



Ogólne Warunki
Ubezpieczenia Zdrowotnego
Medica Polska
Ubezpieczenia Zdrowotne TU SA

Spis treści

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	2
§ 2. DEFINICJE.....	2
§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
§ 4. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	4
§ 5. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	5
§ 6. CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA.....	6
§ 7. ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	6
§ 8. ŚWIADCZENIA	7
§ 9. SKŁADKA.....	9
§ 10. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON.....	10
§ 11. SKARGI I ZAŻALENIA	11
§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	11

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanymi dalej OWU) Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne Towarzystwo Ubezpieczeń SA (zwane dalej Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne) zawiera umowy ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), wymienionej w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej postanowienia dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego.
4. Za zgodą stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone dodatkowe postanowienia odbiegające od niniejszych OWU, które mają pierwszeństwo przed zapisami OWU. Dodatkowe postanowienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) i Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.).

Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

§ 2. DEFINICJE

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **Choroba** – stan zdrowia Ubezpieczonego wymagający zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej udzielenia usługi medycznej;
- 2) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18 lat, lub do 25 lat, jeżeli jest uczniem lub studentem;
- 3) **24h Infolinia Medyczna** – działająca 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, pod ogólnopolskim numerem telefonu 801 600 999 lub (+48 58) 662 08 00 usługa, dzięki której Ubezpieczony może umówić termin wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, zabiegów leczniczych i uzyskać inne potrzebne informacje;
- 4) **Karencja/wyczekiwanie** – wskazany w Katalogu Usług Medycznych okres, kiedy nie można skorzystać z pomocy medycznej gwarantowanej przez wykupione

ubezpieczenie zdrowotne. Okres ten rozpoczyna się od dnia początku ubezpieczenia wskazanego w polisie. Karencja nie występuje w przypadku kontynuacji umowy ubezpieczenia w kolejnym roku;

- 5) **Karta ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie ubezpieczenia, określający wariant ubezpieczenia i uprawniający do korzystania z usług medycznych na zasadach opisanych w niniejszych OWU. Karta Ubezpieczenia jest ważna z zaopatrzonym w zdjęcie dokumentem określającym tożsamość Ubezpieczonego (w szczególności dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, legitymacja szkolna);
- 6) **Katalog Usług Medycznych** – lista usług medycznych, z których może korzystać Ubezpieczony w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia;
- 7) **Lekarz Medica Polska** – lekarz wykonujący usługi medyczne wskazany przez Konsultanta 24h Infolinii Medycznej;
- 8) **Ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne przy zawieraniu umowy ubezpieczenia mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca w szczególności wiek i stan zdrowia;
- 9) **Placówka Medyczna Medica Polska** – działający zgodnie z prawem podmiot udzielający usług medycznych, wymieniony na Liście Placówek Medica Polska. Listę Placówek Medica Polska otrzymuje Ubezpieczający wraz z polisą. Aktualna Lista Placówek Medica Polska jest dostępna na stronie www.medicapolska.pl. W wyjątkowych przypadkach po skierowaniu przez konsultanta 24h Infolinii Medycznej można na tych samych warunkach uzyskać usługę medyczną w placówce nie wymienionej na Liście Placówek Medica Polska;
- 10) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym a Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne;
- 11) **Rodzina** – to dwie osoby dorosłe pozostające w związku małżeńskim lub partnerskim, lub dwie osoby dorosłe pozostające w związku małżeńskim lub partnerskim oraz dzieci własne lub przysposobione, lub jedna osoba dorosła z dziećmi własnymi lub przysposobionymi;
- 12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, przebywająca na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na rzecz, której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 14) **Usługa medyczna** - porada lekarska, wykonanie badań diagnostycznych, zabiegu operacyjnego i inne działania służące zachowaniu i poprawie zdrowia.

Co mi daje ubezpieczenie?

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje udostępnienie Ubezpieczonym usług medycznych wymienionych w Katalogu Usług Medycznych dla wybranego wariantu ubezpieczenia i przeprowadzonych w Placówkach Medycznych Medica Polska lub innych wskazanych przez konsultanta 24h Infolinii Medycznej oraz zwrot kosztów usług medycznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z chorobą, opisanych w Katalogu Usług Medycznych dla wybranego wariantu ubezpieczenia.

Kiedy nie mogę skorzystać z usług medycznych?

§ 4. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne nie ponosi odpowiedzialności za usługi medyczne wykonane z powodu:
 - 1) stanu zdrowia spowodowanego wprowadzeniem i występowaniem stanu wyjątkowego, stanu wojennego, wojny lub działań wojennych oraz spowodowanego przez akty terroru;
 - 2) wady ujawnionej przed 1 rokiem życia spowodowanej chorobami genetycznymi, wcześniactwem lub uszkodzeniem okołoporodowym;
 - 3) stanu zdrowia spowodowanego spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub uzależniających,
 - 4) stanu zdrowia, którego objawy wystąpiły, lub były leczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia i zostały zgłoszone Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne niezgodnie z prawdą przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeżeli Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne o nie wyraźnie pytała i mogłyby one wpłynąć na decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia, lub na decyzję o warunkach zawartej umowy;
 - 5) stanu zdrowia, który wystąpił bądź zaistniał w czasie zalegania z płatnością składki oraz wymaga leczenia lub stosowania procedur również po zakończeniu okresu zalegania z płatnością.
 - 6) Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne nie ponosi odpowiedzialności za usługi medyczne przeprowadzone w czasie trwania okresu karencji.

2. Okresy karencji dla poszczególnych świadczeń są opisane w Katalogu Usług Medycznych.

Kiedy i jak można się ubezpieczyć?

§ 5. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby, która nie ukończyła 65 roku życia.
2. W przypadku dzieci, które nie ukończyły 7 roku życia istnieje możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia wyłącznie wówczas, gdy przynajmniej jedno z rodziców lub opiekunów prawnych jest objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Rodzina może zawrzeć umowę ubezpieczenia w opcji rodzinnej.
4. W przypadku osób, które ukończyły 65 rok życia jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia jedynie w zakresie wariantów Senior.
5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie wniosku przekazanego przez Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne.
6. Wniosek zawiera min. następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego (PESEL/REGON/KRS);
 - 2) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego, datę urodzenia, PESEL, nr dowodu osobistego lub paszportu, nr telefonu i ew. adres e-mail;
 - 3) wariant ubezpieczenia;
 - 4) okres ubezpieczenia.
7. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia, stylu życia osoby, która ma być Ubezpieczona.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia jest potwierdzane przez Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne przesłaniem polisy na podany we wniosku adres Ubezpieczającego (miejsce zamieszkania, adres firmy lub wskazany adres e-mail) w sposób umożliwiający zapoznanie się z jej treścią i akceptację jej zapisów.
9. Informacja o wybranym wariantcie ubezpieczenia jest umieszczona w polisie ubezpieczeniowej.

Kiedy można rozpocząć korzystanie z usług?

§ 6. CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony w umowie ubezpieczenia i podaną w polisie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dla określonych usług rozpoczyna się w momencie wskazanym w polisie ubezpieczeniowej, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie okresów karencji dla określonych usług oraz nie wcześniej niż dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
3. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego roku (12 miesięcy).
4. Okres obowiązywania umowy zostaje automatycznie przedłużony o kolejny rok ubezpieczeniowy (12 miesięcy), jeżeli umowa nie zostanie pisemnie wypowiedziana przez Ubezpieczającego lub przez Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne, na co najmniej 30 dni przed upływem terminu obowiązywania danej umowy.
5. Jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia, o którym mowa w ust. 4, umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny rok ubezpieczeniowy, na tych samych warunkach, z zastrzeżeniem możliwości zmiany wysokości składki wynikającej z taryfy, o której mowa w § 9 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

Kiedy kończy się ubezpieczenie?

§ 7. ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
2. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli okaże się, że choroba lub jej przyczyna była znana Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu już przed zawarciem umowy ubezpieczenia i została podana Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne niezgodnie z prawdą, pomimo iż Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne we wniosku lub innych dokumentach o nie jednoznacznie pytała.
3. Niezapłacenie składki lub kolejnej raty składki mimo uprzedniego wezwania Ubezpieczającego do jej zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni od daty otrzymania wezwania uprawnia Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne do wypowiedzenia umowy,

przy czym nie zwalania to Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

4. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania z zachowaniem terminu wypowiedzenia i ze skutkiem do ostatniego dnia okresu, za który opłacona została składka lub rata składki.

Kiedy mogę iść się leczyć? Jak odzyskać pieniądze wydane na leczenie?

§ 8. ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługują usługi uzasadnione z medycznego punktu widzenia objęte uzgodnionym wariantem ubezpieczenia.
2. Usługi medyczne realizowane są po wcześniejszej rejestracji telefonicznej. Rejestracja usług medycznych odbywa się za pośrednictwem 24h Infolinii Medycznej pod numerem 801 600 999 lub (58) 662 08 00. Konsultant 24h Infolinii Medycznej ustala termin wizyty w wybranej przez Ubezpieczonego Placówce Medycznej z uwzględnieniem preferencji Ubezpieczonego.
3. Przed rozpoczęciem leczenia w Placówce Medycznej Ubezpieczony powinien okazać ważny dokument potwierdzający tożsamość ze zdjęciem.
4. Jeżeli Ubezpieczony w wybranym wariantcie ubezpieczenia ma zagwarantowany zwrot poniesionych kosztów usług medycznych lub innych kosztów powinien po otrzymaniu faktury lub rachunku za te usługi wysłać oryginały tych dokumentów do Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne wraz z wypełnionym wnioskiem o zwrot kosztów. Wniosek o zwrot kosztów jest zawsze dostępny na stronie www.medicapolska.pl.
5. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne w sytuacji opisanej w ust. 4 może wymagać od Ubezpieczonego dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia prawa Ubezpieczonego do zwrotu poniesionych kosztów. Ubezpieczony zostanie poinformowany o tych wymogach w ciągu 24 godzin roboczych od momentu otrzymania korespondencji na podany we wniosku numer telefonu lub/i adres e-mailowy.
6. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne jest zobowiązane do wydania decyzji w ciągu 4 dni roboczych od dnia uzyskania dodatkowych informacji lub uzyskania innej koniecznej dokumentacji.
7. Decyzja Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne o odmowie lub zmniejszeniu wysokości zwrotu kosztów wraz z uzasadnieniem zostanie przekazana Ubezpieczonemu na piśmie

- listem poleconym, na adres korespondencyjny Ubezpieczonego lub na podany we wniosku adres e-mail w ciągu 4 dni roboczych.
8. Przyznany zwrot kosztów zostanie przesłany na rachunek bankowy Ubezpieczonego podany we wniosku o zwrot kosztów.
 9. W przypadku konieczności skorzystania z usług medycznych takich jak rehabilitacja, zabiegi operacyjne, pobyt szpitalny i transport medyczny Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne może wymagać przesłania dokumentu - wniosku o usługę medyczną i przedłożenia dodatkowych dokumentów medycznych lub przeprowadzenia badania lekarskiego przez wskazanego przez Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne specjalistę w danej dziedzinie medycznej. Koszty takiego badania lekarskiego ponosi Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne.
 10. Ubezpieczony zostanie poinformowany o tych wymogach w ciągu 1 dnia roboczego od momentu zgłoszenia na numer telefonu i adres e-mailowy podany we wniosku. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne jest zobowiązane do wydania decyzji w ciągu 2 dni roboczych od dnia uzyskania dodatkowych dokumentów lub przeprowadzenia badania lekarskiego.
 11. Decyzja Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne zostanie niezwłocznie przekazana Ubezpieczonemu telefonicznie i potwierdzona informacją na piśmie przesłaną listem poleconym, na adres korespondencyjny Ubezpieczonego lub na podany we wniosku adres e-mail w ciągu 4 dni roboczych.
 12. Świadczenia medyczne są realizowane jedynie w Placówkach Medycznych Medica Polska lub innych placówkach medycznych wskazanych przez konsultanta 24h Infolinii Medycznej.
 13. Ubezpieczony w momencie zawarcia umowy otrzymuje aktualną Listę Placówek Medycznych Medica Polska. Aktualna Lista Placówek Medycznych jest publikowana na stronach internetowych www.medicapolska.pl. Ponadto wszystkich informacji o Placówkach Medycznych Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne udzielają konsultanci 24h Infolinii Medycznej.
 14. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne może w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zwiększać liczbę placówek medycznych lub usuwać z niej placówki. Usunięcie placówki z Listy Placówek Medycznych jest możliwe jedynie w przypadku ustanowienia w ciągu 30 dni odpowiedniego zastępstwa.

Jak oblicza się składkę za ubezpieczenie?

§ 9. SKŁADKA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, po dokonaniu oceny ryzyka lub w dniu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres.
2. Składka może być wyższa od składki wykazanej w taryfie ze względu na czynniki zwiększające ryzyko medyczne Ubezpieczonego takie jak:
 - 1) stan zdrowia,
 - 2) styl życia,
 - 3) wykonywany zawód.
3. Składka płatna jest we wnioskowanej przez Ubezpieczającego częstotliwości rat:
 - 1) miesięcznie,
 - 2) kwartalnie,
 - 3) półrocznie,
 - 4) rocznie.
4. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.
5. Składkę lub pierwszą ratę składki należy zapłacić na min. 5 dni przed wybraną datą początku ubezpieczenia.
6. Terminy płatności kolejnych rat składki i ich wysokość określone zostają w polisie. Składkę lub ratę składki należy przysyłać na wskazany rachunek bankowy Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne.
7. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się dzień złożenia polecenia zapłaty w banku lub urzędzie pocztowym na właściwy rachunek bankowy Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne.
8. Jeżeli rata składki nie wpłynęła na rachunek bankowy Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne w terminie 14 dni od daty wskazanej w polisie, Ubezpieczający zalega z płatnością. Okres zalegania z płatnością kończy się wówczas, gdy cała zaległa kwota składki wraz z ewentualnymi kosztami upomnienia wpłynie na rachunek bankowy Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne.
9. W okresie zalegania z płatnością składki, Ubezpieczonemu nie zostaną udzielone usługi medyczne gwarantowane przez wybrany wariant ubezpieczenia.

10. Jeżeli zaległa rata składki zostanie opłacona przed wskazanym w polisie terminem opłacenia następnej raty składki nie obowiązują zapisy § 4 ust.1 pkt. 5.

Do czego ma prawo Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne, a do czego Ubezpieczony

§ 10. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytano we wniosku albo, o które zapytania były skierowane do niego w innej formie. Jeżeli Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne zawarła umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne wszelkie informacje, które są wymagane w celu stwierdzenia konieczności udostępnienia usługi medycznej.
3. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne jest zwolniona z obowiązku udostępnienia usługi medycznej w przypadku, gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony z naruszeniem obowiązków podanych w ust. 1 – 2, podali okoliczności lub informacje nieprawdziwe.
4. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne nie ma prawa odmówić udostępnienia usługi medycznej, jeżeli zawarła umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na pytanie zadane we wniosku lub innych dokumentach.
5. Ubezpieczający jest odpowiedzialny za zaniechanie i podanie nieprawdziwych informacji przez Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają prawo wglądu do akt uzyskanych przez Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne dotyczących zawarcia umowy ubezpieczenia i ustalenia prawa do usług medycznych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.
7. Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne jest obowiązana:
 - 1) doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU, Katalog Usług Medycznych i aktualną Listę Placówek Medica Polska przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) wydać Ubezpieczającemu polisę oraz Kartę Ubezpieczenia,
 - 3) udostępnić Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i zakresu świadczenia,

- 4) przedstawić Ubezpieczającemu, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, różnice między postanowieniami umowy ubezpieczenia, a OWU. Zapis nie ma zastosowania w przypadku umów zawieranych w drodze rokowań, potwierdzonych umową ubezpieczenia podpisaną przez Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne i Ubezpieczającego.

§ 11. SKARGI I ZAŻALENIA

1. Od odmowy przyznania świadczenia lub przyznania go w niepełnej wysokości Ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia odwołania do Zarządu Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne.
2. Odwołania są rozpatrywane w terminie 5 dni roboczych o dnia ich otrzymania.
3. Nadto Ubezpieczający lub Ubezpieczony, w innych sprawach niż opisane w ust 1, mogą zgłaszać do Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne skargi i zażalenia listownie lub na adres e-mailowy Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne.
4. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 5 dni roboczych od dnia 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 lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem, przesłane listem poleconym lub na adres e-mailowy Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres korespondencyjny lub adres e-mailowy i nie zawiadomił o tym Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne, przyjmuje się, że Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne dopełniła swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany mu adres korespondencyjny lub e-mailowy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

Niniejsze OWU o kodzie OWU/01/2010 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/06/02010 dnia 11.08.2010 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.