

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa na wypadek pobytu w szpitalu

OWU/XHR0/1/2023



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy

www.nn.pl

Infolinia

801 20 30 40 lub **+48 22 522 71 24**

Adres e-mail

info@nn.pl

Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1

Skorzystaj z Moje NN

na stronie www.nn.pl.

2

Po zalogowaniu lub rejestracji konta:

- wygodnie wypełnisz zgłoszenie, a część Twoich danych uzupełnimy automatycznie
- zgłosisz wiele zdarzeń w ramach jednego wniosku
- sprawdzisz na jakim etapie jest Twoje zgłoszenie

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa na wypadek pobytu w szpitalu	4
Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?.....	4
Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy dodatkowej?	5
Art. 3 Jakie są koszty Składki za Umowę dodatkową i w jaki sposób zostanie opłacona?	5
Art. 4 Od kiedy i na jaki okres jest zawarta Umowa dodatkowa?	5
Art. 5 Jaką kwotę wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu?	5
Art. 6 Jak wypłacane będą Pieniądże? Co jest potrzebne?	5
Art. 7 W jakich sytuacjach nie wypłacimy Pieniądzy?.....	6
Art. 8 Reklamacje	6
Art. 9 Rozstrzygnięcie sporów	7
Art. 10 Pozostałe postanowienia	7
Art. 11 Podatki	7
Art. 12 Wejście w życie Warunków	8
Regulamin Promocji „Dodatkowa ochrona na wypadek pobytu w szpitalu dla Uczestników Klubu NN”	9

Informacje dotyczące:

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa na wypadek pobytu w szpitalu
nr OWU/XHR0/1/2023

Informacje zawarte w OWU	Nr artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 5
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 7
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa na wypadek pobytu w szpitalu

nr OWU/XHR0/1/2023

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek pobytu w szpitalu (dalej: Warunki) mają zastosowanie do Umowy dodatkowej oznaczonej w dokumentach wystawionych przez Nationale-Nederlanden kodem XHR0.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12,
- 2) **Umowa podstawowa lub Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta z Nationale-Nederlanden, do której Ubezpieczony zawarł Umowę dodatkową.
- 3) **Umowa dodatkowa** – niniejsza Umowa dodatkowa na wypadek pobytu w szpitalu, o kodzie XHR0.
- 4) **Ubezpieczający** – Właściciel w Umowie podstawowej lub Ubezpieczający w Umowie głównej.
- 5) **Ubezpieczony** – Właściciel w Umowie podstawowej lub Ubezpieczający w Umowie głównej, którego życie jest objęte ochroną w ramach Umowy podstawowej lub Umowy głównej oraz którego zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy dodatkowej.
- 6) **Suma ubezpieczenia** – kwota, na podstawie której obliczymy wysokość Świadczenia. Jest to również maksymalna suma jaka może zostać wypłacona z Umowy dodatkowej. Wysokość Sumy ubezpieczenia wynosi 4 000 zł.
- 7) **Świadczenie/Pieniądze** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadkach wskazanych w niniejszych Warunkach.
- 8) **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
- 9) **Pobyt w szpitalu** – udokumentowany w sposób określony w Warunkach stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia. W rozumieniu Warunków za Pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
- 10) **Dzień pobytu w szpitalu** – każdy ukończony dzień kalendarzowy pobytu w Szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uważa się okres od przyjęcia do Szpitala do końca dnia (do godz. 24.00).
- 11) **Choroba** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
- 12) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (ICD-10).
- 13) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną Pobytu w szpitalu. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
- 14) **Lekarz** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
- 15) **Dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.
- 16) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z Umowy podstawowej lub Umowy głównej, spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy dodatkowej, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.
- 17) **Dzień zawarcia Umowy dodatkowej** – dzień następny po dniu, w którym Ubezpieczony złoży oświadczenie woli zawarcia Umowy dodatkowej za pośrednictwem strony www.moje.nn.pl w serwisie obsługowym „Moje NN”.
- 18) **Okres ochrony** – czas, w którym Nationale-Nederlanden udziela ochrony z tytułu Umowy dodatkowej.
- 19) **Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ochroną w ramach Umowy dodatkowej.

Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy dodatkowej?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 65. roku życia.
2. Nationale-Nederlanden ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie obejmuje Pobyt w szpitalu z powodu Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku.
4. Nationale-Nederlanden ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy dodatkowej na całym świecie przez całą dobę.

Art. 3 Jakie są koszty Składki za Umowę dodatkową i w jaki sposób zostanie opłacona?

1. Składka za Umowę dodatkową przeznaczona jest na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności Nationale-Nederlanden.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana przez Nationale-Nederlanden.

Art. 4 Od kiedy i na jaki okres jest zawarta Umowa dodatkowa?

1. Dzień zawarcia Umowy dodatkowej zostanie wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
2. Umowa dodatkowa jest zawarta na Okres ochrony.
3. Ochrona z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się od Dnia zawarcia Umowy dodatkowej i trwa przez 90 dni.
4. Okres ochrony jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
5. Dokument ubezpieczenia zostanie wysłany na adres e-mail wskazany do kontaktu z Nationale-Nederlanden,
6. Ubezpieczony może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie do 30 dni od Dnia zawarcia Umowy dodatkowej.
7. Ubezpieczony w każdym czasie może wypowiedzieć Umowę dodatkową ze skutkiem natychmiastowym, tj. z chwilą doręczenia oświadczenia woli o jej wypowiedzeniu do Nationale-Nederlanden.
8. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy podstawowej lub Umowy głównej,
 - b) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej do Nationale-Nederlanden,
 - c) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa.
9. Umowa dodatkowa wygasa z dniem wypłaty 100% Sumy ubezpieczenia. Limit wypłaty 100% Sumy ubezpieczenia dotyczy łącznej kwoty świadczeń wypłaconych w okresie, na jaki Umowa dodatkowa została zawarta.

Art. 5 Jaką kwotę wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu?

1. Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Pieniądze za Pobyt w szpitalu, który trwał nie krócej niż 3 dni, wliczając dzień przyjęcia do Szpitala.
2. Dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem jest 1. Dzień Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego objęty obowiązkiem wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego.
3. Dzielne świadczenie szpitalne z tytułu Umowy dodatkowej wynosi 100 zł.
4. Ubezpieczonemu przysługuje jedno Świadczenie za ten sam Pobyt w szpitalu.
5. Pobytu w szpitalu nie przerywa:
 - a) przeniesienie Ubezpieczonego do innego Szpitala zgodnie z zaleceniem uprawnionego Lekarza,
 - b) czasowa nieobecność Ubezpieczonego w Szpitalu, pod warunkiem, że zgodę na nią w formie pisemnej wyraził Lekarz do tego uprawniony oraz nieobecność ta nie trwała dłużej niż 7 dni (wliczając dzień opuszczenia Szpitala) w czasie jednego Pobytu w szpitalu.
6. Nationale-Nederlanden nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego za dni czasowej nieobecności.
7. Łączna maksymalna kwota wypłaconych Świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.
8. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Pobytu w szpitalu uprawnionym do Świadczenia jest uposażony, wskazany przez Ubezpieczonego w Umowie podstawowej.

Art. 6 Jak wypłacane będą Pieniądze? Co jest potrzebne?

1. Warunkiem wypłaty przez Nationale-Nederlanden Świadczenia jest poinformowanie o Pobycie w szpitalu.
2. Do wykonania wypłaty będziemy potrzebowali:
 - a) kopii dowodu osobistego Ubezpieczonego, paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - b) dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt w szpitalu (np. karty informacyjnej leczenia szpitalnego, zaświadczeń lekarskich, dokumentacji leczenia ambulatoryjnego, wyników badań),
 - c) dokumentu potwierdzającego okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. oświadczenia Ubezpieczonego, notatki urzędowej z policji lub innej), – jeśli Pobyt w szpitalu spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem,

- d) innych dokumentów potrzebnych do określenia tytułu wypłaty świadczenia i jej wysokości – poprosimy o nie, jeśli będą potrzebne.
- 3. Wypłaty będą realizowane zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego – na rachunek bankowy lub w inny sposób.

Art. 7 W jakich sytuacjach nie wypłacimy Pieniądzy?

- 1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Pobyt w szpitalu został spowodowany lub miał miejsce w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach,
 - c) spożywania lub pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - d) Choroby psychicznej,
 - e) chorób będących skutkiem spożywania alkoholu takich jak: choroby wątroby, choroby trzustki, choroby żołądka, padaczka, kardiomiopatia, encefalopatia, miopatia, polineuropatia, zwyrodnienia układu nerwowego, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania,
 - f) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,
 - g) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - h) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
 - i) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - j) wykonania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą.
- 2. Nie wypłacimy Świadczenia, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
 - a) osoby występującej na liście sankcyjnej,
 - b) osoby zamieszkałej w krajach o nie akceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadający swą siedzibę w jednym z krajów UHRC,
 - c) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby),
 - d) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby),
 - e) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d),
 - f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
- 3. Przez kraje UHRC należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniądzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonaną przez wskazane wyżej organizacje.
- 4. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

Art. 8 Reklamacje

- 1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub osoba uprawniona z Umowy podstawowej lub Umowy głównej, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia mają prawo złożyć Reklamację.
- 2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a) elektronicznie – za pomocą formularza, który jest dostępny na naszej stronie internetowej www.nn.pl,
 - b) pisemnie – osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie lub listownie na nasz adres ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,

- c) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24 albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie.
3. Odpowiedzi na reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:
 - a) jakie są przyczyny opóźnienia,
 - b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
 - c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.
5. Odpowiemy na reklamację na piśmie. Odpowiedź prześlemy listownie na wskazany adres osoby, która ją składała.
6. Na wniosek osoby, która składała reklamację, odpowiedź na nią wyślemy elektronicznie na podany przez tę osobę adres email.

Art. 9 Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uposażony wskazany przez Ubezpieczonego w Umowie podstawowej lub Umowie głównej może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika konsumentów lub Rzecznika Finansowego.
2. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
3. Umowa zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy dodatkowej można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego. Powód będący Ubezpieczonym może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Ubezpieczonego.
5. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez Internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR, witryny internetowej dla rozstrzygnięcia sporów konsumenckich.
<https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/?event=main.complaints.screeningphase>

Art. 10 Pozostałe postanowienia

1. Nationale-Nederlanden działa na podstawie zezwolenia na prowadzenie działalności udzielonego przez Ministerstwo Finansów (data wydania zezwolenia 30.10.1990 r.).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Językiem stosowanym w relacjach z Ubezpieczającym jest język polski.
4. W sprawach nieuregulowanych w Warunkach mają zastosowanie odpowiednie postanowienia warunków Umowy podstawowej lub Umowy głównej a pojęcia niezdefiniowane w Warunkach mają znaczenie zgodne z definicjami używanymi w warunkach Umowy podstawowej lub Umowy głównej.

Art. 11 Podatki

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają NationaleNederlanden.

Art. 12 Wejście w życie Warunków

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 45/2023 z dnia 4 kwietnia 2023 r., wchodzi w życie z dniem 6 kwietnia 2023r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu