



INTER Medyk Life dla Członków Izb Lekarskich

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Na Wypadek Niezdolności do Pracy w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

Aneks nr 1

Informacja o indywidualnym ubezpieczeniu na życie INTER Medyk Life
dla Członków Izby Lekarskich

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	<p>Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life dla Członków Izby Lekarskich: §2; §3; §4; §14; §22; §23; §25; §26; §27</p> <p>Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §4; §8; §12; §13</p>
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	<p>Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life dla Członków Izby Lekarskich: §2; §5; §9; §24; §26</p> <p>Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: §2; §5; §12; §13</p>

Spis Treści

1.	OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE INTER MEDYK LIFE DLA CZŁONKÓW IZB LEKARSKICH.....	2
2.	OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	7
3.	INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH.....	10
4.	ANEKS NR 1	12

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life dla Członków Izb Lekarskich

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life dla Członków Izb Lekarskich, zwane dalej „OWU” lub „OWU umowy podstawowej”, stosuje się w umowach indywidualnego ubezpieczenia na życie zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”, a Ubezpieczającymi.
- W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:
 - Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpiezonego wynikających z umowy ubezpieczenia;
 - INTER-ŻYCIE Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące postanowień, które określają:
 - przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń,
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska uprawniające 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 by INTER-ŻYCIE Polska udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpiezonego; INTER-ŻYCIE Polska zobowiązane jest na żądanie Ubezpiezonego zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku;
 - Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER-ŻYCIE Polska;
 - roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje INTER-ŻYCIE Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
 - INTER-ŻYCIE Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
- W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, jeżeli konieczna jest zgoda Ubezpiezonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia Ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, INTER-ŻYCIE Polska nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska, a także przewidujące skutki naruszeń powinności Ubezpiezonego lub obciążające go obowiązkami.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy podstawowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

- akty terroru** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych;
- miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy to miesiąc rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska; kolejne miesiące polisowe to miesiące rozpoczynające się w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem, że jeżeli w danym miesiącu taki dzień nie istnieje, miesiąc polisowy rozpoczyna się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
- okres odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska** – czas trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpiezonego określony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez INTER-ŻYCIE Polska potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;

- rocznica polisy** – każda kolejna rocznica określonej w polisie daty początku odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska; jeżeli rocznica polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku kalendarzowym nie ma takiego dnia, za rocznicę polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
- rok polisowy** – 12 kolejnych miesięcy trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, liczonych od wskazanej w polisie daty początku odpowiedzialności albo od rocznicy polisy, do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę polisy;
- składka ubezpieczeniowa** – kwota należna INTER-ŻYCIE Polska, którą z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia zobowiązany jest opłacać Ubezpieczający w zamian za udzielaną Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową;
- suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do wyznaczenia wysokości świadczenia, które INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska;
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej zawierająca(y) umowę ubezpieczenia i zobowiązana(y) do opłacania składki ubezpieczeniowej;
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
- Uposażony** – osoba imiennie wskazana przez Ubezpiezonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innym dokumencie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego;
- umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na wniosek Ubezpieczającego na podstawie niniejszych OWU (umowa podstawowa) i potwierdzona polisą oraz rozszerzona o umowę zawartą na podstawie odrębnych warunków ubezpieczenia dodatkowego (umowa dodatkowa);
- wiek Ubezpiezonego** – wiek Ubezpiezonego ustalany jako różnica pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia Ubezpiezonego;
- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – formularz INTER-ŻYCIE Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpiezonego.
- Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności wskazanych w niniejszych OWU, obejmuje śmierć Ubezpiezonego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
- Przedmiot i zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony poprzez zawarcie umowy dodatkowej.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpiezonego w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego, określonej w umowie ubezpieczenia i potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

- INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy śmierć Ubezpiezonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
 - popelnienia lub usiłowania popelnienia samobójstwa przez Ubezpiezonego w okresie 2 lat od daty początku odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpiezonego;

- 2) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest zapłata przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy INTER-ŻYCIE Polska pierwszej składki ubezpieczeniowej w wysokości ustalonej przez INTER-ŻYCIE Polska i złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska przekazuje OWU Ubezpieczającemu, który zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych ze znanym sobie stanem rzeczy pisemnych informacji na pytania INTER-ŻYCIE Polska zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wszelkich innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
4. Do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do niezwłocznego zawiadomienia INTER-ŻYCIE Polska o powstaniu jakichkolwiek okoliczności mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska, w tym także o zmianach w zakresie odpowiedzi udzielonych na pytania zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz innych pismach skierowanych przez INTER-ŻYCIE Polska do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
5. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonego, który posiada już ochronę ubezpieczeniową w INTER-ŻYCIE Polska z tytułu innej umowy ubezpieczenia. O fakcie tym INTER-ŻYCIE Polska poinformuje Ubezpieczającego na piśmie oraz zwróci Ubezpieczającemu wniesioną przez niego kwotę na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości.
6. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiona przez INTER-ŻYCIE Polska.
7. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia polisy Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dacie wskazanej w § 9 ust. 1 OWU.
8. W przypadku nieopłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej w wysokości ustalonej przez INTER-ŻYCIE Polska, w terminie 30 dni od dnia wpływu do INTER-ŻYCIE Polska wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia uznaje się za bezskuteczny i nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - 1) jest w wieku od 18 lat do 75 lat oraz
 - 2) posiada aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w Polsce oraz
 - 3) wykonuje zawód lekarza lub lekarza dentystry.

§ 8

1. W przypadku zmiany w zakresie ochrony ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest wypełnić nowy wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Zmiana w zakresie ochrony ubezpieczeniowej możliwa jest wyłącznie w rocznicę polisy.
2. W przypadku przedłużenia umowy na kolejny rok polisowy na dotychczasowych warunkach, INTER-ŻYCIE Polska nie wymaga ponownego składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 1.

ROZDZIAŁ VII POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 9

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako data początku odpowiedzialności, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i opłaceniu pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w następujących przypadkach:
 - 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) z końcem roku polisowego, który przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony osiąga wiek 76 lat;
 - 3) z dniem otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem zakończenia obowiązywania umowy ubezpieczenia, w przypadku, o którym mowa w §13 ust. 2 OWU;
 - 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami §13 ust. 1 OWU;
 - 6) upływu okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia, w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie została przedłużona na kolejny rok polisowy.

ROZDZIAŁ VIII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku polisowego.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona, na kolejny rok polisowy, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.

ROZDZIAŁ IX ZMIANA UMOWY

§ 11

1. INTER-ŻYCIE Polska, co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy, ma prawo złożyć propozycję zmiany warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku niezłożenia oferty zmiany warunków, umowę ubezpieczenia uznaje się za przedłużoną na kolejny rok polisowy na dotychczasowych warunkach ubezpieczenia.
2. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia ustalane są w drodze negocjacji i wymagają akceptacji Ubezpieczającego.
3. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia mogą być dokonywane wyłącznie w rocznicę polisy.
4. INTER-ŻYCIE Polska potwierdza wprowadzenie zmian w umowie ubezpieczenia przez wystawienie polisy lub aneksu do polisy.

ROZDZIAŁ X ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową, pomniejszoną o składkę za okres, w którym INTER-ŻYCIE Polska udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13

1. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W przypadku niezapłacenia składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty, o którym mowa w § 18 ust. 1 OWU, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień w pełni opłaconego okresu ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu również z dniem wystąpienia okoliczności wymienionych w § 9 ust. 2 OWU.

4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.

ROZDZIAŁ XI SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń objętych odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia świadczeń z umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska, wysokość sumy ubezpieczenia i zakres umowy dodatkowej.
2. Składka ubezpieczeniowa stanowi sumę składek ubezpieczeniowych ustalonych dla umowy podstawowej i umowy dodatkowej.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana z częstotliwością roczną. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który jest należna.

§ 16

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Częstotliwość oraz termin opłacania składek ubezpieczeniowych wskazane są w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia, na który przypada termin opłacenia składki ubezpieczeniowej, termin opłacenia składki przypada na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.

§ 17

1. Składka ubezpieczeniowa jest płatna z góry w pełnej wymaganej kwocie.
2. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez INTER-ŻYCIE Polska.
3. Za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej, uznaje się datę jej wpływu na rachunek INTER-ŻYCIE Polska w należnej wysokości.
4. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 18

1. W przypadku powstania zaległości w opłacaniu całości lub części składek ubezpieczeniowych, dłuższej niż 7 dni, INTER-ŻYCIE Polska wzywa Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości wyznaczając w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutkach nieopłacenia składki ubezpieczeniowej, określonych w § 13 ust. 2 OWU.
2. W przypadku zaległości w opłacaniu składek ubezpieczeniowych wpłacane kwoty przeznaczane są w pierwszej kolejności na pierwszą zaległą składkę.

ROZDZIAŁ XIII PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 19

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się Ubezpieczającym. Umowa dotycząca przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot musi być pisemnie zaakceptowana, pod rygorem nieważności, przez INTER-ŻYCIE Polska.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia udostępnić Ubezpieczonemu OWU wraz z załącznikami;
 - 2) informować INTER-ŻYCIE Polska o wszelkich zmianach danych dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonych;
 - 3) do opłacania składek ubezpieczeniowych;
 - 4) do przekazywania Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje określone w § 21 ust. 2 pkt 1) i 2) OWU. Informacje te przekazuje się Ubezpieczonemu:

- a) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w § 21 ust. 2 pkt. 1) OWU,
- b) niezwłocznie po ich przekazaniu przez INTER-ŻYCIE Polska Ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w § 21 ust. 2 pkt. 2) OWU.

§ 20

1. Ubezpieczony ma prawo:
 - 1) wskazać i dokonywać zmiany Uposażonych;
 - 2) żądać od INTER-ŻYCIE Polska informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie dotyczącym praw i obowiązków Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany zgłaszać INTER-ŻYCIE Polska wszelkie zmiany danych zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 21

1. INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 2) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej;
 - 3) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia;
 - 4) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER- ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER-ŻYCIE Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER-ŻYCIE Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER-ŻYCIE Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
2. Ponadto INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane również do:
 - 1) przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy INTER-ŻYCIE Polska przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy;
 - 2) w przypadku, gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, INTER-ŻYCIE Polska informuje Ubezpieczającego na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia;
 - 3) informacje, o których mowa w pkt. 1) i 2), INTER-ŻYCIE Polska może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej;
 - 4) INTER-ŻYCIE Polska na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje określone w pkt. 1) i 2).

ROZDZIAŁ XIV UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 22

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu z zastrzeżeniem § 24 OWU.

§ 23

1. Ubezpieczony może wskazać Uposażonych zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić Uposażonych.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy z nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych Uposażonych.

4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego albo utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności pierwszeństwa:
 - 1) współmałżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpieczonego w częściach równych, z wyłączeniem Gminy oraz Skarbu Państwa, a jeżeli ich nie ma, to spadkobiercy testamentowi powołani przez Ubezpieczonego w częściach równych.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 i 2, wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej wysokości.
4. Jeżeli w terminach określonych w umowie INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz,
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,
 o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz,
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,
 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 24

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie spowodowała zgon lub przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XV WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 25

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy.

W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci, wystawiony przez odnośne władze lub lekarza;
 - 4) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 25 ust. 1 OWU.
3. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 2, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą INTER-ŻYCIE Polska.
4. Jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 2 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
5. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, decyduje o zasadności roszczenia.

§ 26

1. INTER-ŻYCIE Polska dokonuje wypłaty świadczenia najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska.
2. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, INTER-ŻYCIE Polska dokona wypłaty świadczenia w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 1.

3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 i 2, wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej wysokości.
4. Jeżeli w terminach określonych w umowie INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz,
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,
 o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz,
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,
 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. INTER-ŻYCIE Polska przechowuje informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli zostało wypłacone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER-ŻYCIE Polska może żądać zwrotu wartości tych świadczeń.
8. W przypadku istniejącej zaległości w opłacaniu składek ubezpieczeniowych z tytułu ochrony udzielanej na rzecz Ubezpieczonego, INTER-ŻYCIE Polska może pomniejszyć świadczenie należne Ubezpieczonemu o kwotę zaległości, o ile jest on Ubezpieczającym.
9. INTER-ŻYCIE Polska może uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, dokumentację medyczną o jego stanie zdrowia oraz informacje o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. O udzielenie informacji, o których mowa w zdaniu poprzednim występuje lekarz upoważniony przez INTER-ŻYCIE Polska. Wystąpienie takie wymaga zgody Ubezpieczonego.
10. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od daty wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska. Bieg przedawnienia roszczenia wobec INTER-ŻYCIE Polska o świadczenie z umowy ubezpieczenia przerywa się także przez zgłoszenie INTER-ŻYCIE Polska tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym osoba zgłaszająca roszczenie lub zdarzenie objęte odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska otrzymała na piśmie oświadczenie INTER-ŻYCIE Polska o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 27

1. W przypadku, gdy INTER-ŻYCIE Polska w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia zobowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych do świadczenia, kwoty pobrane i odprowadzone przez INTER-ŻYCIE Polska pomniejszają kwoty stosownych świadczeń wypłacanych przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie umowy ubezpieczenia.
2. Opodatkowanie zobowiązań INTER-ŻYCIE Polska regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w tym w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

ROZDZIAŁ XVI UDZIAŁ W ZYSKACH ORAZ WARTOŚĆ WYKUPU

§ 28

Niniejsza umowa nie przewiduje ani udziału w zyskach, ani wypłaty wartości wykupu.

ROZDZIAŁ XVII POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

§ 29

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient), przysługuje możliwość złożenia

- reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER-ŻYCIE Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście we wszystkich jednostkach INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów oraz u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo Pocztowe;
 - 2) na piśmie – wysłana na adres do doręczeń elektronicznych INTER-ŻYCIE Polska w rozumieniu ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów;
 - 4) w postaci elektronicznej za pośrednictwem formularza online na stronie internetowej www.interpolska.pl.
 3. Wykaz jednostek INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
 4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
 5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER-ŻYCIE 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.
 6. Odpowiedź INTER-ŻYCIE Polska na reklamację jest doręczana:
 - 1) w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną na wskazany adres;
 - 2) w przypadku, gdy Klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1) powyżej – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
 7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER-ŻYCIE Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER-ŻYCIE Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
2. Strony oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania się nawzajem o każdej zmianie adresu.
 3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER-ŻYCIE Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).
 4. Wszystkie dokumenty dostarczone INTER-ŻYCIE Polska przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego do świadczenia, w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, stają się jej integralną częścią.
 5. Niniejsze OWU stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
 6. Za pisemnym porozumieniem Stron umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień niniejszych OWU.
 7. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
 8. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
 9. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU oraz na podstawie odrębnych warunków umowy dodatkowej podlega przepisom prawa polskiego.
 10. Językiem stosowanym w realizacji pomiędzy Stronami w zakresie wynikającym z realizacji umowy ubezpieczenia jest język polski.
 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, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 12. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 13. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej INTER-ŻYCIE Polska ujawnia na stronie internetowej www.interpolska.pl.
 14. 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 a podmiotami rynku finansowego.
 15. Niniejsze Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life dla Członków Izby Lekarskich zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 22 /2023 z dnia 16.05.2023 r.
 16. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.06.2023 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.06.2023 r.

ROZDZIAŁ XVIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30

1. Zawiadomienia i oświadczenia stron mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem ich przyjęcia lub przesłane listem poleconym, chyba że umowa ubezpieczenia stanowi inaczej.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „OWU umowy dodatkowej”, stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie INTER Medyk Life dla Członków Izby Lekarskich zwane dalej „OWU umowy podstawowej”, a Ubezpieczającymi.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU umowy dodatkowej, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

- 1) **czasowa niezdolność do pracy** – rzeczywisty brak zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego pracy przez określony czas, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego i potwierdzony orzeczeniem lekarskim. Czasowa niezdolność do pracy ma miejsce jeżeli według wiedzy medycznej istnieje możliwość odzyskania zdolności do pracy. Czasowa niezdolność do pracy kończy się w momencie odzyskania zdolności do pracy lub gdy zgodnie z orzeczeniem lekarskim wystąpiła trwała niezdolność do pracy;
- 2) **trwała niezdolność do pracy** – trwający nieprzerwanie co najmniej 12 miesięcy rzeczywisty brak zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego pracy, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego i potwierdzony orzeczeniem lekarskim lub orzeczeniem odpowiedniego organu rentowego, że przyznana została renta (czasowa lub trwała);
- 3) **niezdolność do pracy** – czasowa lub trwała niezdolność do pracy;
- 4) **działalność zarobkowa** – zarobkowe wykonywanie zawodu medycznego przez Ubezpieczonego, np. w ramach prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, umowy o pracę lub w innej formie dopuszczalnej prawnie;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
- 6) **okres świadczeniowy** – wskazany w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, czas liczony w dniach, trwający od 1-go dnia do maksymalnie 365 dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, za który przysługuje świadczenie dzienne;
- 7) **świadczenie dzienne** – świadczenie pieniężne za dzień niezdolności do pracy Ubezpieczonego, określone na polisie;
- 8) **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 i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych;
- 9) **wykonywanie zawodu medycznego** – udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym pierwszej pomocy, przez lekarzy oraz lekarzy dentyków;
- 10) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – niezdolność do pracy, która jednocześnie:
 - a) rozpoczęła się w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska,
 - b) trwa nieprzerwanie minimum 15 dni.

Za kontynuację wcześniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się kolejną niezdolność do pracy, która jednocześnie:

- a) jest skutkiem tego samego nieszczęśliwego wypadku,

- b) rozpoczęła się w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska,
- c) trwa nieprzerwanie minimum 30 dni,
- d) powstała po przerwie trwającej co najmniej 1 dzień od zakończenia ostatniej niezdolności do pracy, jednakże w okresie 90 dni od zakończenia ostatniej niezdolności do pracy.

Za początek zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę początku niezdolności do pracy na orzeczeniu lekarskim/druku ZUS ZLA/e-ZLA.

Zdarzenie ubezpieczeniowe kończy się, gdy zgodnie z orzeczeniem lekarskim, przestanie istnieć niezdolność do pracy lub zostanie wypłacone świadczenie za maksymalny okres świadczeniowy.

Nowo zaistniały nieszczęśliwy wypadek jest podstawą do stwierdzenia nowego zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli nie ma między nim a skutkiem wcześniejszego nieszczęśliwego wypadku żadnego związku przyczynowo-skutkowego.

Świadczenie dzienne wypłacane jest tylko raz, nawet jeśli przyczyna niezdolności do pracy ma źródło jednocześnie w kilku nieszczęśliwych wypadkach.

2. W przypadku, gdy niniejsze OWU umowy dodatkowej nie stanowią inaczej, definicje, które zostały sformułowane w OWU umowy podstawowej, używane są w niniejszych OWU umowy dodatkowej w takim samym znaczeniu.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ IV ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie dzienne w przypadku powstania u Ubezpieczonego niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

ROZDZIAŁ V WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. INTER-ŻYCIE Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe będące skutkiem następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce w okresie 5 lat przed zawarciem umowy dodatkowej.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności jeżeli niezdolność do pracy, została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w bezpośrednim następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, bez wymaganych uprawnień;
 - 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;

- 5) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: wyścigi samochodowe, sporty motorowe, wyścigi łodzi motorowych, sporty lotnicze (pilotowanie samolotów, spadochroniarstwo, szybownictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo), nurkowanie na głębokość większą niż 30 m, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, skoki do wody lub skoki na gumowej linie (bungee jumping);
 - 7) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
 - 8) stosowania naukowo nieuznanych metod badań, leczenia oraz leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce;
 - 9) niedołożenia przez Ubezpieczonego wszelkich starań o powrót do zdrowia, w szczególności jeśli Ubezpieczony nie podporządkuje się i nie wypełni wszystkich zaleceń lekarzy;
 - 10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
3. INTER-ŻYCIE Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony w trakcie trwania niezdolności do pracy faktycznie wykonuje jakiegokolwiek czynności zarobkowej.
 4. INTER-ŻYCIE Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie wykonywał działalności zarobkowej.
 5. INTER-ŻYCIE Polska jest zwolniony z odpowiedzialności za zdarzenie ubezpieczeniowe, w przypadku którego Ubezpieczony wyłudził lub próbował wyłudzić świadczenie.
 6. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie dzienne za okres świadczeniowy trwający maksymalnie do 365 dnia zdarzenia ubezpieczeniowego. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie dzienne bez względu na zakończenie okresu odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, pod warunkiem, że niezdolność do pracy Ubezpieczonego rozpoczęła się w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ VI ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.

ROZDZIAŁ VII CZAS TRWANIA UMOWY

§ 7

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas trwania umowy podstawowej.
2. W przypadku, gdy umowa podstawowa zostaje przedłużona na kolejny okres, umowa dodatkowa zostaje przedłużona na analogiczny okres.

ROZDZIAŁ VIII ŚWIADCZENIE DZIENNE

§ 8

Wysokość świadczenia dziennego na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej określana jest w oparciu o taryfę składek przyjętą przez INTER-ŻYCIE Polska.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej obowiązująca w umowie dodatkowej wskazana jest w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa przekazywana jest wraz ze składką za umowę podstawową.

ROZDZIAŁ X POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER-ŻYCIE POLSKA

§ 10

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z terminami określonymi w OWU umowy podstawowej.

§ 11

Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w następujących przypadkach:

- 1) w dniu zakończenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy podstawowej;
- 2) w dniu rozwiązania umowy dodatkowej na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
- 3) z końcem roku polisowego, który przypada w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony osiąga wiek 76 lat;
- 4) w dniu utraty lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w Polsce.

ROZDZIAŁ XI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 12

Prawo do świadczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

ROZDZIAŁ XII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do poinformowania INTER-ŻYCIE Polska o:
 - 1) wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 30 dni od daty jego początku;
 - 2) przedłużaniu się niezdolności do pracy, nie później niż w terminie 10 dni od daty wydania orzeczenia lekarskiego;
 - 3) zakończeniu niezdolności do pracy, nie później niż w terminie 7 dni od daty wydania orzeczenia lekarskiego lub orzeczenia ZUS.
2. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia dziennego osoba zgłaszająca roszczenie składa do INTER-ŻYCIE Polska następujący komplet dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) orzeczenie lekarskie na druku ZLA, e-ZLA lub jeśli wystawienie na druku ZLA nie jest możliwe – inne orzeczenie lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy oraz długość jej trwania;
 - 3) dokumentację medyczną związaną z czasową lub trwałą niezdolnością do pracy, kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopię karty wypisu ze szpitala, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające dokładną diagnozę (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10);
 - 4) dokumentację potwierdzającą datę, przyczynę i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. dokumentacja z SOR, protokół powypadkowy jeśli był sporządzony, notatka policyjna, postanowienie prokuratury, sądu, jeśli brały udział w wyjaśnianiu okoliczności wypadku);
 - 5) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość uprawnionego do świadczenia;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 25 ust. 1 OWU umowy podstawowej.
3. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 2, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą INTER-ŻYCIE Polska.

4. Jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 2 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do INTER-ŻYCIE Polska na własny koszt.
5. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi kosztów wystawianych orzeczeń i zaświadczeń.
6. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie dzienne w wysokości i w zakresie obowiązującym na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER-ŻYCIE Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
8. Na żądanie INTER-ŻYCIE Polska Ubezpieczony ma obowiązek poddania się dodatkowym badaniom lekarskim (z wyłączeniem badań genetycznych) lub konsultacjom lekarskim u wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.
9. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 2, oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich, o których mowa w ust. 8, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania lub konsultacje lekarskie.

ROZDZIAŁ XIII SKUTKI NARUSZENIA OBOWIĄZKÓW

§ 14

1. W przypadku, gdy Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa naruszy obowiązki określone w §13 ust. 1 INTER-ŻYCIE Polska może odpowiednio zmniejszyć

wysokość świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło INTER-ŻYCIE Polska ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. W przypadku, gdy Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa naruszy obowiązki określone w §13 ust. 8 INTER-ŻYCIE Polska może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli naruszenie uniemożliwiło INTER-ŻYCIE Polska ustalenie prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

ROZDZIAŁ XIV POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
2. Niniejsze OWU umowy dodatkowej stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 16

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 22 /2023 z dnia 16.05.2023 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.06.2023 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.06.2023 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych (danych osób fizycznych) przetwarzanych w związku z umową ubezpieczenia na życie, dalej jako „Dane Osobowe”, jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (adres siedziby: Warszawa (02-305), Al. Jeruzolimskie 142B), dalej jako „Administrator”. Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej „RODO”. Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych zostały przedstawione poniżej.

1. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- a) **oceną ryzyka ubezpieczeniowego** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- b) **zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- c) **ustaleniem roszczeń** – w tym w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f i g RODO),
- d) **spełnieniem/wypłatą świadczenia lub odszkodowania** należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową wobec ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do świadczenia (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO),
- e) **reasekuracją ryzyk** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- f) **prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- g) **wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- h) **prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- i) **dochodzeniem roszczeń** Administratora z tytułu umowy ubezpieczenia – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- j) **celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- k) **prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** – na podstawie dobrowolnej zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli zarejestrowała się w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO)
– Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. są współadministratorami danych przetwarzanych w Bazie kontaktowej. Zakres Danych Osobowych przetwarzanych w Bazie kontaktowej może obejmować dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz przekazane dane o preferencjach. Współadministratorzy mogą stosować mechanizmy oparte na profilowaniu, aby przekazywać osobom, które rejestrują się w Bazie kontaktowej informacje o produktach ubezpieczeniowych dostosowane do ich potrzeb, jednak w dowolnym momencie mogą one złożyć sprzeciw wobec profilowania w celach marketingowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

Ilekcć powyżej Administrator powołuje się na interes publiczny jako podstawę przetwarzania danych (tj. na art. 6 ust. 1 lit. e lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO), interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

W przypadku, gdy klient (np. ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony) jest reprezentowany przez osoby trzecie (jak np. osoby kontaktowe, osoby uprawnione do reprezentacji, w tym pełnomocnicy, prokurenci, członkowie zarządu), dane takich osób reprezentujących są przetwarzane w ramach prawnie

uzasadnionych interesów Administratora związanych z realizacją powyższych celów przetwarzania i według takich samych zasad jak dane reprezentowanych podmiotów (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

2. Profilowanie

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane przez Administratora w celu profilowania osoby, której dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych (więcej informacji na temat automatycznego zbierania danych znajduje się w Polityce cookies dostępnej na stronie interpolska.pl), a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których i korzystała lub korzysta. Profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb i zainteresowań podmiotu danych w celu zaproponowania oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań.

Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych.

3. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- **upoważnieni pracownicy Administratora** – dbamy o to, aby nasi pracownicy przechodzili odpowiednie szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych poprzez zapoznanie ich z wewnętrznymi politykami i procedurami ochrony danych lub dedykowane programy szkoleniowe. Wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym.
- **agenci ubezpieczeniowi, orzecznicy medyczni oraz usługodawcy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, dostawcy infolinii zewnętrznej, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód i ich upoważnieni pracownicy, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi i które zostały zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- **operatorzy pocztowi** – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- **kancelarie prawne** – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- **podmioty lecznicze**, do których zwracamy się o informacje i dokumentację dotyczące udzielonych Panu/Pani świadczeń zdrowotnych lub o przeprowadzenie badania w celu ustalenia Pana/Pani prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia (w zakresie niezbędnym do identyfikacji Pan/Pani jako świadczeniobiorcy lub weryfikacji złożonych oświadczeń i dokumentów),
- **Narodowy Fundusz Zdrowia** – gdy w oparciu o Pani/Pana zgodę zwracamy się do właściwej jednostki NFZ o udzielenie informacji o świadczeniodawcach, którzy udzielili Pani/Panu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia,
- **reasekurator/zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji,
- **Generalny Inspektor Informacji Finansowej, minister właściwy do spraw finansów publicznych** – w zakresie wynikającym z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- **Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jeruzolimskie 142B** – jeżeli zarejestrowała/a się Pan/Pani w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

4. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Ujawnienie Danych Osobowych niektórym odbiorcom może skutkować transferem tych danych do państw trzecich, które mogą zapewniać niższy standard ochrony danych niż obowiązujący w Europejskim Obszarze Gospodarczym (jak np. Indie, Tajlandia). W takiej sytuacji Administrator zabezpieczy transferowane Dane Osobowe zgodnie z wymaganiami RODO zapewniając odpowiedni stopień ich ochrony również

w przypadku, gdy przetwarzanie będzie miało miejsce w takim państwie trzecim. Odpowiedni poziom ochrony danych może zostać uzyskany w szczególności poprzez podpisanie z odbiorcą Danych Osobowych umowy opartej na przyjętych przez Komisję Europejską Standardowych Klauzulach Umownych w zakresie przekazywania danych osobowych do państw trzecich. Wdrożenie dodatkowych zabezpieczeń nie będzie natomiast wymagane w przypadku transferu Danych Osobowych do państw trzecich, wobec których Komisja Europejska wydała decyzję stwierdzającą zapewnianie przez nie odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych (czyli takich jak np. Szwajcaria lub Wielka Brytania). Oznacza to bowiem, że na terytorium takiego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej. W celu uzyskania dostępu do informacji o stosowanych zabezpieczeniach w przypadku transferu Danych Osobowych do odbiorców spoza EOG (np. usługodawców, reasekuratorów) należy kontaktować się z Administratorem na dane kontaktowe wskazane w punkcie 7 poniżej.

5. Okres przechowywania danych

Dane Osobowe, co do zasady, będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń, który wynosi 3 lata. Wyjątki od tej zasady zostały wskazane poniżej.

W celach związanych z rozpatrywaniem reklamacji Dane Osobowe są przechowywane przez okres 5 lat. Termin ten może ulec przedłużeniu w przypadku, gdy dane zgromadzone w związku z reklamacją stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub ubezpieczyciel powziął wiadomość, że mogą one stanowić dowód w takim postępowaniu.

W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez Administratora do 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Dane Osobowe gromadzone w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym miała miejsce transakcja.

Jeżeli natomiast podstawą przetwarzania Danych Osobowych jest zgoda osoby, której dane dotyczą, dane te będą przetwarzane w celach objętych zgodą, nie dłużej niż do czasu jej wycofania.

6. Zasady gromadzenia danych

Dane Osobowe są gromadzone, co do zasady, od osób których dotyczą, jednak mogą być pozyskiwane także z innych źródeł (np. od ubezpieczającego, ubezpieczonego, policji). Dotyczy to zwłaszcza danych osób ubezpieczonych, partnera życiowego ubezpieczonego, beneficjenta rzeczywistego, uposażonych, osób reprezentujących, a także danych sprawców, uczestników i świadków zdarzeń, które zostały podane w zgłoszeniu roszczenia lub w dokumentacji gromadzonej w ramach postępowania likwidacyjnego.

W przypadku zbierania Danych Osobowych danych bezpośrednio od osoby, której dotyczą zakres zbieranych danych wynika z wypełnianych formularzy (np. wniosku ubezpieczeniowego, deklaracji przystąpienia, ankiet) lub przedstawianych przez nią dokumentów. Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz danych wymaganych na podstawie przepisów prawa, w szczególności ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

Jeżeli Administrator gromadzi dane z innego źródła najczęściej są to:

- a) w przypadku ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia:
 - imię, nazwisko i PESEL, informacja o zatrudnieniu – podawane przez ubezpieczającego (np. gdy ubezpieczającym jest pracodawca),
 - dane dotyczące zdrowia w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez w/w osoby danych o ich stanie zdrowia, ustaleniem prawa tych osób do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia – pozyskiwane od podmiotów wykonujących działalność leczniczą za zgodą ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia,
 - dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia – pozyskiwane od Narodowego Funduszu Zdrowia za zgodą ubezpieczonego,

- b) w przypadku uposażonych: imiona, nazwisko, PESEL lub data urodzenia – podawane przez ubezpieczonego,
- c) w przypadku partnera życiowego osoby ubezpieczonej: imiona, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL – podawane przez ubezpieczonego,
- d) w przypadku beneficjentów rzeczywistych: imię, nazwisko, obywatelstwo
- e) podawane przez klienta Administratora, w przypadku osób reprezentujących dane mogą obejmować: imię, nazwisko, funkcja/stanowisko, podmiot reprezentowany, dane kontaktowe, nr PESEL podawane przez podmiot reprezentowany lub uzyskiwane z publicznych źródeł (w celu weryfikacji danych osób reprezentujących przedsiębiorców Administrator może pozyskiwać ich dane także z zewnętrznych źródeł informacji jak np. publiczne rejestry, publicznie dostępne strony internetowe).

7. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora, w szczególności z następujących praw:

- a) prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i uzyskania informacji na temat ich przetwarzania, a w przypadku, gdyby były nieprawidłowe ma prawo do żądania ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO), z zastrzeżeniem ograniczeń w realizacji prawa dostępu do danych wynikających z przepisów prawa,
- b) prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO (Podmiot danych może żądać ograniczenia przetwarzania jego danych osobowych na okres weryfikacji ich prawidłowości lub do czasu rozpatrzenia jego sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawo to przysługuje także w sytuacji, gdy zdaniem podmiotu danych przetwarzanie jego danych jest niezgodnie z prawem, lecz nie chce on, aby dane te zostały od razu usunięte lub w przypadku, gdy dane są mu potrzebne dłużej niż zakładał przyjęty okres przetwarzania, z uwagi na kwestie ustalenia lub obrony roszczeń),
- c) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie Danych Osobowych oraz zgód na formy kontaktu marketingowego, co jednak nie będzie miało wpływu na legalność działań podejmowanych przez Administratora na podstawie takiej zgody zanim została ona wycofana,
- d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO („prawo do bycia zapomnianym”),
- e) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO, tj. do otrzymania od Administratora swoich danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (przez komputer), a także do żądania ich przekazania do innego administratora danych; Prawo to dotyczy tylko danych dostarczonych Administratorowi przez osobę, której dane dotyczą i przetwarzanych na podstawie jej zgody lub zawartej z nią umowy i mających postać elektroniczną,
- f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w przypadku, gdy dane są przetwarzane przez Administratora w ramach realizacji swoich prawnie uzasadnionych interesów (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec jej profilowania w celach marketingowych (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO).

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych można kontaktować się z Administratorem pocztą tradycyjną na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B lub elektronicznie na adres interpolska@interpolska.pl albo korzystając z formularza online „Ochrona danych osobowych” dostępnego na stronie internetowej interpolska.pl w zakładce Kontakt. W celu skontaktowania się z inspektorem ochrony danych działającym w Towarzystwie Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwie Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. prosimy o wysłanie wiadomości e-mail na adres: iodo@interpolska.pl. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, w ramach korzystania z przysługujących jej praw, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości. Administrator może pozostawić w swoich zasobach Dane Osobowe osoby występującej z wnioskiem lub żądaniem w zakresie niezbędnym do udokumentowania, iż ich rozpatrzenie odbyło się zgodnie z przepisami prawa. Dane te będą przetwarzane nie dłużej niż do czasu przedawnienia roszczeń, co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść w skargę na przetwarzanie jej danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Aneks nr 1
do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life dla Członków Izby Lekarskich zatwierdzonych Uchwałą nr 22/2023 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 16.05.2023 r. wprowadzony Uchwałą nr 60/2023 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 19.12.2023 r. wchodzący w życie z dniem zatwierdzenia i mający zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2024 r. na podstawie wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia składanych przez Ubezpieczających od dnia 01.01.2024 r.

I. Na podstawie niniejszego Aneksu wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie INTER Medyk Life dla Członków Izby Lekarskich:

§ 29 otrzymuje brzmienie:

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia (Klient) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER-ŻYCIE Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) na piśmie – we wszystkich jednostkach INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów oraz u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo Pocztowne;
 - 2) na piśmie – wysłana na adres do doręczeń elektronicznych INTER-ŻYCIE Polska w rozumieniu ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów;
 - 4) w postaci elektronicznej za pośrednictwem formularza online na stronie internetowej www.interpolska.pl.
3. Wykaz jednostek INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, INTER-ŻYCIE 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.
6. Odpowiedź INTER-ŻYCIE Polska na reklamację jest doręczana:
 - 1) w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, a na wniosek tej osoby pocztą elektroniczną na wskazany adres,
 - 2) w przypadku, gdy Klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1) powyżej – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER-ŻYCIE Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER-ŻYCIE Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

§ 30 ust. 14 otrzymuje brzmienie:

14. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

II. Postanowienia końcowe:

1. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
2. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą nr 60/2023 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 19.12.2023 r.
3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2024 r. na podstawie wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia składanych przez Ubezpieczających od dnia 01.01.2024 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu