. Po ekspozycji oraz po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną ubezpieczeniową przez INTER Polska, do obowiązków Ubezpieczonego należy ponadto:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń, mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - 2) w terminie 14 dni kalendarzowych zgłosić do INTER Polska zaistniały wypadek/ekspozycję,

- 3) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do INTER Polska oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia dla INTER Polska,
 - 4) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej dla INTER Polska,
 - 5) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez INTER Polska lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 6) podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
 - 7) umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, takie jak:
 - 1) karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające okoliczności ekspozycji lub przyczyny wypadku,
 - 2) oryginały rachunków dotyczących kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
 4. Dokumenty, o których mowa w ust.3 Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
 5. W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający lub Uprawniony obowiązany jest zgłosić pisemnie ten fakt do INTER Polska w ciągu 7 dni, nawet jeżeli samo zdarzenie zostało zgłoszone wcześniej oraz dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia takie jak kserokopie wyciągu z aktu zgonu, karty zgonu, dowodu osobistego osoby występującej z roszczeniem oraz orzeczenie sądu o nabyciu praw do spadku (jeżeli w umowie nie wskazano osoby uprawnionej).
 6. Każdorazowo, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, INTER Polska w terminie 7 (siedmiu) dni poinformuje pisemnie Ubezpieczonego o przyjęciu zgłoszenia oraz o tym, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje występującego z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który ten występujący wyraził zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia
 7. INTER Polska zastrzega sobie prawo do weryfikacji wszelkich dokumentów dostarczonych przez Ubezpieczającego.
 8. W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie INTER Polska nawet, gdy samo zdarzenie ubezpieczeniowe zostało już zgłoszone.

§ 15

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 14 ust. 1 – 5, INTER Polska może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 16

1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w §14 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 17

1. INTER Polska udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu lub osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
2. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 1, tj. informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI INTER POLSKA

§ 18

INTER Polska jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) wydania Ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia (również tymczasowego),
- 3) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 4) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
- 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokość odszkodowania.

USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 19

1. Świadczenie po ekspozycji będzie realizowane tylko w przypadku, kiedy wszczęto procedurę poekspozycyjną i prowadzono kartę poekspozycyjną lub inne stosowne dokumenty potwierdzające przebieg leczenia profilaktycznego.
2. Świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW, na podstawie imiennych dowodów płatności.
3. Świadczenie z tytułu zastosowania kuracji antyretrowirusowej po ekspozycji – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu, jaki poniósł Ubezpieczony na zakup leku antyretrowirusowego, na podstawie oryginalnych, imiennych dowodów płatności.
4. Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej lub zakażenia wirusem WZW po ekspozycji wypłacane jest na podstawie decyzji lekarza INTER Polska opartej na analizie zgromadzonej dokumentacji medycznej, zwłaszcza wyników badań potwierdzających zakażenie oraz ustaleniu związku przyczynowego pomiędzy ekspozycją a zakażeniem.
5. Rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
6. Ustalenia związku przyczynowego oraz oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 5 dokonują lekarze wskazani przez INTER Polska, na podstawie dokumentów określonych w § 14 ust.3 oraz zgodnie z Załącznikiem nr 1 do OWU.
7. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony nie później niż 24 miesiące od dnia wypadku objętego zakresem ubezpieczenia. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczeń.
9. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego na skutek innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem objętym umową określa się jako różnicę między stanem po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
10. Jeżeli w wyniku jednego wypadku Ubezpieczony dozna jednocześnie kilku obrażeń powodujących więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, to kwota świadczenia stanowi sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w umowie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH WYPŁATA ŚWIADCZENIA/ODSZKODOWANIA

§ 20

1. INTER Polska wypłaca świadczenia w złotych polskich, maksymalnie do wysokości łącznej sumy ubezpieczenia.
2. INTER Polska zwraca Ubezpieczonemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich, zleconych przez INTER Polska w celu zweryfikowania zgłoszonych roszczeń.

§ 21

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 24 miesięcy od daty jego zajścia, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, i jedynie w wysokości stanowiącej różnicę

pomiędzy świadczeniem należnym z tytułu śmierci Ubezpieczonego a wcześniej wypłaconym świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się Uprawnionemu.

§ 22

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłaca się Uprawnionemu.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osoby uprawnione.

§ 23

Wypłata świadczeń, o których mowa w §§ 21–22 nie przysługuje Uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego lub przyczynił się do niej.

§ 24

1. INTER Polska wypłaca świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, Ubezpieczonemu, opiekunowi prawnemu lub osobie uprawnionej. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo wysokości świadczenia/odszkodowania okazało się niemożliwe, Ubezpieczony, opiekun prawny lub osoba uprawniona, zostanie o tym poinformowana pisemnie z podaniem przyczyny niemożności uznania lub odmowy uznania prawa do świadczenia/odszkodowania w podanym terminie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 świadczenie/odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia/odszkodowania wypłacana jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli świadczenie/odszkodowanie z tytułu zgłoszonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub zgłoszonego roszczenia, INTER Polska zawiadomi pisemnie osobę występującą z roszczeniem o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 1, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia/odszkodowania oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
4. INTER Polska wypłaca świadczenie/odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu wyjaśniającym, zawartej z Ubezpieczonym, Uprawnionym lub osobą występującą z roszczeniem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
5. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony próbuje wprowadzić INTER Polska w błąd co do faktów, mających znaczenie dla ustalenia świadczenia/odszkodowania, INTER Polska jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE, REKLAMACJE ORAZ SKARGI I ZAŻALENIA

§ 25

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej). Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
2. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne przepisy bezwzględnie obowiązujące.
4. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient), przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
5. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska,
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl
6. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
7. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
8. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 7. INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
10. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
11. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu INTER Polska nr 69/2015 z dnia 22.12.2015r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 31.12.2015r. Jednocześnie z dniem 30.12.2015r. tracą moc Ogólne Warunki

Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW zatwierdzone uchwałą Zarządu INTER Polska nr 9/2015 z dnia 11.03.2015r.

Klauzula nr 10 - Agresja pacjenta

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych postanowieniami niniejszej klauzuli postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU Strony postanowiły o rozszerzeniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę świadczenia z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego w trakcie wykonywania zawodu medycznego.
2. Przez fizyczną napaść rozumie się dokonanie naruszenia nieetykalności cielesnej ubezpieczonego w wyniku ataku osoby trzeciej niezależnie czy osoba trzecia pozostawała w stanie wykluczającym możliwość poniesienia odpowiedzialności karnej oraz faktu, czy w wyniku napaści ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego przysługuje mu świadczenie jednorazowe w wysokości w wysokości ustalonej w umowie.
4. Warunkiem uzyskania świadczenia jest poddanie się przez Ubezpieczonego obdukcji lekarskiej oraz zgłoszenie zajścia zdarzenia do właściwej jednostki Policji.
5. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ANEKS nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 69/2015 z dnia 22.12.2015 r.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
2. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 94/2016 z dnia 30.12.2016 r.
3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10.01.2017 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

