

### Najczęściej zadawane pytania:

**1. Czy w ubezpieczeniu L4 są karencje?**

W ubezpieczeniu L4 nie ma zastosowania karencji (przystępując do ubezpieczenia do 20 listopada ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1 grudnia, przystępując do ubezpieczenia po 20 listopada ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1 stycznia itd.) Jedynie w przypadku, jeżeli osoba wystąpi z ubezpieczenia w trakcie trwania ubezpieczenia nie może przystąpić do ubezpieczenia do końca trwania umowy.

**2. Od kiedy ubezpieczenie obowiązuje?**

Okres ochrony ubezpieczeniowej obowiązuje od 01.12.2016 do 30.11.2017r.

**3. Jak można opłacić ubezpieczenie?**

Ubezpieczenie można opłacić w dwóch wariantach: jednorazowo lub miesięcznie.

Przystępując do ubezpieczenia każda osoba otrzymuje na wskazany w formularzu adres e-mail i SMS **indywidualny nr rachunku**, na który przelewa składkę.

**4. Jakie dokumenty są potrzebne przy zgłoszeniu szkody?**

Wszystkie informacje oraz dokumenty dotyczące zgłoszenia roszczenia znajdują się na stronie [www.ubezpieczeni4.pl](http://www.ubezpieczeni4.pl) pod zakładką zgłoś roszczenie.

**5. W jaki czasie ubezpieczyciel wypłaci roszczenie?**

Zgodnie z treścią art. 817 k.c., zakład ubezpieczeń w terminie 30 dni od dnia złożenia zawiadomienia o zdarzeniu ma obowiązek wypłaty świadczenia albo pisemnego powiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaty bezspornej części świadczenia, czyli sumy pieniężnej, której wysokość została dotychczas ustalona jako wysokość powstałej szkody.

### **Wybrane definicje:**

1. §2 pkt. 6 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„6) choroba – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę”

2. §2 pkt. 19 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„19) krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego będącego pracownikiem zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% wynagrodzenia Ubezpieczonego, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego trwająca w sposób ciągły co najmniej 7 dni i udokumentowana jednym zwolnieniem lekarskim wystawionym na okres co najmniej 7 dni. W przypadku gdy czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego trwa ciągle po upływie okresu wskazanego na jednym zwolnieniu lekarskim, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, świadczenie przysługuje za kolejne dni tylko i wyłącznie w przypadku gdy czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego trwa łącznie co najmniej 14 dni i jest udokumentowana zwolnieniem lekarskim, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym oraz kolejnymi zwolnieniami lekarskimi, z których każde musi być wystawione na okres co najmniej 7 dni.

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do 3 wypadków ubezpieczeniowych i maksymalnie 90 dni krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych.”

3. §2 pkt. 24 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS otrzymuje brzmienie:

„24) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.”

#### **6. Jakie są warunki wypłaty świadczenia?**

Zwolnienie musi być wystawione za pierwszym razem na minimum 7 dni ciągiem na jednym druku (obowiązuje to dni kalendarzowe). Kolejne zwolnienie lekarskie musi być wystawione na minimum 7 dni (obowiązuje dni kalendarzowe) W czasie trwania okresu ubezpieczenia (12 miesięcy) Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za maksymalnie 3 zwolnienia lekarskie maksymalnie do 90 dni zwolnienia lekarskiego lub wykorzystania sumy ubezpieczenia 8 000 zł

#### **7. Kiedy Towarzystwo nie wypłaca świadczenia?**

W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy, InterRisk nie odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w następstwie lub w związku z:

- 1) zwolnieniem lekarskim, które w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub płatnika składek na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i zakończonej zastosowaniem przez płatnika składek w stosunku do Ubezpieczonego kar porządkowych przewidzianych w kodeksie pracy lub prawomocną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zostanie uznane za nieprawidłowo wykorzystane,
- 2) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego,
- 3) leczeniem uzdrowiskowym, leczeniem sanatoryjnym, leczeniem w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach,
- 4) pobytem w sanatorium uzdrowiskowym,
- 5) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku,
- 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 7) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- 8) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
- 9) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
- 10) chorobą psychiczną,

- 11) chorób przewlekłych,
  - 12) chorób zdiagnozowanych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
  - 13) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
  - 14) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
  - 15) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
  - 16) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
  - 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
  - 18) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
  - 19) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
  - 20) leczeniem odwykowym, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
  - 21) leczeniem uzależnień, a także pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
  - 22) chorób zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G:54;
  - 23) chorób kręgow szyjnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:50;
  - 24) chorób krązków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:51;
  - 25) chorób tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M:70;
  - 26) samoistnego nadciśnienia zakwalifikowanego przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:10;
  - 27) żyłaków kończyn dolnych zakwalifikowanych przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I:83;
  - 28) dyspepsji zakwalifikowanej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K:30;
  - 29) bólami grzbietu zakwalifikowanymi przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M54.
- Towarzystwo nie wypłaca świadczenia między innymi za okresy niezdolności do pracy przypadającej w czasie:
- a) urlopu bezpłatnego;
  - b) urlopu wychowawczego;
  - c) tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności

Wszystkie wyłączenia odpowiedzialności znajdują Państwo w wyciągu z zapisów umowy, które znajdują się na stronie [www.ubezpieczeni4.pl](http://www.ubezpieczeni4.pl)

**8. Dlaczego wykupując ubezpieczenie stają się Państwo członkami wspierającymi Stowarzyszenia FGZ?**

Przyjęcie do Stowarzyszenia Forum Grup Zawodowych następuje na podstawie uchwały Zarządu stowarzyszenia, podjętej w oparciu o postanowienia Statutu, w związku z wyrażeniem przez Państwa woli przystąpienia do stowarzyszenia oraz przystąpienia do ubezpieczenia L4.

Stowarzyszenie FGZ nie jest agentem ubezpieczeniowym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o pośrednictwie ubezpieczeniowym, Stowarzyszenie zawarło umowę ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń InterRisk S.A. z siedzibą w Warszawie i pełni rolę ubezpieczającego dzięki takiej konstrukcji oferta ubezpieczenia może być skierowana do większej grupy zawodowej a co za tym idzie składka ubezpieczeniowa może być niższa.

Celem Stowarzyszenia jest m.in. popularyzowanie różnych form ubezpieczeń, w tym ubezpieczeń grupowych. Dzięki takiej konstrukcji umowy ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń może zaproponować lepsze warunki dla większej grupy zawodowej.