

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE „OPIEKA DLA MALUSZKA” OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NR 1/2025

Wykaz informacji zawartych w OWU, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z uwzględnieniem definicji z OWU („Skorowidz”).

L.p.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	- § 3 ust. 2 - 4 - § 5 ust. 1 – 3, ust. 6, ust. 11 - 12 - § 8 ust. 1
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżania	- § 4 - § 5 ust. 5, 7, 9 i 10 - § 7 - § 8 ust. 2 - 3

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego „Opieka dla Maluszka” (dalej w skrócie „OWU”) Medicover Försäkrings AB (publ.) działające przez Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (zwane dalej „Ubezpieczycielem”) zawiera Umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi.
- Umowa ubezpieczenia jest zawierana na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną (zwaną dalej „Ubezpieczonym”), na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia.
- Potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest Polisa wystawiona przez Ubezpieczyciela.
- Za zgodą stron, do Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone warunki szczególne, odbiegające od postanowień niniejszych OWU, które mają pierwszeństwo przed zapisami OWU. W takim przypadku, przed zawarciem umowy, Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie różnice pomiędzy postanowieniami OWU a Umową ubezpieczenia.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU lub warunkach szczególnych mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2 DEFINICJE

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia rozumie się:

- Centrum Medicover** – Placówka Medyczna należąca do Medicover Sp. z o. o. i/lub Placówka Medyczna będąca w sieci franczyzowej Medicover Sp. z o. o., z wyłączeniem Szpitala Medicover, działająca pod marką Centrum Medyczne Medicover.
- Centrum Obsługi Klienta** – infolinia, w ramach której na rzecz Ubezpieczonego można umówić termin i miejsce wykonania Usługi medycznej lub uzyskać informacje na temat ubezpieczenia.
- Choroba** – stan zdrowia Ubezpieczonego, który zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, wymaga leczenia lub diagnostyki.
- Data rozpoczęcia ochrony** – data wskazana w Polisie, od której rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa.
- HotLine Medicover** – 24-godzinna usługa telefoniczna, w ramach której można uzyskać pomoc w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, zgodnie z przysługującym mu Zakresem ubezpieczenia.
- Miesiąc ubezpieczenia** – miesiąc rozpoczynający się w Dacie rozpoczęcia ochrony, a następnie w takim samym dniu kolejnego miesiąca Roku ubezpieczeniowego, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu w ostatnim dniu tego miesiąca.
- Nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niezamierzony, powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, bezpośrednio zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej i poddania się leczeniu.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał fizycznych obrażeń ciała. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu czy jakichkolwiek innych chorób, w tym występujących nagle. Ubezpieczeniem objęte są bezpośrednie następstwa Nieszczęśliwego wypadku, czyli takie, które wystąpiły i podlegały diagnostyce i/lub leczeniu w terminie 7 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.
- Obszar udzielania świadczeń** – obszar, w obrębie którego świadczone są usługi Pogotowia Ratunkowego oraz wizyty w miejscu zachorowania. Informacja o aktualnym obszarze udzielania świadczeń dostępna jest na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.
- Operator medyczny** – podmiot realizujący udzielanie Usług medycznych na

rzecz Ubezpieczonego zgodnie z Umową.

- Placówka Medyczna** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w Polsce, podmiot uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, osoba fizyczna wykonująca zawód medyczny, tj. osoba, która na podstawie odrębnych przepisów, uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym lekarz, pielęgniarka, położna w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki) oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, gdzie Ubezpieczony może uzyskać Usługę medyczną.
- Placówka Medyczna Medicover** – Centra Medicover oraz Placówki Medyczne, z którymi Medicover Sp. z o. o. zawarł umowy o współpracy. Wykaz Placówek Medycznych Medicover i zakres Usług medycznych świadczonych w każdej z nich, jest dostępny na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.
- Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- Rok ubezpieczeniowy** – 12 kolejno następujących po sobie miesięcy, począwszy od Daty rozpoczęcia ochrony.
- Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego z tytułu Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca Umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia Składki zgodnie z terminami i na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczony** – dziecko, które w chwili podpisywania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie ukończyło 2. roku życia, na rzecz którego zawarto Umowę ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU.
- Usługa medyczna** – badanie lekarskie, medyczne lub diagnostyczne, konsultacja, w tym porada udzielana zdalnie kanałami teleinformatycznymi, procedura ambulatoryjna, rehabilitacyjna lub hospitalizacyjna, wymieniona w Zakresie ubezpieczenia, mająca na celu utrzymanie, przywrócenie lub poprawę stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym także działania profilaktyczne. Usługa medyczna realizowana jest wyłącznie ze Wskazań medycznych. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji zasadności wykonania Usługi medycznej, uzależniając jej realizację od uzyskania skierowania lekarza Placówki medycznej Medicover. Usługi medyczne są realizowane przez Placówki medyczne Medicover lub po uzyskaniu skierowania od Operatora medycznego także przez inną Placówkę medyczną wskazaną przez Ubezpieczyciela.
- Wskazania medyczne** – wystąpienie okoliczności, w których dane postępowanie prowadzone w celach diagnostyczno-leczniczych jest uzasadnione z medycznego punktu widzenia tzn. oparte na udowodnionej wiedzy medycznej, w tym szczególnie na wytycznych i standardach postępowania. Wskazania medyczne mogą dotyczyć wykonania badań, konsultacji specjalistycznych, przepisania leków, hospitalizacji, wykonania zabiegu/procedury, wystawienia orzeczenia o niezdolności do pracy, profilaktyki, mogą również określać pilność danego działania i warunki dostarczenia usługi. Wskazania medyczne są weryfikowane przez Medicover.
- Zabiegi ambulatoryjne** – diagnostyczne i lecznicze Usługi medyczne wymienione w Zakresie ubezpieczenia, wykonywane ze Wskazań medycznych, w znieczuleniu miejscowym lub nasiękowym (w okolicy zabiegu), w warunkach sali zabiegowej placówki ambulatoryjnej (przychodni), odbywające się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Placówki Medycznej Medicover. Jeżeli ze względu na wiek lub stan zdrowia Ubezpieczonego oraz zmianę standardów dostarczenia usługi i wytycznych postępowania medycznego, Zabieg ambulatoryjny będzie wymagał znieczulenia z intubacją dotchawiczą, maską kręgową lub innym rodzajem znieczulenia wymagającego zapewnienia drożności dróg oddechowych i/lub hospitalizacji, wówczas nie podlega on zakresowi świadczeń w ramach Zabiegów ambulatoryjnych i w ramach tego zakresu nie będzie świadczony.
- Zakres ubezpieczenia** – Usługi medyczne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach Umowy ubezpieczenia.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa polega na udostępnieniu Ubezpieczonemu Usług medycznych ze Wskazań medycznych poprzez Placówki Medyczne Medicover lub po uzyskaniu skierowania od Operatora medycznego także przez inną Placówkę medyczną wskazaną przez Operatora medycznego, w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, zgodnie z wybranym Zakresem ubezpieczenia i na zasadach określonych w OWU, których potrzeba realizacji pojawiła się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Zakres ubezpieczenia jest opisany w odpowiednich załącznikach.
- Wszystkie osoby ubezpieczone w ramach jednej Umowy ubezpieczenia są objęte tym samym Zakresem ubezpieczenia.

5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji zasadności wykonania Usługi medycznej, uzależniając jej realizację od uzyskania skierowania lekarza Placówki medycznej Medcover.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zmiany Placówek Medycznych Medcover, w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, z następujących ważnych powodów:
 - a. rozwiązanie umowy z Placówką Medyczną Medcover,
 - b. czasowe zaprzestanie działalności - całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych Placówki Medycznej Medcover,
 - c. wykreślenie Placówki Medycznej Medcover z właściwego rejestru w całości lub części,
 - d. ogłoszenie lub zarządzenie likwidacji, przekształcenia lub upadłości Placówki Medycznej Medcover,
 - e. uzyskanie przez nową Placówkę Medyczną statusu Placówki Medycznej Medcover w rozumieniu OWU.Aktualny wykaz Placówek Medycznych Medcover dostępny jest na stronie internetowej www.medcover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.

§ 4

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności (nie udziela ochrony ubezpieczeniowej), jeśli Usługa medyczna dotycząca Ubezpieczonego miała na celu, była wynikiem lub była spowodowana:
 - a. zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, stosowaniem leków przeciwwirusowych (profilaktyka przedekspozycyjna PrEP),
 - b. prowadzeniem leczenia uznanego z medycznego punktu widzenia za eksperymentalne lub o nieudowodnionej skuteczności,
 - c. jeżeli w wyniku epidemii ogłoszonej lub potwierdzonej przez odpowiednie organy administracji państwowej, stanu klęski żywiołowej, katastrofy naturalnej, nastąpi brak możliwości świadczenia usług przez Placówki medyczne Medcover.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi kosztów zakupu leków.
3. Ze względu na rozwój medycyny lub zmianę standardu udzielania Usług medycznych (wynikającą z oceny bezpieczeństwa pacjenta i zmniejszania ryzyka powikłań) oraz wytycznych postępowania medycznego i metod wykonywania badań laboratoryjnych, nazwa lub metoda wykonywania Usług dostępnych w ramach Zakresu Ubezpieczenia może ulec zmianie. W przypadku pojawienia się nowych Usług medycznych (w tym szczepionek), których dostarczenie będzie związane z rozszerzeniem zakresu świadczeń – usługi te nie będą dostępne w ramach Zakresu Ubezpieczenia.

§ 5

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres 12 miesięcy.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu określonym w Polisie jako Data rozpoczęcia ochrony, ale nie później niż w dniu opłacenia pierwszej Składki.
3. Pierwsza Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składanego przez Ubezpieczającego i po jego rozpatrzeniu przez Ubezpieczyciela.
4. W wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel:
 - a. określa warunki ubezpieczenia, a w szczególności wysokość Składki,
 - b. może odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia lub,
 - c. zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie umowy na warunkach szczególnych, odbiegających od tych, o które wnioskował Ubezpieczony.
5. W celu zawarcia i uruchomienia Umowy, na warunkach przedstawionych przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacenia kwoty pieniężnej na poczet Pierwszej Składki.
6. Dostarczenie Ubezpieczycielowi niekompletnie wypełnionego wniosku lub niewpłacenie kwoty na poczet pierwszej Składki, uniemożliwia zawarcie Umowy ubezpieczenia. Niekompletnie wypełniony lub nieopłacony wniosek traci ważność po 30 dniach od jego złożenia.
7. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą na warunkach określonych we wniosku, w momencie doręczenia Polisy Ubezpieczającemu.
8. Kolejna Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie oferty złożonej przez Ubezpieczyciela i jej przyjęcia przez Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel przedstawi ofertę zawarcia kolejnej Umowy ubezpieczenia najpóźniej 20 dni przed końcem Umowy ubezpieczenia. Składając ofertę zawarcia kolejnej Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może zaproponować zmianę warunków Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczyciela o swojej decyzji najpóźniej na 3 dni robocze przed końcem Umowy Ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczający akceptuje warunki zawarte w ofercie, wystarczającym sposobem poinformowania Ubezpieczyciela jest opłacenie Składki w wysokości i terminie wskazanym w ofercie.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi informacji, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i które mogą mieć wpływ na warunki Umowy ubezpieczenia. W przypadku nieuwzględnienia informacji lub podania informacji niezgodnych z prawdą, Ubezpieczony może spotkać się z odmową wykonania Usługi medycznej, jak również Ubezpieczyciel ma prawo zmienić warunki Umowy ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel może odmówić zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia w okresie 6 miesięcy od dnia rozwiązania poprzedniej Umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny.

§ 6

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA I ZMIANY W UMOWIE UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tej sprawie.
2. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu w terminie 30 dni kwotę wpłaconą na poczet pierwszej Składki, w sposób ustalony z Ubezpieczającym. Ubezpieczyciel ma prawo potrącić część składki za okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
4. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

§ 7

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia wygasa:
 - a. z upływem ostatniego dnia Roku ubezpieczeniowego, jeśli Ubezpieczający nie zaakceptuje warunków kolejnej Umowy ubezpieczenia,
 - b. jeśli Umowa ubezpieczenia została wypowiedziana,
 - c. jeśli Składka nie została opłacona, zgodnie z zasadami określonymi w § 9, ust. 5,
 - d. w przypadku śmierci Ubezpieczającego, w następnym dniu roboczym, po otrzymaniu informacji przez Ubezpieczyciela,
 - e. w odniesieniu do konkretnego Ubezpieczonego: w ostatnim dniu Roku ubezpieczeniowego następującym po dniu, kiedy Ubezpieczony ukończył 2. rok życia lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego, w następnym dniu roboczym, po otrzymaniu informacji przez Ubezpieczyciela.
2. Jeśli odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczający ma prawo do zwrotu składki za okres, w którym ochrona ubezpieczeniowa nie będzie udzielana. W przypadku śmierci Ubezpieczającego, o zwrot składki mogą ubiegać się spadkobiercy.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, liczonego od pierwszego dnia Miesiąca ubezpieczenia następującego po dniu, kiedy Ubezpieczyciel otrzymał pisemne wypowiedzenie umowy.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi podpisane wypowiedzenie lub odstąpienie w jednej z poniższych form:
 - a. w formie elektronicznej – z podpisem kwalifikowanym
 - b. jako skan lub zdjęcie podpisanego własnoręcznie dokumentu, przesłane na wskazany adres e-mail Ubezpieczyciela – ubezpieczenia@medcover.pl,
 - c. w formie pisemnej – z podpisem własnoręcznym,
 - d. osobiście – dostarczając dokument wypowiedzenia do siedziby Ubezpieczyciela.
5. W przypadku wypowiedzenia złożonego w formie elektronicznej (za pośrednictwem poczty elektronicznej), wiadomość zawierająca oświadczenie o wypowiedzeniu musi zostać wysłana z adresu e-mail przypisanego do konta Ubezpieczającego w systemie Ubezpieczyciela.
6. Wypowiedzenia przesłane z innego adresu e-mail niż wskazany w ust. 6 mogą zostać uznane za nieskuteczne, o ile Ubezpieczający nie potwierdzi ich autentyczności w sposób zaakceptowany przez Ubezpieczyciela.
7. W przypadku, gdy zawarcie Umowy Ubezpieczenia wiązało się z przyznaniem Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela rabatów przy naliczaniu wysokości składki ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest uprawniony żądać zwrotu wartości finansowej wynikającej z wielkości udzielonych rabatów do składki ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczający wypowiedział umowę przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia.

§ 8

ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługują Usługi medyczne objęte wybranym Zakresem ubezpieczenia, o ile będą istniały Wskazania medyczne do ich udzielenia.
2. Ubezpieczyciel ma prawo odmówić udzielenia świadczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania Usługi medycznej lub jej wykonanie spowodowałoby zagrożenie zdrowia lub życia Ubezpieczonego.
3. Jeśli Składka za Umowę ubezpieczenia nie została opłacona w terminie, Ubezpieczonemu przysługują Usługi medyczne tylko w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku. Powyższe usługi będą świadczone, o ile umowa nie została wypowiedziana przez Ubezpieczającego, zgodnie z § 9, ust. 5.
4. W celu uzyskania Usługi medycznej Ubezpieczony powinien:
 - a. skontaktować się z Operatorem medycznym lub z wybraną Placówką Medyczną Medcover – osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innych kanałów łączności udostępnianych przez daną Placówkę Medyczną Medcover,
 - b. uzgodnić termin wykonania Usługi,
 - c. okazać dokument tożsamości ze zdjęciem w Placówce Medycznej Medcover, dla potwierdzenia tożsamości Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel zastrzega, że w przypadku braku możliwości identyfikacji tożsamości Ubezpieczonego,

- Placówka Medyczna Medcover może odmówić wykonania Usługi medycznej, z wyjątkiem stanu zagrożenia życia Ubezpieczonego,
- d. przestrzegać regulaminu Placówki Medycznej Medcover oraz zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od jej personelu.
 5. Usługi medyczne podlegają autoryzacji przez Ubezpieczyciela lub Operatora medycznego, w celu weryfikacji czy są należne Ubezpieczonemu. Ubezpieczony otrzyma potwierdzenie od Ubezpieczyciela lub Operatora medycznego czy dana usługa medyczna przysługuje mu w ramach Umowy ubezpieczenia i może być zrealizowana.
 6. Ubezpieczyciel przed autoryzacją Usługi medycznej może poprosić o przekazanie dodatkowych informacji lub dokumentów (w tym kopii skierowania do szpitala, kopii posiadanej dokumentacji medycznej), a także na swój koszt skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne.
 7. Miejsce realizacji danej Usługi medycznej, a także metoda lub/i technika realizacji (jeżeli nie jest wskazana w Zakresie Ubezpieczenia), która zapewni bezpieczeństwo i osiągnięcie zamierzonych efektów leczniczych wskazywane są przez Operatora medycznego lub Ubezpieczyciela.

§ 9

SKŁADKA I INNE OPŁATY

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka dla każdego Ubezpieczonego, przy czym Składka uzależniona jest od:
 - a. Zakresu ubezpieczenia,
 - b. ryzyka ubezpieczeniowego związanego ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
 - c. wieku Ubezpieczonego,
 - d. liczby osób ubezpieczonych w ramach Umowy ubezpieczenia rodzinnego,
 - e. częstotliwości opłacania Składki,
 - f. formy płatności za Składkę,
 - g. analizy częstotliwości i rodzaju wykonywanych Usług medycznych w okresie ostatnich 5 lat.
2. Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego w wysokości i terminach określonych w Polisie.
3. Składka może być opłacana: miesięcznie, półrocznie lub rocznie. Składka płatna jest w formie przelewu.
4. Składkę uważa się za zapłaconą w dniu uznania na rachunku bankowym Ubezpieczyciela pełnej wymaganej kwoty.
5. Jeżeli Składka nie została opłacona w terminie określonym w Umowie ubezpieczenia ani mimo wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni, Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego. W wezwaniu do zapłaty Ubezpieczyciel podaje do wiadomości Ubezpieczającego skutki niezapłacenia Składki.
6. Ubezpieczony zobowiązany jest do wnoszenia opłat w wysokościach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.

§ 10

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - a. udostępnić Ubezpieczającemu OWU oraz Zakres Ubezpieczenia przed zawarciem Umowy ubezpieczenia,
 - b. udostępnić Ubezpieczonemu, za pośrednictwem Ubezpieczającego, OWU wraz z Zakresem Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej,
 - c. dostarczyć Ubezpieczającemu Polisę na wskazany we wniosku adres e-mail Ubezpieczającego, a w przypadku braku podanego adresu e-mail na wskazany we wniosku adres korespondencyjny,
 - d. przedstawić Ubezpieczającemu różnice między postanowieniami Umowy ubezpieczenia a OWU (jeśli wprowadzono warunki szczególne).
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji okoliczności Niezczęśliwego wypadku (jeśli taki miał miejsce). W takiej sytuacji Ubezpieczyciel jest upoważniony do uzyskania dokumentów i informacji dotyczących Niezczęśliwego wypadku oraz jest upoważniony do uzyskania dokumentacji medycznej od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego regulowania opłat w wysokości i terminach określonych na Polisie.

§ 11

POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I ZAŻALEŃ

1. Od decyzji Ubezpieczyciela w sprawach związanych z zawarciem, wykonaniem i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu i/lub Ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia odwołania.
2. Odwołania mogą być składane w formie listownej bądź elektronicznej – osobiście u Ubezpieczyciela, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe na adres Medcover Försäkrings AB (publ.) Spółka Akcyjna - Oddział w Polsce, Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa lub wykorzystaniem dedykowanego kanału komunikacji elektronicznej.
3. Odwołania są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania. Decyzja Ubezpieczyciela podjęta w wyniku odwołania jest ostateczna. O swojej decyzji Ubezpieczyciel powiadamia Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego.
4. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania, a o sposobie ich rozpatrzenia osoba, która je złożyła, jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu.
5. O zakwalifikowaniu otrzymanego pisma jako odwołania bądź skargi lub zażalenia decyduje treść otrzymanego pisma.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane drogą elektroniczną na adres ubezpieczenia@medcover.pl lub na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, na adres Ubezpieczyciela wskazany w Umowie ubezpieczenia.
2. Wszelka korespondencja prowadzona jest w języku polskim.
3. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane będą do Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonych drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany we wniosku, a w przypadku braku adresu e-mail przesłane na piśmie. Ubezpieczyciel, Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są niezwłocznie informować się wzajemnie o wszelkich zmianach danych adresowych.
4. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia nie mogą być przedmiotem cesji w rozumieniu przepisów art. 509 i następnych Kodeksu Cywilnego ani zastawu w rozumieniu art. 327 i następnych Kodeksu Cywilnego.
5. Spór między Ubezpieczającym i/lub Ubezpieczonym a Ubezpieczycielem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. 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.

§ 13

Lista załączników będących integralną częścią OWU:

- a. Załącznik nr 1 stanowiący listę Usług medycznych przysługujących Ubezpieczonemu w ramach poszczególnych Zakresu Ubezpieczenia.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 13.02.2025.

Niniejsze OWU zostają wprowadzone do obrotu z dniem 01.07.2025 i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.