



Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Kontrakt

§1 Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Kontrakt, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, zwane dalej INTER Polska, zawiera umowy ubezpieczenia choroby (ubezpieczenie z działu II grupa 2), zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2010r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.), z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej na rzecz osób fizycznych.
2. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie.

§2 Definicje

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia rozumie się:

1. **choroba** – stan zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający pomocy medycznej, z wyłączeniem wrodzonych wad/anomalii fizycznych lub psychicznych,
2. **czasowa niezdolność do pracy** – rzeczywisty brak zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego działalności zarobkowej przez określony czas, spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem 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 lub zgodnie z orzeczeniem ZUS przyznana została renta (czasowa lub trwała),
3. **data przystąpienia** – dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, określony na polisie/aneksie do polisy,
4. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
5. **kontrakt** – umowa zobowiązaniowa, której stroną jest Ubezpieczony, zawarta wyłącznie w związku z wykonywanym zawodem medycznym, na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego i realizowana wyłącznie na terytorium Polski,
6. **kwota gwarantowana** – świadczenie pieniężne za dzień czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, określone na polisie i wypłacane zgodnie z §11 ust. 5,
7. **kwota doubezpieczenia** – świadczenie pieniężne za dzień czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, określone na polisie i wypłacane zgodnie z §11 ust. 6,
8. **lekarz** – lekarz lub lekarz dentysta posiadający aktualne uprawnienia do wykonywania zawodu w Polsce, wykonujący zawód w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień,
9. **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności INTER Polska, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszczerbku na zdrowiu; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób, w tym występujących nagle,
10. **ocena ryzyka** – procedura stosowana przez INTER Polska mająca na celu stwierdzenie możliwości oraz ustalenie warunków udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia lub przedłużenia jej na kolejny rok ubezpieczeniowy, z zastrzeżeniem §19,
11. **okres świadczeniowy** – okres liczony w dniach i określony w umowie ubezpieczenia, za który przysługuje świadczenie dzienne,
12. **leczenie szpitalne** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych OWU za leczenie szpitalne uważa się pobyt w szpitalu trwający minimum 3 dni,
13. **początek ubezpieczenia** – dzień oznaczony na polisie,
14. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
15. **przychód** – średnia miesięczna wynagrodzenia otrzymanego przez Ubezpieczonego z wszystkich kontraktów w ostatnich 12 miesiącach kalendarzowych bezpośrednio przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi w pierwszym roku ubezpieczeniowym przychód obliczany będzie za okres od początku ubezpieczenia do dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
16. **przychód dzienny** – średnia z przychodu przy założeniu, że liczba dni w miesiącu wynosi 30,
17. **rocznica polisy** – każda rocznica daty początku ubezpieczenia,
18. **rok ubezpieczeniowy** – 12 kolejnych miesięcy trwania umowy ubezpieczenia, licząc od początku ubezpieczenia lub od rocznicy polisy,
19. **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, skoki na linie, spadochroniarstwo, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, sporty walki, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, paleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach), rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
20. **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej będący zakładem lecznictwa zamkniętego, pod stałym medycznym kierownictwem lekarskim, dysponujący odpowiednimi możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi oraz prowadzący historie chorób, świadczący usługi medyczne zgodnie z zasadami sztuki medycznej,
21. **świadczenie dzienne** – suma kwoty gwarantowanej i kwoty doubezpieczenia,
22. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia,
23. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia,
24. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy INTER Polska a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU,
25. **wiek** – różnica pomiędzy rokiem bieżącym a rokiem urodzenia,
26. **wniosek** – formularz INTER Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia umowy ubezpieczenia oraz Ubezpieczony wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową,
27. **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,
28. **zawód medyczny** – zawód polegający na realizacji zadań służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia,
29. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – czasowa i trwająca nieprzerwanie niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy, stwierdzona przez lekarza, powstała wskutek choroby Ubezpieczonego lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.

Za zdarzenie ubezpieczeniowe uznaje się czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego trwającą nieprzerwanie minimum 30 dni. Jeżeli czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego związana jest z leczeniem szpitalnym lub powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku, wtedy za zdarzenie ubezpieczeniowe uznaje się czasową niezdolność do pracy trwającą nieprzerwanie minimum 15 dni.

Za początek zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę początku czasowej niezdolności do pracy na orzeczeniu lekarskim/druku ZUS ZLA. Zdarzenie ubezpieczeniowe kończy się, gdy zgodnie z orzeczeniem lekarskim, przestanie istnieć czasowa niezdolność do pracy.

Nowo powstała choroba lub skutek nieszczęśliwego wypadku są podstawą do stwierdzenia nowego zdarzenia ubezpieczeniowego, jeśli nie ma między nimi a wcześniejszą chorobą lub wcześniejszym skutkiem nieszczęśliwego wypadku żadnego związku przyczynowego.

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

§3

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest wypłata świadczenia dziennego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
2. Zakres ubezpieczenia jest określony na podstawie umowy ubezpieczenia, OWU oraz załączników.
3. INTER Polska wypłaca świadczenie dzienne od 1 do 180 dnia trwającej nieprzerwanie czasowej niezdolności do pracy.

§4

Ograniczenie odpowiedzialności

1. INTER Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe będące skutkiem:
 - a) chorób, których objawy wystąpiły lub były leczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - b) następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia,jeśli nie zostały zgłoszone INTER Polska przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a INTER Polska o nie wyraźnie pytał we wniosku lub innych pismach.
2. INTER Polska nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:
 - a) aktów terroryzmu, wydarzeń wojennych, czynnego udziału w zamieszkach wewnętrznych, rozruchach, strajkach, lokautach oraz pełnienia służby wojskowej,
 - b) epidemii ogłoszonej przez upoważnione organy administracji państwowej, skażeń lub katastrof naturalnych,
 - c) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - d) działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa, w tym również samookaleczenia i prób samobójczych, działania o charakterze przestępczym, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - e) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
 - f) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - g) uczestniczenia w ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
 - h) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub z naruszeniem obowiązujących przepisów lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - i) stosowania naukowo nieuznanych metod badań, leczenia oraz leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce,
 - j) zakażenia wirusem HIV oraz wirusem żółtaczki typu B i C,
 - k) leczenia i następstw zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
 - l) choroby alkoholowej łącznie z jej skutkami,
 - m) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10),
 - n) diagnozowania i leczenia niepłodności,
 - o) ciąży i porodu,
 - p) przerwania ciąży, sterylizacji, poronienia łącznie z ich skutkami,
 - q) leczenia z zakresu medycyny estetycznej, kosmetyki, chirurgii plastycznej,
 - r) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków i innych substancji uznanych za nielegalne oraz środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych nieprzepisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawki leków powszechnie stosowanych w lecznictwie,
 - s) leczenia odwykowego (w tym także zabiegów odwykowych i odtruwających) łącznie z kuracją odwykową,
 - t) niedołożenia przez Ubezpieczonego wszelkich starań o powrót do zdrowia, w szczególności jeśli Ubezpieczony nie podporządkuje się i nie wypełni wszystkich zaleceń lekarzy,
 - u) błędów medycznych,
 - v) błędów z nienależycie prowadzonej dokumentacji medycznej,
 - w) uczestnictwa personelu medycznego w strajkach i akcjach protestacyjnych, w szczególności polegających na nieudzielaniu świadczeń zdrowotnych.

3. INTER Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony w trakcie trwania czasowej niezdolności do pracy faktycznie wykonuje jakiegokolwiek czynności zarobkowe.
4. INTER Polska jest zwolniony z odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie posiadał ważnego kontraktu, chyba że w ciągu 30 dni od jego rozwiązania Ubezpieczony podjął pracę w ramach nowego kontraktu.
5. INTER Polska jest zwolniony z odpowiedzialności za zdarzenie ubezpieczeniowe, w przypadku którego Ubezpieczający/ Ubezpieczony wydłużył lub próbował wydłużyć świadczenie.

§5

Zdolność ubezpieczeniowa

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby fizycznej, która jednocześnie:

- a) posiada aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego w Polsce,
- b) uzyskuje w Polsce regularne przychody z kontraktu,
- c) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego państwa posiadającym kartę stałego lub czasowego pobytu w Polsce,
- d) w dniu zawarcia umowy nie ukończyła 65 roku życia.

§6

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego, poprawnie wypełnionego wniosku.
2. INTER Polska może zażądać od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego dodatkowych informacji bądź dokumentów koniecznych do oceny ryzyka.
3. INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje bądź dokumentację medyczną o jej stanie zdrowia, okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych z wyłączeniem wyników badań genetycznych. O udzielenie informacji, o których mowa w zdaniu poprzednim występuje lekarz upoważniony przez INTER Polska. Wystąpienie takie wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego udzielonej na wniosek.
4. INTER Polska zastrzega sobie prawo odrzucenia wniosku lub zastosowania postanowień odmiennych do umowy (np. zwyczajka składki za ryzyko, dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności).
5. INTER Polska zobowiązany jest podjąć decyzję w sprawie akceptacji, odmowy akceptacji wniosku lub dalszego negocjowania postanowień umowy ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania wniosku i wszystkich wymaganych informacji. W przypadku akceptacji wniosku INTER Polska doręczy Ubezpieczającemu polisę. W przypadku woli dalszego negocjowania warunków umowy ubezpieczenia INTER Polska poinformuje Ubezpieczającego o swojej decyzji na piśmie, zwracając uwagę na proponowane zmiany i wyznaczy 7-dniowy termin do zgłoszenia na piśmie ich akceptacji bądź sprzeciwu. Brak pisemnej akceptacji oznacza sprzeciw Ubezpieczającego. W takim przypadku umowę ubezpieczenia uważa się za niezawartą.
6. W razie wątpliwości umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez INTER Polska polisy, chyba że w odpowiedzi na wniosek INTER Polska doręczył Ubezpieczającemu polisę zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, INTER Polska obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tej polisy, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami wniosku.

§7

Czas trwania umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku ubezpieczeniowego.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za przedłużoną na kolejny rok ubezpieczeniowy, jeśli nie została wypowiedziana zgodnie z §16 ust. 3 i 4, z zastrzeżeniem §19.
3. Jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny rok ubezpieczeniowy, na zasadach określonych w §19.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia, w ostatnim dniu roku ubezpieczeniowego, w którym przypada 65 rocznica urodzin Ubezpieczonego.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa wraz ze śmiercią Ubezpieczającego lub ogłoszeniem przez niego upadłości. Osoby Ubezpieczone mają prawo do kontynuacji umowy ubezpieczenia po wskazaniu przyszłego Ubezpieczającego. Oświadczenie należy

złożyć na piśmie w ciągu dwóch miesięcy od śmierci Ubezpieczonego lub ogłoszenia przez niego upadłości.

§8

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od daty przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:
 - a) z dniem wypowiedzenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia zgodnie z §16,
 - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - c) w ostatnim dniu roku ubezpieczeniowego, w którym przypada 65 rocznica urodzin Ubezpieczonego,
 - d) z dniem wystąpienia trwałej niezdolności do pracy,
 - e) z końcem miesiąca, w którym nie spełnione zostało co najmniej jedno z kryteriów określonych w §5.
3. Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły po zawarciu umowy ubezpieczenia, są wyłączone z odpowiedzialności INTER Polska tylko w tej części, która przypada na okres przed początkiem ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się - także w odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych, które nie zakończyły się w okresie ubezpieczenia - z datą rozwiązania umowy ubezpieczenia zgodnie z §16.

§9

Zmiana warunków umowy ubezpieczenia

1. Zmiana warunków umowy ubezpieczenia możliwa jest w rocznicę polisy.
2. INTER Polska dokonuje zmiany warunków umowy ubezpieczenia na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który rozpatrywany będzie zgodnie z §6 i który powinien zostać doręczony INTER Polska najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Zmiana warunków umowy ubezpieczenia jest skuteczna od dnia określonego w aneksie do polisy.

§10

Składka

1. Składka wynika z taryfy stosowanej przez INTER Polska w dniu zawierania umowy ubezpieczenia stosownie do wieku Ubezpieczonego oraz oceny ryzyka.
2. Zmiana wysokości składki w rocznicę polisy wynika z przejścia do nowej grupy wiekowej i/lub oceny ryzyka.
3. Składka opłacana jest w terminach i z częstotliwością wskazaną na polisie.
4. Składka jest opłacana rocznie lub w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych.
5. Składka opłacana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez INTER Polska.
6. Składkę lub jej ratę uważa się za opłaconą w dniu, w którym została ona zarejestrowana na właściwym rachunku bankowym INTER Polska w pełnej wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem pierwszej składki lub pierwszej raty, a składka lub pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty za okres, w którym ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka lub jej rata.
8. Jeżeli Ubezpieczający nie opłacił składki lub raty składki w terminie, o którym mowa w ust. 3, INTER Polska wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki lub raty składki wyznaczając mu dodatkowy 7 dniowy termin płatności, liczony od dnia otrzymania wezwania. Niezapłacenie składki lub raty składki w dodatkowym terminie powoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska, co jest równoznaczne z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W wezwaniu podane zostaną skutki niezapłacenia składki lub raty składki w dodatkowym terminie.
9. W przypadku zaległości w opłaceniu składek, przekazywane wpłaty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie należności najbardziej przeterminowanych.
10. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§11

Realizacja świadczenia dziennego

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia:
 - a) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia INTER Kontrakt,
 - b) orzeczenie lekarskie na druku ZLA lub jeśli wystawienie na druku ZLA nie jest możliwe - inne orzeczenie lekarskie stwierdzające czasową niezdolność do pracy, długość trwania oraz jej przyczynę/diagnozę zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10,
 - c) kopię aktualnego kontraktu lub kontraktów, w celu potwierdzenia zdolności ubezpieczeniowej,
 - d) w przypadku nieszczęśliwego wypadku - 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 aktualnie obowiązującą Międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10), przyczynę oraz datę zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - e) w przypadku leczenia szpitalnego - kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopię karty wypisu ze szpitala z określeniem diagnozy,
 - f) w przypadku wskazanym w ust. 6 dodatkowo - kopię aktualnego i wcześniejszego kontraktu lub kontraktów, które będą podstawą ustalenia przychodu Ubezpieczonego oraz dokumenty potwierdzające wysokość uzyskanego przychodu np. potwierdzenie przelewów bankowych, zaświadczenie potwierdzające realizowany kontrakt i otrzymywane z tego tytułu wypłaty.
2. INTER Polska nie ponosi kosztów wystawianych orzeczeń i zaświadczeń. Zaświadczenia i orzeczenia wystawiane przez Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, ich małżonków, rodziców i dzieci nie są wystarczającym dokumentem do stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy.
3. Jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe rozpoczęło się poza granicami Polski, dokumentację, o której mowa w ust. 1 wraz z tłumaczeniem przysięgłym, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do INTER Polska na własny koszt.
4. INTER Polska wypłaca świadczenie dzienne w wysokości i w zakresie obowiązującym na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
5. INTER Polska wypłaca świadczenie dzienne w kwocie gwarantowanej bez weryfikacji wysokości przychodu Ubezpieczonego.
6. INTER Polska weryfikuje przychód Ubezpieczonego przy wypłacie świadczenia dziennego w wysokości przekraczającej kwotę gwarantowaną. Wtedy INTER Polska wypłaca świadczenie dzienne w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale maksymalnie do wysokości przychodu dziennego i nie mniej niż w kwocie gwarantowanej.
7. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić INTER Polska dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
8. INTER Polska wypłaca przelewem świadczenie w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
9. Jeżeli w ciągu określonego powyżej terminu wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, to świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni po wyjaśnieniu tych okoliczności. INTER Polska jest zobowiązany do spełnienia bezspornej części świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
10. Jeżeli Ubezpieczonemu zostało wypłacone świadczenie nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, INTER Polska może żądać od Ubezpieczonego zwrotu wartości tych świadczeń.
11. W przypadku istniejącej zaległości w opłaceniu składek z tytułu ochrony udzielanej na rzecz Ubezpieczonego, INTER Polska może pomniejszyć świadczenie należne Ubezpieczonemu o kwotę zaległości, o ile jest on Ubezpieczającym.
12. INTER Polska może uzyskać od podmiotów, które prowadziły leczenie Ubezpieczonego, dokumentację medyczną o jego stanie zdrowia oraz informację 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 Polska. Wystąpienie takie wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego udzielonej na wniosek.

§12

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywał we wniosku albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do zgłaszania zmian okoliczności, o których informował we wniosku lub innych pismach.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego pisemnego poinformowania INTER Polska o:
 - a) zakończeniu czasowej niezdolności do pracy, tj. wystąpieniu trwałej niezdolności do pracy lub przyznaniu renty,
 - b) utracie zdolności ubezpieczeniowej w rozumieniu §5.
4. Na żądanie INTER Polska Ubezpieczony zobowiązuje się do poddania badaniom (z wyłączeniem badań genetycznych) u wyznaczonego przez INTER Polska lekarza na koszt INTER Polska w celu oceny ryzyka, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki w określonym w umowie ubezpieczenia terminie.

§13

Skutki naruszenia obowiązków

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony nie dopełni obowiązków określonych w §12 ust. 1-3:
 - a) INTER Polska nie odpowiada za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości z naruszeniem powołanego zapisu,
 - b) INTER Polska może żądać zwrotu świadczenia spełnionego w wykonaniu umowy ubezpieczenia.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, 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.

§14

Przedawnienie roszczeń

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Bieg przedawnienia roszczenia wobec INTER Polska o świadczenie z umowy ubezpieczenia przerywa się także przez zgłoszenie INTER Polska tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie INTER Polska o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§15

Postępowanie w sprawie skarg i zażaleń

Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do Zarządu INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od daty ich wpływu do Zarządu INTER Polska.

§16

Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Każda ze Stron może nie wyrazić woli kontynuacji umowy ubezpieczenia na następny rok ubezpieczeniowy. Oświadczenie woli w przedmiotowym zakresie powinno

zostać przedłożone drugiej stronie na piśmie najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy. Ubezpieczający może dodatkowo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w przypadku i terminie określonym w §19.

4. Jeśli INTER Polska dokonuje zmian OWU lub wysokości składek ubezpieczeniowych zgodnie z postanowieniem §19, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia względem Ubezpieczonego (Ubezpieczonych), którego zmiany dotyczą, w ciągu 30 dni od daty otrzymania informacji o zmianach, ze skutkiem od dnia początku obowiązywania zmian. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego na zaproponowane warunki, umowę ubezpieczenia uważa się za przedłużoną na nowych warunkach na następny rok ubezpieczeniowy.
5. Jeżeli w przypadku umowy ubezpieczenia, obejmującej więcej niż jednego Ubezpieczonego istnieją przesłanki do zmiany wysokości składki zgodnie §13 ust. 2, to wykonanie ww. uprawnień może zostać ograniczone tylko do tych osób.
6. W przypadku wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ponowne jej zawarcie będzie możliwe po upływie minimum 6 miesięcy licząc od ostatniego dnia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że INTER Polska postanowi inaczej.
7. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez INTER Polska, ze skutkiem na koniec miesiąca z ważnych powodów gdy:
 - a) Ubezpieczający/Ubezpieczony nie podał do wiadomości INTER Polska wszystkich znanych sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywał we wniosku albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach,
 - b) Ubezpieczający/Ubezpieczony wyludził lub próbował wyludzić świadczenie.

§17

Oświadczenia woli

1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem ich przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Strony oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania się nawzajem o każdej zmianie adresu.

§18

Właściwość terytorialna sądu

Powództwo wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

§19

Zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia i składek

OWU i wysokości składek mogą zostać zmienione przez INTER Polska ze skutkiem od kolejnej rocznicy polisy pod warunkiem, że:

1. co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy INTER Polska poinformował Ubezpieczającego o zmianie i przedstawił na piśmie, na czym zmiany polegały,
2. Ubezpieczający nie wypowiedział umowy ubezpieczenia w terminie do kolejnej rocznicy polisy, od której zmiany mają obowiązywać.

§20

Postanowienia końcowe

Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeks Cywilny i ustawy regulujące działalność ubezpieczeniową.

§21

Zatwierdzenie i wejście w życie ogólnych warunków ubezpieczenia

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 14/2013 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.03.2013r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.05.2013r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.05.2013r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ANEKS

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER KONTRAKT zatwierdzonych Uchwałą nr 14/2013 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 21.03.2013 r.

wprowadzony Uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 70/2015 z dnia 22.12.2015 r., wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.

INFORMACJA O UBEZPIECZENIU INTER KONTRAKT

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 ust. 1, 2, 5, 9, 12, 20, 29 § 3 ust. 1, 3 § 11 ust. 1, 4, 5, 7
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności INTER Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 ust. 4, 15, 16, 19, 27 § 4 § 8 ust. 3, 4 § 11 ust. 6, 10, 11 § 13 ust. 1

I. Na mocy niniejszego Aneksu wprowadza się następujące zmiany do OWU:

1. W § 1 OWU „**Postanowienia ogólne**” dodaje się ust. 3-9 o następującym brzmieniu:

3. W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z Umowy,
 - 2) 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,
 - 3) Ubezpieczony może żądać by 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,
 - 4) z zastrzeżeniem pkt. 5), Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
 - 5) roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu,
 - 6) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
4. Jeżeli w terminach określonych w umowie INTER 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 Polska informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. INTER Polska udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. 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 w tym ustępie, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
7. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania lub świadczenia do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.
8. W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.
9. INTER Polska jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,

- 2) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej,
- 3) wydania Ubezpieczonemu w ramach ubezpieczenia grupowego świadectwa ubezpieczenia,
- 4) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
- 5) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. 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. W § 11 OWU „**Realizacja świadczenia dziennego**” ust. 1 otrzymuje brzmienie:

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia:
 - a) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia INTER Kontrakt,
 - b) orzeczenie lekarskie na druku ZLA lub jeśli wystawienie na druku ZLA nie jest możliwe – inne orzeczenie lekarskie stwierdzające czasową niezdolność do pracy, długość trwania oraz jej przyczynę/diagnozę zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10,
 - c) kopię aktualnego kontraktu lub kontraktów, w celu potwierdzenia zdolności ubezpieczeniowej,
 - d) w przypadku nieszczęśliwego wypadku - 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 aktualnie obowiązującą Międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10), przyczynę oraz datę zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - e) w przypadku leczenia szpitalnego - kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopię karty wypisu ze szpitala z określeniem diagnozy,
 - f) w przypadku wskazanym w ust. 6 dodatkowo - kopię aktualnego i wcześniejszego kontraktu lub kontraktów, które będą podstawą ustalenia przychodu Ubezpieczonego oraz dokumenty potwierdzające wysokość uzyskanego przychodu np. potwierdzenie przelewów bankowych, zaświadczenie potwierdzające realizowany kontrakt i otrzymane z tego tytułu wypłaty.

Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER 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 Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

3. W § 11 OWU „**Realizacja świadczeń**” dodaje się ust. 13 o następującym brzmieniu:

13. INTER Polska wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa we wcześniejszych ustępach, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

4. § 15 OWU „**Postępowanie w sprawie skarg i zażaleń**” otrzymuje tytuł „**Postępowanie w sprawie reklamacji, skarg i zażaleń**” i otrzymuje następujące brzmienie:

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient) przysługuje możliwość

- złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. 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.
 3. Wykaz jednostek INTER 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 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. 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.
 7. 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.
5. W § 16 OWU „**Wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia**” ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:
 1. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (przedsiębiorca) od daty jej zawarcia. Ubezpieczony w ubezpieczeniu grupowym może wystąpić z ubezpieczenia grupowego w terminie 30 dni od daty przystąpienia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wystąpienie Ubezpieczonego z ubezpieczenia grupowego nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki za okres, w jakim INTER Polska udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
 6. § 18 OWU „**Właściwość terytorialna sądu**” otrzymuje brzmienie:
 1. 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 lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 2. 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.
- II. Postanowienia końcowe:**
1. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
 2. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą nr 70/2015 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 22.12.2015 r.
 3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

