

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – indeks UPS/17/10/01

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 ust. 1 i 2 § 16
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 § 14 ust. 3

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
- mogą być wskazane również w umowie podstawowej.

Ubezpieczony

§ 1

Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Ubezpieczony, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ukończył 13. i nie ukończył 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) jeżeli 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 zawiera 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) o 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 nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.
5. Do zawarcia umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące zawarcia umowy podstawowej.

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 o 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 regularnej na wniosek Ubezpieczającego 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 ochronnej 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 rocznicę polisy Towarzystwo może zaproponować wysokość składki dodatkowej ochronnej ustalonej na podstawie taryfy składek aktualnej na ten dzień. O wysokości składki dodatkowej ochronnej 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 dm³;
 - zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 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;
 - działań wojennych, zbrojnych albo świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że jego udział w tych aktach lub zamieszkach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę – niezależnie od stanu poczytalności;
 - masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.
- 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 ponosi odpowiedzialności, jeśli wypłata świadczenia mogłaby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

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.uniaq.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

- Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy dodatkowej, składając Towarzystwu oświadczenie o odstąpieniu, w formie pisemnej w terminie 45 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 15 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 45 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Do oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.
- W przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę dodatkową ochronną, pomniejszoną o kwotę odpowiadającą składce należnej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Wypłata następuje w terminie 14 dni roboczych od dnia złożenia Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej.

Wypowiedzenie umowy dodatkowej

§ 13

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

Skutki podania nieprawdziwych informacji

§ 14

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej albo przed zawarciem umowy dodatkowej w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy dodatkowej mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W razie zawarcia umowy dodatkowej na cudzy rachunek obowiązki określone w niniejszym paragrafie spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym.
- W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba Ubezpieczonego, Towarzystwo, w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia umowy dodatkowej, nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.
- Powyższe postanowienia stosuje się odpowiednio przy podwyższeniu sumy ubezpieczenia – w zakresie, w jakim suma ubezpieczenia została podwyższona.

Rozwiązanie umowy dodatkowej

§ 15

- Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
 - z upływem okresu, na który została zawarta;
 - z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej lub z późniejszym dniem, wskazanym przez Ubezpieczającego w oświadczeniu o wypowiedzeniu umowy dodatkowej;
 - z dniem zakończenia okresu prolongaty, jeżeli Ubezpieczający, pomimo wezwania do zapłaty, nie opłacił zaległych składek regularnych w terminie wskazanym w wezwaniu, nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania;
 - z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.

2. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa ochronna, Towarzystwo dokona zwrotu składki dodatkowej ochronnej za niewykorzystany okres ochrony.

Definicje

§ 16

1. Pojęcia używane w OWUD mają znaczenie nadane im w umowie podstawowej, chyba że w OWUD nadano im inne znaczenie.
2. Pojęcia używane w OWUD mają następujące znaczenie:
 - 1) **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;
 - 2) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) **OWUD** – ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego, stanowiące podstawę zawarcie umowy dodatkowej;
 - 4) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną trwający nieprzerwanie co najmniej:
 - a) 1 dzień – w przypadku pobytu w szpitalu wyłącznie w celu leczenia doznanych obrażeń ciała,
 - b) 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;

- 5) **składka dodatkowa ochronna** – składka należna z tytułu umowy dodatkowej, zwana również składką z tytułu umowy dodatkowej;
- 6) **składka regularna** – składka z tytułu umowy podstawowej, a jeżeli zakres ubezpieczenia został rozszerzony o umowy dodatkowe – powiększona o składki dodatkowe ochronne / składki z tytułu umowy dodatkowej;
- 7) **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;
- 8) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Chłodnej 51, zwane również UNIQA.

Postanowienia końcowe

§ 17

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.