



## Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu

INDEKS ZSSU/10/02/01

Formularz do Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – indeks ZSSU/10/02/01

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 § 9 ust. 2, 3 § 18 § 19 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 ust. 3 § 9 ust. 4 § 12 § 13 § 14 ust. 3, 4 § 19 ust. 1

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.

# Ogólne warunki

dotaddkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu

INDEKS ZSSU/10/02/01

## I. TWOJE UBEZPIECZENIE

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

### Kto może zostać ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla osób pomiędzy 13. a 51. rokiem życia. Pamiętaj, że Twój wiek w ramach umowy dodatkowej jest równy wiekowi ustalonym na zasadach określonych w umowie podstawowej. W związku z tym, jest on liczony na dzień podpisania wniosku o zawarcie umowy podstawowej jako liczba ukończonych przez Ciebie pełnych lat życia. W każdą rocznicę polisy wartość ta zwiększana jest o jeden.

Przykład: Wniosek o zawarcie umowy podstawowej został podpisany 10 marca 2010 r. Jako Ubezpieczony została w nim wskazana osoba urodzona 26 marca 1980 r. Osoba ta miała na dzień podpisania wniosku 29 lat. Umowa ubezpieczenia została zawarta 1 kwietnia 2010 r. Pomimo faktu, że zgodnie z kalendarzem osoba wskazana w przykładzie kończy 30 lat w marcu, dla celów umowy podstawowej i umowy dodatkowej (nawet w przypadku gdy umowa dodatkowa została zawarta w terminie późniejszym) skończy ona 30 lat dopiero w pierwszą rocznicę polisy, tj. 1 kwietnia 2011 r., 31 lat – 1 kwietnia 2012 r. etc.

- § 1
1. *Ubezpieczonym* w rozumieniu niniejszych OWUD może być wyłącznie Ubezpieczony w rozumieniu OWU, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy dodatkowej spełnia łącznie następujące warunki:
    - 1) ma ukończony 13. rok życia;
    - 2) nie ukończył 51. roku życia.
  2. Na potrzeby OWUD wiek *Ubezpieczonego* jest równy wiekowi ustalonym na zasadach określonych w OWU.

### Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

Ubezpieczamy pobytu w szpitalu, których przyczyną jest choroba lub skutki nieszczęśliwego wypadku, zaistniałe w okresie obowiązywania umowy dodatkowej.

- § 2
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie *Ubezpieczonego*.
  2. Zakres ubezpieczenia obejmuje *pobyt Ubezpieczonego w szpitalu* w celu leczenia *choroby* lub *obrażeń ciała* powstałych bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

### W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

Umowę dodatkową możesz kupić razem z umową podstawową lub – począwszy od pierwszej rocznicy polisy – w terminach wymagalności składki regularnej.

Możesz być poproszony o przedstawienie oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub zostać skierowany na badania medyczne. Koszt badań pokryje AXA.

- § 3
1. Umowa dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej:
    - jednocześnie z umową podstawową, lub
    - począwszy od pierwszej rocznicy polisy – w terminach wymagalności składki regularnej.
  2. Umowa dodatkowa zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–6.
  3. Przed zawarciem umowy dodatkowej AXA może zażądać, aby *Ubezpieczony*:
    - poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych, lub
    - przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.O powyższym wymogu AXA zawiadomi Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia przedstawienia przez niego oświadczenia o stanie zdrowia *Ubezpieczonego*.

## Co to dla Ciebie oznacza?

Jeżeli wyniki badań będą odbiegały od normy, proponujemy Ci inne warunki umowy dodatkowej, a w skrajnych przypadkach będziemy zmuszeni do odmówienia zawarcia umowy.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

4. Badanie medyczne przeprowadzane jest przez wskazanego przez AXA lekarza lub zakład opieki zdrowotnej. Koszt badań medycznych ponosi AXA.
5. Badanie medyczne jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
6. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, AXA może podjąć decyzję:
  - 1) o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD, albo
  - 2) o odmowie zawarcia umowy dodatkowej, albo
  - 3) może zaproponować Właścicielowi polisy zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

## Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

Długość pierwszego okresu obowiązywania umowy dodatkowej zależy od momentu jej zawarcia. W przypadku gdy umowa dodatkowa została zawarta razem z umową podstawową lub w rocznicę polisy, okres ten trwa 1 rok, natomiast jeżeli umowa dodatkowa została zawarta pomiędzy rocznicami polisy – roczny okres ubezpieczenia zostaje wydłużony o liczbę pełnych miesięcy pozostałych od daty rozpoczęcia ochrony do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ulega przedłużaniu na okresy roczne. Umowa nie ulegnie przedłużeniu od rocznicy polisy, w której ukończysz 60. rok życia (Pamiętaj o sposobie kalkulacji Twojego wieku, ustalonego dla celów umowy ubezpieczenia!). Jeżeli nie chcesz, aby umowa uległa przedłużeniu powinniśmy nas o tym pisemnie poinformować. Pamiętaj, że możesz to uczynić najpóźniej na 1 miesiąc przed datą ewentualnego kolejnego przedłużenia ochrony.

- § 4**
1. Z zastrzeżeniem ust. 2, umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty rozpoczęcia ochrony.
  2. Jeżeli umowa dodatkowa zawierana jest w innej dacie niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, okres obowiązywania umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 1, zostaje wydłużony o liczbę pełnych miesięcy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
  3. Umowa dodatkowa ulega każdorazowo przedłużeniu (zgodnie z § 5) na okres 1 roku – nie dłużej jednak niż do rocznicy polisy, w której **Ubezpieczony** osiągnie wiek 60 lat.
  4. Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Właściciel polisy lub AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1 i 2 lub odpowiednio ust. 3, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

## W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

Na 1 miesiąc przed końcem obowiązywania umowy dodatkowej możemy zaproponować Ci przedłużenie jej na nowych warunkach.

Jeżeli w ciągu 14 dni poinformujesz nas pisemnie o braku zgody na nowe warunki – umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z końcem okresu, na jaki została zawarta.

Umowa dodatkowa zostanie przedłużona na zaproponowanych przez nas warunkach, jeżeli nie złożysz nam żadnego oświadczenia.

- § 5**
1. Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, AXA może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
  2. Właściciel polisy ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć AXA oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
  3. Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Właściciel polisy nie złoży AXA żadnego oświadczenia, Strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres na zaproponowanych przez AXA warunkach, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4.

## W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

Datę rozpoczęcia ochrony możesz sprawdzić w polisie lub w aneksie do polisy.

Pamiętaj, że warunkiem udzielania przez nas ochrony jest opłacenie składki regularnej z tytułu umowy podstawowej oraz składek z tytułu umów dodatkowych.

Zwróć uwagę, że w jednym roku polisy możesz otrzymać świadczenie za maksymalnie 100 dni pobytu w szpitalu.

## § 6 Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w **dacie rozpoczęcia ochrony**, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia pierwszej składki z tytułu umowy dodatkowej oraz wymagalnych w tym samym terminie: składek regularnej i wszystkich składek z tytułu umów dodatkowych.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1 oraz 3–6.

### Zawieszenie i wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki regularnej, zgodnie z § 12 ust. 9 pkt 2) OWU. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej zostaje wznowiona po spełnieniu warunków określonych w § 12 ust. 10–14 OWU.

### Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

4. Z zastrzeżeniem ust. 5, w każdym roku polisy odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub świadczeń ubezpieczeniowych za 100 dni **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**. Po wyczerpaniu tego limitu, w przypadku przedłużenia obowiązywania umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa zostaje wznowiona od rocznicy polisy.

## Co to dla Ciebie oznacza?

Jeżeli umowa dodatkowa została zawarta w terminie późniejszym niż umowa podstawowa oraz w dacie innej niż rocznica polisy – powyższy limit ulegnie proporcjonalnemu zmniejszeniu w okresie od daty rozpoczęcia ochrony do najbliższej rocznicy polisy. **Przykład:** Umowa podstawowa została zawarta 1 stycznia 2010 r., natomiast umowa dodatkowa 1 lipca 2011 r. W takim przypadku na okres od lipca do końca grudnia 2011 r. przypada limit 50 dni pobytu w szpitalu, natomiast już od 1 stycznia do końca grudnia 2012 r. limit ten będzie wynosił 100 dni.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

5. W przypadku gdy umowa dodatkowa została zawarta w innej dacie niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, w okresie od **daty rozpoczęcia ochrony** do najbliższej rocznicy polisy, limit wypłaty 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. Po wyczerpaniu tego limitu ochrona ubezpieczeniowa zostaje wznowiona od rocznicy polisy.
6. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
  - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.

## Suma ubezpieczenia

### § 7 Gdzie jest określona suma ubezpieczenia?

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu** w okresie odpowiedzialności AXA stanowi kwota określona w **polisie** lub w aneksie do **polisy**.

### W jaki sposób można zmienić wysokość sumy ubezpieczenia?

2. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 21 dni roboczych przed każdym terminem wymagalności składki regularnej.
3. AXA przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, może żądać od Właściciela polisy:
  - 1) złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia **Ubezpieczonego**, lub
  - 2) przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia **Ubezpieczonego**, lub
  - 3) aby **Ubezpieczony** poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 3 ust. 3–6.
4. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, dokumentacji medycznej, badań medycznych lub innych elementów ryzyka, AXA zastrzega sobie prawo do:
  - 1) wyrażenia zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, albo
  - 2) zaproponowania zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na inną kwotę, albo
  - 3) niewyrażenia zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
5. AXA określa nową wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo w propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na inną kwotę. Dokument ten stanowi załącznik do **polisy**, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie propozycji AXA.
6. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia propozycji, o której mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do **polisy**.

Wysokość sumy, na jaką jesteś ubezpieczony, możesz sprawdzić w polisie lub w aneksie do polisy.

Jeśli chcesz podwyższyć lub obniżyć sumę ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej na 21 dni roboczych przed terminem wymagalności składki, od którego chcesz, aby wysokość sumy ubezpieczenia uległa zmianie.

Podwyższenie sumy ubezpieczenia może się wiązać z koniecznością przedstawienia nam oświadczenia o stanie zdrowia, dokumentacji medycznej lub też możesz zostać skierowany na badanie medyczne.

Jeżeli nie odpowiadają Ci warunki przedstawionej przez nas propozycji, powinieneś nas o tym powiadomić w ciągu 30 dni od dnia jej doręczenia.

## Składka z tytułu umowy dodatkowej

Wysokość składki jest ustalana indywidualnie.

Składka z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie lub w aneksie do polisy. Składka ta musi być opłacana w tych samych terminach co składka regularna z tytułu umowy podstawowej.

### § 8

1. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
2. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej uzależniona jest od wysokości sumy i okresu ubezpieczenia, wieku **Ubezpieczonego** oraz informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych dokumentach przekazanych AXA przez Właściciela polisy lub **Ubezpieczonego**.
3. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej określona jest w **polisie** lub w aneksie do **polisy**.
4. Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest jednocześnie ze składką regularną, w terminach przewidzianych dla niej w umowie podstawowej, na wskazany rachunek bankowy AXA.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

## Co to dla Ciebie oznacza?

Świadczenie to procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w okresie Twojego pobytu w szpitalu.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

### W jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia?

### § 9

1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu** w okresie odpowiedzialności AXA stanowi procent sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1, obowiązującej w okresie **pobytu w szpitalu**.

## Co to dla Ciebie oznacza?

Sprawdź, w jaki sposób obliczamy wysokość świadczenia, w zależności od tego, czy pobyt w szpitalu spowodowany był wypadkiem, chorobą czy też jednoczesnym leczeniem choroby oraz skutków wypadku.

Zwróć również uwagę, że w jednym roku polisy możesz otrzymać świadczenie za maksymalnie 100 dni pobytu w szpitalu.

Zwróć uwagę, że w przypadku gdy umowa dodatkowa została zawarta w terminie późniejszym niż umowa podstawowa oraz w dacie innej niż rocznica polisy – powyższy limit ulegnie proporcjonalnemu zmniejszeniu w okresie od daty rozpoczęcia ochrony do najbliższej rocznicy polisy.

## Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

2. W związku z **pobytem w szpitalu** AXA wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie obliczone zgodnie z następującymi założeniami:
  - 1) w przypadku **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **obrażeń ciała Ubezpieczonego** przysługuje świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
    - a) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni **pobytu w szpitalu**,
    - b) 0,5% sumy ubezpieczenia za 15. i każdy kolejny dzień **pobytu w szpitalu**;
  - 2) w przypadku **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **choroby Ubezpieczonego** przysługuje świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy dzień **pobytu w szpitalu**;
  - 3) jeżeli **pobyt w szpitalu** spowodowany był zarówno **chorobą**, jak i **obrażeniami ciała, Ubezpieczonemu** przysługuje świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
    - a) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni **pobytu w szpitalu**,
    - b) 0,5% sumy ubezpieczenia za 15. i każdy kolejny dzień **pobytu w szpitalu**.
3. Na potrzeby niniejszego paragrafu i § 10, za dzień uważa się każde pełne 24 godziny.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, w każdym roku polisy odpowiedzialność AXA ogranicza się do świadczeń ubezpieczeniowych za 100 dni **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**. Po wyczerpaniu tego limitu, w przypadku przedłużenia obowiązywania umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa zostaje wznowiona od rocznicy polisy.
5. W przypadku gdy umowa dodatkowa została zawarta w innej dacie niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, w okresie od **daty rozpoczęcia ochrony** do najbliższej rocznicy polisy, limit wypłaty 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. Po wyczerpaniu tego limitu, ochrona ubezpieczeniowa zostaje wznowiona od rocznicy polisy.

## Kiedy AXA wypłaca świadczenie?

Świadczenie wypłacimy po zakończeniu Twojej hospitalizacji. Przy długim pobycie, trwającym co najmniej 30 dni, na Twoją prośbę wypłacamy wcześniej część świadczenia.

**§ 10** Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**. Po każdym 30 kolejnych dniach **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**, na wniosek **Ubezpieczonego**, AXA wypłaci część świadczenia przypadającą na ten 30-dniowy okres.

## Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

Pamiętaj o konieczności potwierdzenia zgodności z oryginałem kopii wymaganej przez nas dokumentacji. Dokumenty może potwierdzić każdy przedstawiciel AXA – bez żadnych opłat!

Jeśli posiadasz dokumentację sporządzoną w języku obcym, przed złożeniem jej u nas powinna zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Zwróć uwagę na dodatkowe dokumenty, które należy nam dostarczyć w sytuacji, gdy osoba uprawniona nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych.

- § 11**
1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie AXA przez **Ubezpieczonego** wymienionych poniżej dokumentów:
    - 1) w przypadku **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **choroby** należy przedstawić:
      - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
      - b) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość **Ubezpieczonego**,
      - c) kopię dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
    - 2) w przypadku **pobytu w szpitalu** w celu leczenia **obrażeń ciała** należy przedstawić:
      - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
      - b) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość,
      - c) kopię opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej,
      - d) kopię protokołu powypadkowego (protokół BHP lub protokół policyjny),
      - e) kopię dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których **Ubezpieczony** był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
      - f) kopię dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności zdarzenia będącego przedmiotem zgłoszonego roszczenia.
  2. AXA jest uprawniona do żądania od osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego przedstawienia kopii innych dokumentów, niewymienionych w ust. 1, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności AXA lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Postanowienia ust. 5–6 stosuje się odpowiednio.
  3. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lit. b)–c), pkt 2) lit. b)–f) oraz ust. 5, przed złożeniem AXA powinny zostać potwierdzone przez notariusza lub przedstawiciela AXA. Dokumentacja medyczna może mieć potwierdzoną zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której **Ubezpieczony** był zarejestrowany lub leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
  4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lit. c) oraz ust. 1 pkt 2) lit. c)–f), sporządzone w języku obcym, przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
  5. Jeżeli **Ubezpieczony** nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, jego przedstawiciel ustawowy jest dodatkowo zobowiązany przedstawić kopię dokumentu potwierdzającego sprawowanie opieki nad **Ubezpieczonym** oraz kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość tegoż przedstawiciela ustawowego.

### III. ZA CO AXA NIE ODPOWIADA?

Każda polisa ubezpieczeniowa zawiera ograniczenia, dlatego w tej części dokumentu postaramy się przybliżyć je możliwie jak najdokładniej. Czytaj uważnie. Pragniemy, abyś miał jasność odnośnie do sytuacji, w których świadczenie nie zostanie przyznane.

#### Co to dla Ciebie oznacza?

#### Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

#### Czego nie obejmuje zakres ubezpieczenia?

Pobyt w szpitalu musi rozpocząć się w trakcie udzielania przez nas ochrony z tytułu umowy dodatkowej:

- w przypadku hospitalizacji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – najwcześniej w dniu rozpoczęcia ochrony,
- w przypadku hospitalizacji spowodowanej chorobą – najwcześniej po upływie 3 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

Przyczyna choroby będącej powodem pobytu w szpitalu musi być zdiagnozowana lub leczona po rozpoczęciu ochrony z tytułu umowy dodatkowej. Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną obrażeń ciała leczonych w czasie pobytu w szpitalu, musi zdarzyć się po rozpoczęciu ochrony z tytułu umowy dodatkowej.

#### § 12 Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) *pobytu w szpitalu*, jeśli pobyt ten rozpoczął się przed *datą rozpoczęcia ochrony* ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
- 2) *pobytu w szpitalu*, w celu leczenia *choroby*, który rozpoczął się w pierwszych 3 miesiącach od *daty rozpoczęcia ochrony* ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
- 3) *pobytu w szpitalu* w celu leczenia *chorób*, których przyczyny zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed *datą rozpoczęcia ochrony* ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
- 4) *pobytu w szpitalu* w celu leczenia *obrażeń ciała*, będących następstwem nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce przed *datą rozpoczęcia ochrony* ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

#### Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Tu podane są okoliczności, które wyłączają możliwość żądania świadczenia.

- #### § 13
1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek lub choroba będące przyczyną *pobytu Ubezpieczonego w szpitalu* są następstwem zdarzeń wymienionych w § 38 pkt. 1) i 3) OWU, a także jeżeli *pobyt Ubezpieczonego w szpitalu* został spowodowany wskutek:
    - 1) 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>;
    - 2) niezaleconego przez lekarza zażycia przez *Ubezpieczonego* leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
    - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez *Ubezpieczonego* czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
    - 4) udziału *Ubezpieczonego* w sportach wysokiego ryzyka;
    - 5) pełnienia przez *Ubezpieczonego* zawodowej służby wojskowej;
    - 6) prowadzenia przez *Ubezpieczonego* pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli *Ubezpieczony* nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
    - 7) transportu środkami powietrznymi z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
    - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
    - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne *obrażenia ciała*, w tym napadów padaczkowych.
  2. Ponadto świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli celem *pobytu w szpitalu* jest:
    - 1) leczenie lub poddanie się przez *Ubezpieczonego* zabiegowi pozostającemu w związku z ciążą, porodem lub położeniem;
    - 2) poddanie się *Ubezpieczonego* operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ *Ubezpieczony* w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
    - 3) wykonanie *Ubezpieczonemu* zabiegów rehabilitacyjnych;
    - 4) wykonanie *Ubezpieczonemu* rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest *choroba* lub *obrażenia ciała Ubezpieczonego*;
    - 5) leczenie dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
    - 6) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV *Ubezpieczonego*;
    - 7) leczenie wad wrodzonych *Ubezpieczonego*.

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

#### Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odmową wypłaty świadczenia w okresie pierwszych 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony.

- § 14**
1. Właściciel polisy jest zobowiązany podać do wiadomości AXA wszystkie znane sobie okoliczności, o które AXA zapytywała we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej albo przed zawarciem umowy dodatkowej w innych pismach. Jeżeli Właściciel polisy zawiera umowę dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
  2. W razie zawarcia przez AXA umowy dodatkowej mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w niniejszym paragrafie spoczywają zarówno na Właścicielu polisy, jak i na **Ubezpieczonym**.
  3. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba **Ubezpieczonego**, AXA, w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia umowy dodatkowej, nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jej wiadomości.
  4. Powyższe postanowienia stosuje się odpowiednio przy podwyższeniu sumy ubezpieczenia – w zakresie, w jakim suma ubezpieczenia została podwyższona.

### IV. REZYGNACJA, WYPOWIEDZENIE, ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

Co to dla Ciebie oznacza?

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia  
na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (OWUD)

#### Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

Możesz zrezygnować z umowy dodatkowej, jednak pamiętaj o terminach. Rezygnację musimy otrzymać w ciągu 45 dni (lub 15 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od daty zawarcia umowy dodatkowej.

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 15**
1. Właściciel polisy może odstąpić od umowy dodatkowej poprzez złożenie AXA w formie pisemnej oświadczenia o odstąpieniu od umowy dodatkowej, w terminie:
    - 1) 45 dni;
    - 2) 15 dni – jeżeli Właściciel polisy jest przedsiębiorcą, od dnia zawarcia umowy dodatkowej. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy AXA nie poinformowała Właściciela polisy będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 45 dni biegnie od dnia, w którym Właściciel polisy będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
  2. Do oświadczenia o odstąpieniu Właściciel polisy zobowiązany jest dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.
  3. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

#### Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz w każdym czasie pisemnie wypowiedzieć.

- § 16**
1. Właściciel polisy ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania, poprzez złożenie AXA w formie pisemnej oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej.
  2. Wypowiedzenie będzie skuteczne od dnia, w którym zostało złożone przez Właściciela polisy, chyba że w wypowiedzeniu Właściciel polisy wskaże późniejszą datę rozwiązania umowy ubezpieczenia.

#### Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

Za niewykorzystaną ochronę zwrócimy Ci składkę.

- § 17**
1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
    - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
    - 2) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
    - 3) z dniem złożenia przez Właściciela polisy wypowiedzenia umowy dodatkowej lub z późniejszym dniem, wskazanym przez Właściciela polisy w oświadczeniu o wypowiedzeniu umowy dodatkowej (zgodnie z § 16 ust. 2);
    - 4) z ostatnim dniem okresu, na który została zawieszona, w trybie automatycznym, ochrona ubezpieczeniowa;
    - 5) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.
  2. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka z tytułu umowy dodatkowej, AXA dokona zwrotu składki z tytułu umowy dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony. Składki z tytułu umowy dodatkowej za okres, w którym AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej, nie podlegają zwrotowi.

## V. DEFINICJE

### Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć, stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych w tej tabeli – pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Złoty Środek).

#### § 18

Sformułowanie	Definicja
<b>choroba</b>	stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu <b>Ubezpieczonego</b> na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju <b>Ubezpieczonego</b> ;
<b>data rozpoczęcia ochrony obrażenia ciała</b>	określony w <b>polisie</b> lub w aneksie do <b>polis</b> y dzień zawarcia umowy dodatkowej;
<b>obrażenia ciała</b>	uszkodzenie narządów lub układów narządów <b>Ubezpieczonego</b> powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
<b>pobyt w szpitalu</b>	potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w <b>szpitalu</b> trwający nieprzerwanie co najmniej: – 24 godziny – w przypadku pobytu w <b>szpitalu</b> wyłącznie w celu leczenia doznanych <b>obrażeń ciała</b> , – 4 dni – w przypadku pobytu w <b>szpitalu</b> w celu leczenia <b>choroby</b> ;
<b>polisa</b>	okres pobytu w <b>szpitalu</b> rozpoczyna się w momencie przyjęcia <b>Ubezpieczonego</b> do <b>szpitala</b> , a kończy się w momencie wypisania <b>Ubezpieczonego</b> ze <b>szpitala</b> ;
<b>szpital</b>	dokument wystawiony przez AXA, potwierdzający zawarcie umowy dodatkowej; działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenia i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; <b>za szpital nie uważa się:</b> ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
<b>Ubezpieczony</b>	osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa dodatkowa.

Wymienione poniżej pojęcia zdefiniowane zostały w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Złoty Środek):

- |                                      |                                 |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1. AXA                               | 9. sporty wysokiego ryzyka      |
| 2. nieszczęśliwy wypadek             | 10. Strony                      |
| 3. OWU                               | 11. świadczenie ubezpieczeniowe |
| 4. rocznica polisy                   | 12. umowa dodatkowa             |
| 5. rok polisy                        | 13. umowa podstawowa            |
| 6. składka podstawowa                | 14. umowa ubezpieczenia         |
| 7. składka regularna                 | 15. Właściciel polisy           |
| 8. składka z tytułu umowy dodatkowej |                                 |

### Postanowienia końcowe

#### § 19

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Złoty Środek.
2. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 2/30/11/2009 z dnia 30.11.2009 r. i zmienione uchwałami Zarządu AXA nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r., nr 1/25/09/2014 z dnia 25 września 2014 r. oraz nr 1/17/12/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.
3. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych od tego dnia.

  
Prezes Zarządu  
Jarosław Bartkiewicz

  
Członek Zarządu  
Janusz Arczewski