

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu  
Ubezpieczonego w szpitalu – indeks PS/23/04/24

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności  
ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 § 15
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 3 § 5 § 6 ust. 1 § 9 ust. 3 i 4 § 10

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
  - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- są wskazane również w umowie podstawowej.

## Ubezpieczony

### § 1

1. Ubezpieczonym jest: Ubezpieczony Główny lub jego współmałżonek albo partner, na rzecz którego zawarto umowę dodatkową.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ukończyła 18. i nie ukończyła 63. roku życia.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w celu leczenia:
  - 1) choroby rozpoznanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
  - 2) obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pobytu w szpitalu:
  - 1) jeśli pobyt ten rozpoczął się przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
  - 2) w celu leczenia choroby, który rozpoczął się w pierwszych 3 miesiącach od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
  - 3) w celu leczenia chorób, których przyczyny zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 10 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
  - 4) w celu leczenia obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce w okresie 10 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
  - 5) związanego z porodem fizjologicznym.

## Umowa dodatkowa

### § 3

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty rozpoczęcia ochrony.
2. Jeżeli umowa dodatkowa zawierana jest z inną datą niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, okres obowiązywania umowy dodatkowej w danym roku polisy zostaje skrócony do liczby pełnych miesięcy polisy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
3. Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu (zgodnie z § 4) na kolejne roczne okresy – nie dłużej jednak niż do rocznicy polisy, w której Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.
4. Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Ubezpieczający na 1 miesiąc przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1–3, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

## Przedłużenie umowy dodatkowej

### § 4

1. Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na który została zawarta umowa dodatkowa, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
2. Ubezpieczający ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć Towarzystwu oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta.
3. Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Ubezpieczający nie złoży Towarzystwu oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, uznaje się, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres, na zaproponowanych przez Towarzystwo warunkach, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4.

## Treść umowy dodatkowej

### § 5

Treść umowy dodatkowej określają OWUD oraz dokument ubezpieczenia, a w zakresie nieuregulowanym – postanowienia umowy podstawowej.

## Ochrona ubezpieczeniowa

### § 6

1. Do ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy podstawowej, z zastrzeżeniem że zawieszenie opłacania składki łącznej powoduje zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub dodatkowej.

## Wysokość i zmiana sumy ubezpieczenia

### § 7

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby oraz sumę ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku stanowią kwoty określone w polisie.
2. Do zmiany sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia umowy podstawowej.

## Składka z tytułu umowy dodatkowej

### § 8

1. Wysokość składki dodatkowej ustalana jest na podstawie wysokości sum ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych dokumentach przekazanych Towarzystwu.
2. W rocznice polisy Towarzystwo może zaproponować wysokość składki dodatkowej ustalonej na podstawie taryfy składek aktualnej na ten dzień. O wysokości składki dodatkowej Towarzystwo informuje Ubezpieczającego w trybie wskazanym w § 4.

## Świadczenie ubezpieczeniowe

### § 9

1. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
3. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu został spowodowany zarówno chorobą, jak i obrażeniami ciała, z tytułu tego pobytu w szpitalu Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie w wysokości ustalonej na podstawie wyższej z sum ubezpieczenia: z tytułu leczenia choroby lub z tytułu leczenia obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
4. Limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi świadczenie ubezpieczeniowe za maksymalnie 100 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w danym roku polisy, z zastrzeżeniem zdania drugiego. Jeżeli nieprzerwany pobyt w szpitalu rozpoczął się z datą udzielania ochrony ubezpieczeniowej i wykracza:
  - 1) poza dany rok polisy lub
  - 2) poza okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej,przysługuje limit odpowiedzialności Towarzystwa jak w zdaniu pierwszym i jest wliczany do limitu z roku polisy, w którym pobyt w szpitalu się rozpoczął.
5. W przypadku gdy umowa dodatkowa została zawarta z inną datą niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, w okresie od daty rozpoczęcia ochrony do najbliższej rocznicy polisy limit świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 4, ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu w zależności od długości okresu od daty zawarcia umowy dodatkowej do najbliższej rocznicy polisy.
6. Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Po każdym 30 kolejnych dniach pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, na wniosek Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci część świadczenia przypadającą na ten 30-dniowy okres.

## Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa § 10

- Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy pobyt w szpitalu jest następstwem:
  - spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
  - niezaleconego przez lekarza zażycia przez Ubezpieczonego leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka;
  - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania danym pojazdem i używania go lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
  - transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
  - utruty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych;
  - wojny, działań wojennych i zbrojnych;
  - świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach;
  - samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności.
- Ponadto świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
  - poddanie się Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
  - wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
  - wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego;
  - leczenie dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
  - leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
  - leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
- Towarzystwo nie jest zobowiązane do spełnienia jakichkolwiek świadczeń, w tym zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej, zapłaty jakichkolwiek środków z tytułu roszczeń lub zapewnienia jakichkolwiek korzyści na podstawie niniejszej umowy w zakresie, w jakim spełnienie tych świadczeń mogłoby skutkować złamaniem przez Towarzystwo sankcji, zakazów lub ograniczeń wynikających z prawa polskiego lub międzynarodowego, w tym przyjętych przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, a także przez Stany Zjednoczone Ameryki, Wielką Brytanię lub inne państwa, chyba że jest to sprzeczne z przepisami prawa obowiązującymi Towarzystwo.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

### § 11

- Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Towarzystwu dokumentów wskazanych we właściwym formularzu wniosku o wypłatę świadczenia. Wnioski znajdują się na stronie internetowej [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl).
- Dokumenty wskazane we właściwym wniosku powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach, których zgodność z oryginałem

została poświadczona przez notariusza, organ, który je wydał, lub przedstawiciela Towarzystwa. Zgodność dokumentacji medycznej z oryginałem może być poświadczona także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym. Dokumenty sporządzone w języku obcym przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## Odstąpienie od umowy dodatkowej § 12

Do odstąpienia od umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia dotyczące odstąpienia od umowy podstawowej, z zastrzeżeniem że w przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę dodatkową, pomniejszoną o kwotę odpowiadającą składce należnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

## Wypowiedzenie umowy dodatkowej § 13

Do wypowiedzenia umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące wypowiedzenia umowy podstawowej.

## Rozwiązanie umowy dodatkowej § 14

- Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
  - z upływem okresu, na który została zawarta;
  - z upływem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego;
  - z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej;
  - z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, Towarzystwo dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony.

## Definicje § 15

- choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu Ubezpieczonego na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego;
- obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną trwający nieprzerwanie co najmniej:
  - 24 godziny – w przypadku pobytu w szpitalu wyłącznie w celu leczenia doznanych obrażeń ciała,
  - 4 dni – w przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby; okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy się w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału ani pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień w szczególności od: alkoholu, narkotyków, leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka lub szpitala uzdrowiskowego ani szpitala rehabilitacji, oddziału i ośrodka rehabilitacji.

## Postanowienia końcowe § 16

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 28 marca 2023 r.