

Ubezpieczenie Zdrowotne dla Obcokrajowców

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo: Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce. z siedzibą przy ul. Prostej 68, 00-838 Warszawa; KRS 0000320749

Produkt: „Ubezpieczenie Zdrowotne dla Obcokrajowców”

Szczegółowe informacje związane z ubezpieczeniem znajdują się w Ogólnych Warunkach „Ubezpieczenia Zdrowotnego dla Obcokrajowców” przyjętych Zarządzeniem Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce nr 07/2017 z dnia 09.01.2017 r. i obowiązujących od dnia 10.01.2017 r. i innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt jest ubezpieczeniem kosztów leczenia i assistance za granicą (na terytorium państw należących do strefy Schengen).

Produkt adresowany jest do osób fizycznych nieposiadających obywatelstwa polskiego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia stanowi organizacja i pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonych w przypadku nagłego zachorowania i nieszczęśliwego wypadku

- ✓ Koszty leczenia – do 60.000 EUR;
- ✓ Repatriacja i transport medyczny – rzeczywiste koszty w ramach sumy ubezpieczenia Kosztów leczenia;
- ✓ Leczenie stomatologiczne – do 200 EUR.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Lista wyłączeń wskazana jest w Artykule 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W szczególności ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ szkód powstałych na skutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub będących w związku z umyślnym działaniem osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; szkód powstałych na skutek rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- ✗ szkód związanych z pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
- ✗ szkód związanych z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka i sportów ekstremalnych wymienionych w OWU,
- ✗ leczenia zachorowań i urazów powstałych w ciągu 12 miesięcy poprzedzających okres ubezpieczenia, kontynuacji leczenia, podróży w celu leczenia,
- ✗ profilaktyki stomatologicznej, planowego prowadzenia ciąży, chorób psychicznych,
- ✗ organizacji świadczeń niezwiązanych ze zdarzeniem assistance, do którego doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Niniejsze ubezpieczenie nie zastępuje kompleksowego ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia społecznego w żadnym kraju świata.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do sum ubezpieczenia i limitów świadczeń określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

! Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje leczenia przekraczającego zakres procedur niezbędnych do stabilizacji stanu zdrowia Ubezpieczonego po nagłym zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku w celu kontynuacji podróży lub powrotu do Kraju stałego zamieszkania na leczenie.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Zakres terytorialny stanowi Strefa Schengen – obszar, na którym zniesiono kontrolę granic wewnętrznych obowiązujący na podstawie porozumienia zawartego w dniu 14.06.1985 r. w Luksemburgu oraz dokumentów uzupełniających.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego należy:

- zawiadomić Centrum Pomocy Assistance (CPA) o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- podać dostępne informacje, niezbędne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń oraz postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy,
- przekazać Centrum Pomocy dokumenty, o które CPA wnioskuje, jak również udzielić zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający jednorazowo, z góry za cały okres trwania umowy ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia składki od godziny 00:00 w dniu wskazanym w polisie jako data początku okresu ubezpieczenia, a kończy się w godzinie 23:59 w dniu wskazanym w polisie jako data końca okresu ubezpieczenia lub z dniem następującym po dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zawieranej na odległość.



Jak rozwiązać umowę?

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia zawartej na odległość jest możliwe w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni. Chcąc odstąpić lub wypowiedzieć umowę ubezpieczenia i ubiegać się o zwrot składki Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać do Ubezpieczyciela pisemne oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Health Insurance for Foreigners

Insurance Product Information Document



Company: Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, located at: Prosta 68, 00-838 Warszawa, Poland; KRS 0000320749

Product: 'Health Insurance for Foreigners' / „Ubezpieczenie Zdrowotne dla Obcokrajowców”

Complete pre-contractual and contractual information on the product is provided in the General Terms and Conditions of the Health Insurance for Foreigners and other documents.

What is this type of insurance?

This product is a medical expenses abroad insurance valid in the Schengen Zone member countries. It may be used in a visa application process. This product is aimed at natural persons who are not Polish citizens.



What is insured?

The interests insured are organization and cost coverage for urgent and necessary medical treatment in case of sudden illness or accident.

- ✓ Medical expenses – up to EUR 60 000;
- ✓ Repatriation and medical transport – real cost within the sum insured;
- ✓ Dental treatment – up to EUR 200.



What is not insured?

The full list of exclusions is provided in Article 10 of the General Terms and Conditions of this insurance. Notable exclusions include:

- ✗ Any events resulting from deliberate actions of the Insured or other persons who belong to the same household, or from grave negligence, except in cases when payment of indemnity is appropriate in given circumstances;
- ✗ Any events resulting from the Insured's being under influence of alcohol or other psycho-active substance, committing or attempting to commit a crime;
- ✗ Any events related to professional or competitive sports, practicing of high-risk sports or extreme sports as defined in the GTC,;
- ✗ Treatment of illnesses or accidents which occurred within 12 months prior to the period of insurance, continuation of any treatment started before period of insurance, travel for treatment,;
- ✗ Preventive dental care, regular pregnancy care, mental illnesses;
- ✗ Any services not directly related to the event covered within the scope of this insurance.

This insurance is not equal to a comprehensive health insurance, personal accident insurance, social insurance in any country.



Are there any restrictions on cover?

- ! The Insurance company covers the cost up to the maximal sum insured as quoted in the General Terms and Conditions.
- ! The insurance coverage does not include any medical treatment which is not urgent and necessary for the condition of the Insured to allow for continuation of trip or for further treatment in their country of residence.



Where am I covered?

- ✓ The territorial scope of this insurance are all member countries of the Schengen Zone.



What are my obligations?

In case of a sudden illness or accident the Insured has to:

- Inform the Assistance Centre of the event,
- Provide all known information which may be useful for the organization of treatment and cost coverage, follow the instructions of the Assistance Centre's representatives,
- Provide any documents requested by the Assistance Centre and allow the Assistance Centre representatives access to the medical records.



When and how do I pay?

The insurance premium is paid by the Policy holder upfront, via a one-time payment.



When does the cover start and end?

The start and end dates of the period of insurance are indicated in the Insurance Policy. The insurance coverage starts – provided the premium has been paid – at 00:00 on the day indicated as the start of insurance coverage, and ends at 23:59 on the day indicated as the end of insurance coverage or on the next day after the Insurance company has received the withdrawal from insurance contract (distance or off-premises contract).



How do I cancel the contract?

The Policy Holder may withdraw from a distance or off-premises contract within 30 days from the day this insurance contract has been concluded, or in case the Policy Holder is an entrepreneur, within 7 days thereof. To withdraw from the contract and request the return of insurance premium paid, the policy holder needs to provide in Insurance company with a written statement of withdrawal, The withdrawal does not release the Policy Holder from the obligation to pay the premium for the period when the insurance coverage was provided.