



Oferta grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla Krajowa Izba Radców Prawnych



Łączy nas PULS

Puls Zdrowia zadba o zdrowie Twoich pracowników
i ich najbliższych

Oferta przygotowana przez: Andrzej Knapczyk

Oddział InterRisk w: Poznań

tel.

@: andrzej.knapczyk@interrisk.pl

Oferta ważna do: 2023-03-29



Moduły oferty ubezpieczenia:

Pracodawca może w łatwy sposób zbudować optymalne ubezpieczenie zdrowotne, mając do dyspozycji nowoczesny, innowacyjny i bardzo elastyczny produkt zapewniający więcej możliwości wyboru.

Oferta obejmuje Opiekę Zdrowotną i Wirtualnego Lekarza umożliwiającą pracownikom dostęp do wysokiej jakości usług medycznych, z których można skorzystać bezgotówkowo.

Elastyczna konstrukcja produktu umożliwia rozszerzenie Opieki Zdrowotnej i Wirtualnego Lekarza o dowolnie wybrane dodatkowe ubezpieczenia spośród 9 dostępnych:



Propozycja zakresu ubezpieczenia:

Numer oferty: 00 06 215
 Nazwa firmy: Krajowa Izba Radców Prawnych
 PKD: 94.11 Z
 Liczba zatrudnionych pracowników: 20
 Liczba ubezpieczonych: 20
 Sposób finansowania składki: Pakiet dobrowolny

Wariant ubezpieczenia		Beta
Rodzaj ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia (zł) / liczba świadczeń medycznych 100 000
Opieka Zdrowotna	lekarze podstawowej opieki zdrowotnej	TAK
	specjaliści	19
	specjaliści dziecięcy	17
	prowadzenie ciąży	TAK
	badania diagnostyczne	150
	zabiegi ambulatoryjne	54
	badania endoskopowe	2
	usg	32
	rtg	150
	tomografia komputerowa	-
	rezonans magnetyczny	-
	badania czynnościowe	6
	ambulatoryjna opieka pielęgnarska	12
	profilaktyczny przegląd stanu zdrowia	-
	rehabilitacja	-
	szczepienia ochronne	2
	wizyty domowe	-
Wirtualny Lekarz		TAK
Dodatkowe ubezpieczenia:		Pakiet / Suma ubezpieczenia (zł)
Refundacja Kosztów		zwrot kosztów świadczeń - limit cenowy za określone świadczenie brak zwiększonej refundacji
Ubezpieczenie pracowników Liczba osób		18
Składka za osobę /miesięcznie		147.50 zł
Składka za wszystkie osoby /miesięcznie		2 655.00 zł
Ubezpieczenie partnerskie Liczba pakietów		1
Składka za pakiet /miesięcznie		295.50 zł
Składka za wszystkie pakiety /miesięcznie		295.50 zł
Ubezpieczenie rodzinne liczba rodzin		1
Składka za rodzinę /miesięcznie		444.00 zł
Składka za wszystkie rodziny /miesięcznie		444.00 zł

Łączna składka do zapłaty:	
Składka miesięcznie	3 394.50 zł
Składka roczna	40 734.00 zł

Ubezpieczenie pracownika – ubezpieczenie zawierane na rzecz Ubezpieczonego pracownika Ubezpieczającego,

Ubezpieczenie partnerskie – ubezpieczenie zawierane na rzecz Ubezpieczonego pracownika Ubezpieczającego i jego współmałżonka/partnera, lub pracownika Ubezpieczającego i jego dziecka;

Ubezpieczenie rodzinne – ubezpieczenie zawierane na rzecz Ubezpieczonego pracownika Ubezpieczającego i jego współmałżonka/partnera oraz ich dzieci;

Opieka Zdrowotna: opieka ambulatoryjna czyli dostęp do lekarza internisty, rodzinnego lub pediatry oraz lekarzy specjalistów, a także szerokiego katalogu badań medycznych realizowanych w prywatnych placówkach medycznych.

Korzyści z Opieki Zdrowotnej:

01



wzmocnienie wizerunku firmy jako nowoczesnego i solidnego pracodawcy, dbającego o najważniejsze aktywa firmy – kapitał ludzki

02



doskonałe narzędzie do zmniejszenia absencji chorobowych pracowników i związanych z tym kosztów

03



dostęp do lekarzy ponad 40 specjalizacji oraz ponad 500 badań diagnostycznych w zależności od wybranego wariantu

04



leczenie w prywatnych placówkach medycznych

Wirtualny Lekarz: aplikacji służąca do przeprowadzenia wstępnego, zdalnego wywiadu lekarskiego pomocnego w wyborze odpowiedniego specjalisty, określenia opcji diagnostycznych, umówienia telekonsultacji lub wizyty w placówce Partnera Medycznego.

Korzyści z Wirtualnego Lekarza

1

Sprawdzenie objawów

Sprawdzenie objawów – wstępny zdalny wywiad lekarski, pomocny w wyborze odpowiedniego specjalisty i określenia opcji dalszego postępowania.

2

Telekonsultacje

Możliwość umówienia i skorzystania z telekonsultacji internisty lub lekarza specjalisty.

3

Wizyty stacjonarne

Możliwość umówienia terminów wizyt stacjonarnych, badań diagnostycznych.

4

Skierowania, zwolnienia, e-recepty

Możliwość wystawienia skierowań na badania, wystawienia e-recept, wystawienia zwolnień lekarskich.

Jak skorzystać ze świadczeń medycznych?

Aby skorzystać z ubezpieczenia Wirtualny Lekarz należy zeskanować **kod QR** lub wejść na stronę



<https://wirtualnylekarz.interrisk.pl>
lub zadzwonić na infolinię Medyczną
58 771 98 23

Standardy dostępności - Opieka Zdrowotna:

Partner Medyczny zapewni realizację świadczenia medycznego w czasie określonym poniżej:

konsultacje u internisty, lekarza rodzinnego, pediatry realizowane są w czasie do 24 godzin, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;

konsultacje u lekarzy specjalistów: alergolog, chirurg, dermatolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, laryngolog, okulista, ortopeda, urolog realizowane są w czasie do 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;

konsultacje u lekarzy specjalistów: androlog, anestezjolog, angiolog, audiolog, chirurg naczyń, chirurg onkolog, chirurg plastyczny, diabetolog, endokrynolog, foniatra, geriatra, ginekolog – endokrynolog, hematolog, hepatolog, hipertensjolog, immunolog, kardiochirurg, lekarz chorób zakaźnych, lekarz medycyny tropikalnej, lekarz specjalista rehabilitacji, nefrolog, neurochirurg, neurolog, onkolog, ortopeda – traumatolog, proktolog, psychiatra, psycholog, pulmonolog, radiolog, reumatolog, torakochirurg, wenerolog realizowane są w czasie do 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;

powyższe gwarancje nie obejmują konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego;

badania takie jak:

- RTG (bez stomatologicznego) realizowane są w czasie 1 dnia roboczego, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt,
- EKG spoczynkowe realizowane jest w czasie 1 dnia roboczego, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt,
- badania USG podstawowe (USG jamy brzusznej, tarczycy, piersi) realizowane są w czasie do 5 dni roboczych, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt,
- badania USG specjalistyczne (USG ortopedyczne, stawów, ścięgien, tkanek miękkich, dopplerowskie) - realizowane są w czasie do 10 dni roboczych, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;

badania takie jak: rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, mammografia, badania endoskopowe, EEG realizowane są do 10 dni od momentu zgłoszenia, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;

wizyta domowa realizowana jest: w dzień do 4 godzin, w nocy do 8 godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;

w przypadku pozostałych świadczeń medycznych (niewymienionych powyżej), czas realizacji świadczenia medycznego jest uzależniony od dostępności świadczenia medycznego w placówkach Partnera Medycznego i placówkach współpracujących;

standardy dostępności opisane powyżej dotyczą wyłącznie świadczeń medycznych udzielanych przez polskojęzyczny personel medyczny;

w przypadku wskazania przez Ubezpieczonego wybranej lokalizacji placówki Partnera Medycznego lub placówki współpracującej, lekarza (wymienionego z imienia i nazwiska), daty lub godziny odbycia wizyty, terminy realizacji określone powyżej nie obowiązują i ustalane są indywidualnie z uwzględnieniem rodzaju danego świadczenia medycznego i zgłoszonymi przez Ubezpieczonego wymaganiami.

Refundacja Kosztów: zwrot poniesionych i udokumentowanych kosztów wizyt lekarskich i badań, zgodnie z wybranym wariantem Opieki Zdrowotnej, zrealizowanych w dowolnej placówce medycznej na terenie całego kraju - do wysokości określonej w OWU Puls Zdrowia.

Korzyści z Refundacji Kosztów:

możliwość skorzystania ze świadczeń medycznych w dowolnej placówce medycznej na terenie całego kraju

zwrot kosztów wizyt lekarskich i badań, zgodnie z wybranym wariantem Opieki Zdrowotnej

zwrot udokumentowanych kosztów medycznych, ale nie więcej niż w wysokości określonej w OWU Puls Zdrowia

Jak uzyskać zwrot kosztów?

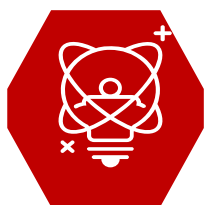


*dokumenty:

- faktura wraz z nazwą podmiotu udzielającego świadczenie, dane Klienta, zakres wykonanych świadczeń medycznych, ceną jednostkową, łączną wysokością kosztów
- kopia skierowania na wykonanie badań

e-Wizyta Lekarska: konsultacje medyczne przez telefon, czat lub wideoczat

Korzyści z e-Wizyty Lekarskiej:



13 LEKARZY SPECJALISTÓW

Telekonsultacje medyczne na odległość z dowolnego miejsca i o dowolnej porze (24 h/dobę 7 dni w tygodniu) przez czat, wideo lub telefon



OSZCZĘDNOŚĆ CZASU

Wygoda - bez wychodzenia z domu, bez kolejek, dojazdów, bez narażania na kontakt z innymi chorymi



STAŁA DOSTĘPNOŚĆ LEKARZA

Lepsza profilaktyka, profesjonalna pomoc w nagłych problemach zdrowotnych, monitorowanie chorób przewlekłych



e-RECEPTA, ZWOLNIENIE e-SKIEROWANIE

Możliwość konsultacji wyników badań, rozpoznania dolegliwości, wystawienia e-recepty, e-zwolnienia, skierowania na diagnostykę

Jak skorzystać z e-Wizyty Lekarskiej?

1

załóż konto na stronie:

<https://interrisk@telemedi.co>

- podaj: e-mail, telefon, PESEL
- ustaw hasło
- uzupełnij dane osobowe
- zaakceptuj Regulamin oraz Politykę prywatności
- w polu *Kod vouchera* wprowadź PESEL (obcokrajowcy - numer dokumentu tożsamości)

2

umawiaj konsultację

- zaloguj się na konto pacjenta
- wejdź w zakładkę Umów konsultację i wybierz lekarza
- opisz objawy i dołącz dokumentację medyczną, jeżeli posiadasz
- wybierz formę kontaktu (telefon, czat, wideoczat),
- wskaż dogodny termin konsultacji
- otrzymasz SMS lub e-mail z potwierdzeniem terminu

Refundacja Leków: jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na leki na terenie kraju do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia

Warunki zwrotu kosztów leków

1

pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem trwał minimum 4 dni

2

leki zostały przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne

3

nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Jak uzyskać zwrot kosztów leków?

1

telefonicznie
22 575 25 25

3

szkody@interrisk.pl

5

dokumenty* + druk
zgłoszenia dostępny na
www.interrisk.pl

2

online
www.interrisk.pl

4

pisemnie
Noakowskiego 22
00-668 Warszawa

*dokumenty:

- zawiadomienie o zajściu nieszczęśliwego wypadku
- datę oraz szczegółowy opis okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
- okres pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w związku z wypadkiem
- oryginał lub kopię oryginału karty informacyjnej z pobytu w szpitalu

Opieka Stomatologiczna: opieka stomatologiczna w prywatnych placówkach medycznych, polegająca na bezgotówkowej realizacji wybranych świadczeń stomatologicznych we wskazanych placówkach medycznych lub refundacji kosztów polegającej na częściowym zwrocie poniesionych kosztów stomatologicznych w dowolnej placówce medycznej.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNYCH	PAKIET 1	PAKIET 2	PAKIET 3	REFUNDACJA KOSZTÓW
PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA				
przegląd stomatologiczny 1 raz w roku	✓	✓	✓	35 zł
instruktaż higieny jamy ustnej 1 raz w roku	✓	✓	✓	35 zł
lakowanie zębów dla dzieci (za cały zabieg)	✓	✓	✓	80 zł
usuwanie kamienia nazębnego skaling lub piaskowanie – 1 raz w roku polisowym (za cały zabieg)	✓	✓	✓	100 zł
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA				
ekstrakcja zęba mlecznego	Nie	✓	✓	80 zł
ekstrakcja zęba stałego (za wyjątkiem zębów mądrości)	Nie	✓	✓	100 zł
opatrunek chirurgiczny	Nie	✓	✓	15 zł
resekcja wierzchołka korzenia	Nie	✓	✓	100 zł
RTG zęba	Nie	✓	✓	15 zł
usunięcie lub zniszczenie zmiany w obrębie jamy ustnej	Nie	✓	✓	100 zł
usunięcie ropnia	Nie	✓	✓	100 zł
usunięcie szwów	Nie	✓	✓	15 zł
usunięcie torbieli	Nie	✓	✓	100 zł
zaopatrzenie rany - z opracowaniem	Nie	✓	✓	100 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej (nasiętkowe, przewodowe)	Nie	✓	✓	15 zł
STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA				
Pantomogram	Nie	Nie	✓	50 zł
leczenie chorób przyzębia (za leczenie 1 zęba)	Nie	Nie	✓	80 zł
leczenie endodontyczne (kanałowe za leczenie 1 zęba)	Nie	Nie	✓	120 zł
leczenie nadwrażliwości zębów (za leczenie 1 zęba)	Nie	Nie	✓	80 zł
odbudowa zęba (za leczenie 1 zęba)	Nie	Nie	✓	100 zł
wypełnienie zęba (za leczenie 1 zęba)	Nie	Nie	✓	100 zł
znieczulenie miejscowe (nasiętkowe, przewodowe)	Nie	Nie	✓	15 zł

Jak skorzystać z Opieki Stomatologicznej?

1

bezpłatowo za pośrednictwem infolinii Partnera Medycznego:

58 771 98 23

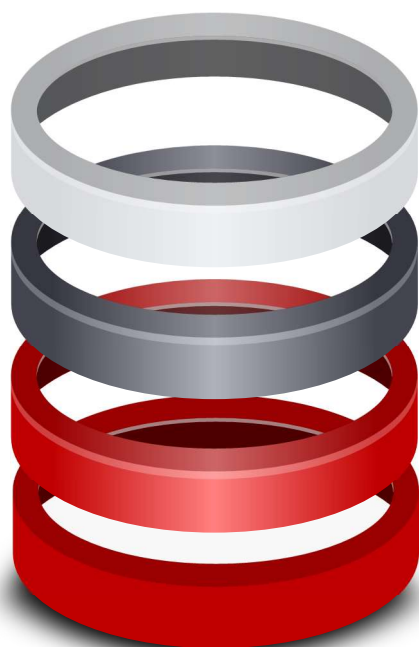
2

refundacja kosztów – częściowy zwrot poniesionych kosztów stomatologicznych w dowolnej placówce medycznej

- zwrot kosztów w kwocie wynikającej z faktury, ale nie więcej niż w wysokości określonej w OWU
- zwrot kosztów świadczeń stomatologicznych zgodnie z wybranym Pakietem Opieki Stomatologicznej, a wykonanych w placówce, która nie współpracuje z InterRisk

Profilaktyka Zdrowotna: jednorazowy profilaktyczny przegląd zdrowia dostosowany do potrzeb Ubezpieczonego, polegający m.in. na wykonaniu badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej i przeprowadzeniu konsultacji specjalistycznych. Rozwiązanie doskonałe dla zaniepokojonych o własne zdrowie, ale na co dzień zabieganych i żyjących w pośpiechu.

Jaki wygląda realizacja programu 24 h dla zdrowia?



wybór oferty:

- Pakiet 1 – Przegląd zdrowia 24h
- Pakiet 2 – Kobieta 24 h
- Pakiet 3 – Mężczyzna 24 h

wybór dogodnego terminu wykonania świadczeń medycznych

kompleksowe badania

konsultacja podsumowująca (60 min) u lekarza internisty prowadzącego leczenie

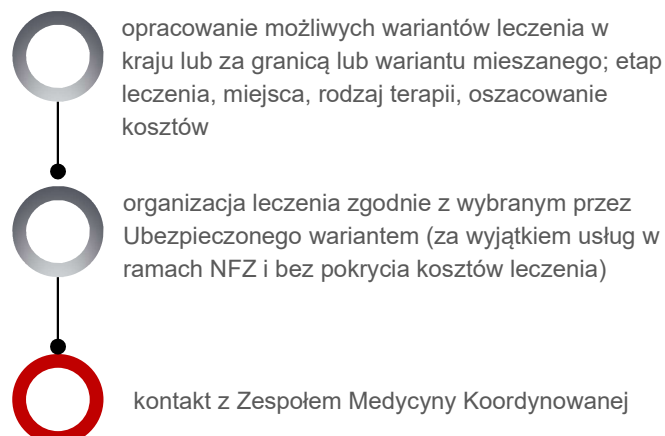
Konsylium w Poważnej Chorobie: obejmuje Drugą Opinię Lekarską Krajową

lub Zagraniczną, koordynację procesu leczenia, tj. w przypadku wystąpienia jednej z 30 poważnych chorób opracowanie możliwych wariantów leczenia w kraju, jaki i za granicą, wraz z oszacowaniem kosztów dla każdego z wariantów oraz **wsparciem zespołu telemedycznego**.

Druga Opinia Lekarska Krajowa lub Zagraniczna



Koordynacja procesu leczenia



Assistance Medyczny: pomoc w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub choroby

InterRisk Kontakt / Assistance Medyczny 22 575 25 25

InterRisk Kontakt jest czynne przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

Jaka pomoc medyczną uzyskasz?



e-Rehabilitacja: w razie wystąpienia schorzenia określonego w OWU, zapewniamy e-rehabilitację (tj. dostęp do systemu zbliżonego do konsoli do gier video, opartego na zdalnej analizie ruchu opartego na seriach ćwiczeń, pod nadzorem rehabilitanta online), rehabilitację domową, obejmującą wizytę wstępną i ocenę potrzeb rehabilitacji oraz 12 sesji rehabilitacji (30 minut) w domu pod nadzorem rehabilitanta.

Przewaga e-rehabilitacji nad konwencjonalną rehabilitacją:



Telerehabilitacja ruchowa

- preferowana dla osób z chorobami ortopedycznymi, po urazach lub zabiegach, którzy chcieliby szybko i bezpiecznie wrócić do formy

Telerehabilitacja poznawcza

- dla osób ze schorzeniami neurologicznymi, po udarach, posiadających zaburzenia poznawczo-behawioralne i intelektualne

Telerehabilitacja kardiologiczna

- dla osób po incydentach sercowo-naczyniowych, wymagających starannie dobranych ćwiczeń oraz ciągłej oceny wydolności organizmu

Jakie są korzyści?

dla pracodawcy:

- Koniec problemów z **dostępnością do specjalistów** – mniej zwolnień chorobowych.
- **Zmniejszenie absencji** chorobowej pracownika.
- **Zwiększenie motywacji do pracy** i lojalności pracowników.
- Pozyskanie i zatrzymanie najlepszych fachowców – **narzędzie do nagradzania**.
- Lepszy wizerunek firmy – **dbałość o pracowników i profilaktyka zdrowotna**.
- **Zapewnienie pracownikom profesjonalnej opieki medycznej** na terenie całego kraju.
- Prosta i szybka procedura zawierania umowy ubezpieczenia.
- **Składka płacona przez pracodawcę stanowi koszt uzyskania przychodu**.

Nowoczesny biznes wymaga nowoczesnych rozwiązań

dla pracownika:

- **Nielimitowany dostęp** do lekarza pierwszego kontaktu oraz konsultacji medycznych lekarzy wielu specjalności.
- Szybki dostęp **do lekarzy specjalistów** (bez limitów, bez skierowań).
- Gwarancja terminu realizacji konsultacji i badań diagnostycznych.
- Szeroki zakres opieki medycznej (**dostęp do lekarzy nawet 43 specjalności i kilkuset badań laboratoryjnych i diagnostycznych**) uzależniony od wybranego wariantu ubezpieczenia.
- Komfortowe warunki leczenia w placówkach medycznych o wysokim standardzie.
- Poczucie bezpieczeństwa niezależne od miejsca pobytu Ubezpieczonego – **dostęp do placówek na terenie całego kraju**.
- Ochrona dla najbliższych – **możliwość objęcia opieką medyczną członków rodziny (partnera/współmałżonka i dzieci)**.

Chcemy chronić to, co jest w życiu najważniejsze, czyli zdrowie



FAQ

- **Jaka jest minimalna liczba pracowników, którzy mogą zostać objęci ochroną w ramach oferty Puls Zdrowia InterRisk?**

Minimalna liczba osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi 5 pracowników.

- **Czy jest określony limit wiekowy dla pracowników, którzy mają być objęci ochroną ubezpieczeniową?**

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy firmy, którzy nie ukończyli 70 lat. W ramach pakietów rodzinnych ubezpieczeniem może zostać objęty pracownik wraz z małżonkiem/partnerem w wieku do 70 lat wraz z dziećmi do 18 roku życia, lub 25 lat jeżeli studują.

- **Czy zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o świadczenia z zakresu Medycyny Pracy**

Oferta może zostać rozszerzona o świadczenia z zakresu Medycyny Pracy. Składka za świadczenia z zakresu Medycyny Pracy jest kalkulowana na podstawie wypełnionej ankiety Medycyny Pracy dotyczącej narażeń na poszczególnych stanowiskach.

- **Co trzeba zrobić, aby zawrzeć umowę ubezpieczenia?**

W celu zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia należy dostarczyć komplet prawidłowo wypełnionych dokumentów: wnioskopolisa, deklaracje wypełnione przez wszystkich pracowników, wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia, dowód wpłaty pierwszej raty składki.

- **Czy w przypadku opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne przez pracodawcę kwota płaconej składki stanowi dla niego koszt uzyskania przychodu?**

Wydatki poniesione przez pracodawcę na ubezpieczenie zdrowotne dla pracowników mogą zostać zaliczone do kosztów uzyskania przychodów pracodawcy, zgodnie z zapisami ustaw o podatku dochodowym.

- **Czy prywatne ubezpieczenia zdrowotne są dla pracownika dodatkowym przychodem podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych?**

Koszt polisy ubezpieczenia zdrowotnego będzie dla pracownika dodatkowym przychodem podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych i podlegającym oskładkowaniu ZUS. Składka przypadająca na świadczenia medycyny pracy nie jest przychodem, ani nie podlega opodatkowaniu. Opłacanie przez pracodawcę kosztów obowiązkowej opieki z zakresu medycyny pracy nie powoduje u pracowników powstania przychodu z pracy. Wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie są przeprowadzane na koszt pracodawcy.

- **Ile wynosi maksymalny czas oczekiwania na wizytę do lekarza pierwszego kontaktu oraz innego specjalisty? Czy jest on zagwarantowany w umowie ubezpieczenia?**

Terminy oczekiwania na świadczenia są określone w umowie ubezpieczenia i wynoszą:

- dla internisty, lekarza rodzinnego, pediatry – max. w ciągu 24 godzin (dzień roboczy),
- dla lekarza specjalisty – max. 5 dni roboczych.

- **Na jaki okres jest zawierana umowa?**

Umowa jest zawierana na okres 12 miesięcy.

- **Kiedy ubezpieczenie zdrowotne jest zwolnione z oskładkowania ZUS?**

Ubezpieczenie zdrowotne jest zwolnione z oskładkowania ZUS, pod warunkiem spełnienia poniższych warunków:

- 1) ubezpieczenie zdrowotne musi stanowić przychód pracownika ze stosunku pracy,
- 2) pracownik nabywa ubezpieczenie zdrowotne od pracodawcy po ściśle określonej cenie,
- 3) prawo do uzyskania korzyści w postaci zakupu ubezpieczenia zdrowotnego musi wynikać z ogólnych uregulowań płacowych (układ zbiorowy, regulamin wynagradzania). Zapisy te muszą jasno określać, że pracownik partycypuje w kosztach nabycia ubezpieczenia.



InterRisk – stabilny i wiarygodny partner

27 lat
doświadczenia

Działamy na polskim rynku ubezpieczeniowym od 1993 roku. Nasza oferta skierowana jest zarówno do osób fizycznych, jak i małych i średnich firm oraz korporacji. Wśród szerokiego wachlarza produktów znaleźć można ubezpieczenia komunikacyjne, majątkowe, osobowe, zdrowotne i finansowe.

InterRisk w liczbach (2020 r.)*

Składka przypisana brutto:	Wskaźnik dopuszczonych środków własnych do SCR:
1 342,5 mln PLN	205%
3 mln Klientów	Ponad 50 000 Pośredników ubezpieczeniowych

Najważniejsze jest dla nas bezpieczeństwo ubezpieczonych. Szczycimy się trzecim na polskim rynku współczynnikiem wskaźnika wypłacalności wśród 10 największych Spółek majątkowych, zgodnie z Solwency II.

Precyzyjnie zarządzamy ryzykiem, współpracujemy z najlepszymi firmami reasekuracyjnymi, prowadzimy konserwatywną politykę inwestycyjną i skutecznie przeciwdziałamy wyłudzeniom.

Wyróżnienie przyznane przez Komisję Nadzoru Finansowego dla InterRisk jako Instytucji Finansowej Przyjaznej Mediacji, 2019 i 2020



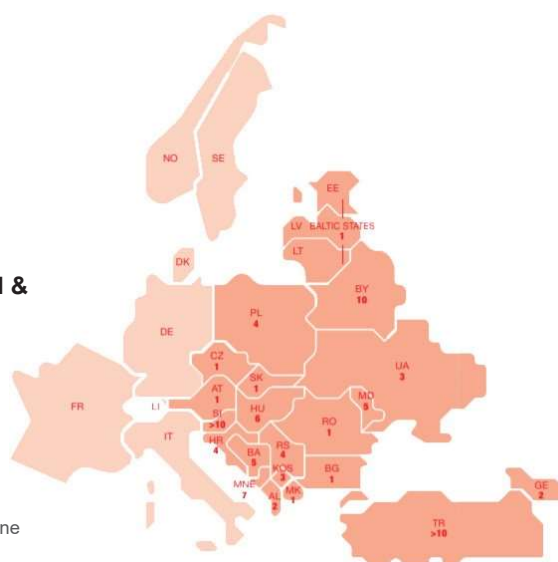
Jesteśmy częścią koncernu Vienna Insurance Group, który ma za sobą blisko **200 lat** doświadczenia. W skład grupy wchodzi około **50 firm**, które działają na obszarze **30 krajów Europy Środkowo-Wschodniej**. Z usług koncernu korzysta ponad **22 mln klientów****, którzy zaufali stabilności oraz eksperckiej wiedzy w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.



VIG w liczbach (2020 r.)**

Zysk brutto:
345,9 mln EUR
Wskaźnik zespolony:
95%
Składka przypisana brutto:
10,4 mld EUR

VIG posiada prestiżowy rating A+ nadawany przez Agencję Standard & Poors



*Źródło: Sprawozdanie wypłacalności i kondycji finansowej InterRisk w 2020 roku oraz dane własne

**Źródło: Group Annual Report 2020, Vienna Insurance Group