

SZCZEGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA

zdrowotnego VISION - medycyna pracy, zabiegi protetyczne w następstwie nieszczęśliwego wypadku, dzienny zasiłek szpitalny

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze szczególne warunki dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego VISION - medycyna pracy, zabiegi protetyczne w następstwie nieszczęśliwego wypadku, dzienny zasiłek szpitalny, zwane dalej szczególnymi warunkami ubezpieczenia, mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia zdrowotnego VISION oraz szczególnych warunków ubezpieczenia zdrowotnego VISION BASIC, SILVER, GOLD i DIAMOND zatwierdzonych uchwałą 44/2007 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 26.11.2007r.

§ 2 Definicje

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

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

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

§ 4 Karencja

1. W dodatkowym ubezpieczeniu medycyny pracy oraz zabiegów protetycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie stosuje się okresu karencji (traci moc §11 OWU).
2. W dodatkowym ubezpieczeniu dziennego zasiłku szpitalnego okres karencji obowiązuje zgodnie z § 11 OWU.

§ 5 Medycyna pracy

1. Dodatkowe ubezpieczenie medycyny pracy może zostać zawarte jedynie z ubezpieczającym, który jest przedsiębiorcą.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są przewidziane Kodeksem Pracy koszty świadczeń w ramach medycyny pracy.
3. Refundacja kosztów świadczeń następuje zgodnie z §13 OWU.
4. Jeśli świadczenie zdrowotne medycyny pracy wykracza poza zakres przewidziany wykazem świadczeń zdrowotnych, INTER Polska zwraca całkowity koszt świadczenia zdrowotnego.

5. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:

- a) badań wstępnych, kontrolnych i periodycznych,
- 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.

§ 6 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. 5-8.
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.

§ 7 Dzienny zasiłek szpitalny

1. INTER Polska wypłaca w razie choroby Ubezpieczonego, jego wypadku lub leczenia związanego z ciężką 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.

§ 8 Zatwierdzenie i wejście w życie szczególnych warunków ubezpieczenia

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 44/2007 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 26.11.2007r.
2. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.01.2008r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2008r.
3. Z dniem 31.01.2008r. uchyla się dotychczasowe szczególne warunki ubezpieczenia wprowadzone Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 19/2001 z dnia 07.09.2001r., zmienione Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 45/2003 z dnia 22.10.2003r. i zmienione Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 29/2005 z dnia 23.06.2005r.



Grzegorz Brenda
Prezes Zarządu



Aniela Schreyner
Członek Zarządu