



Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu

INDEKS PS/16/12/01

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – indeks PS/16/12/01

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 § 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 podpisania 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 nieprzedłużeniu 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 sumy 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 dm³;
 - 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;
 - przewodzenia 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.
- 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.

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.axa.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 Towarzystwa nr 1/22/12/2016 z dnia 22 grudnia 2016 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych od dnia 1 lutego 2017 r.

Członek Zarządu

 Clement Michaud

Członek Zarządu

 Janusz Arczewski