

Pobyt w Szpitalu (F)

W tym dokumencie znajdują się kluczowe informacje na temat **umowy dodatkowej** Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji (F) – **Pobyt w Szpitalu (F)**.

Celem Karty Produktu jest wyjaśnienie cech produktu. Nie jest ona częścią umowy ubezpieczenia, wzorcem umownym ani materiałem marketingowym. Karta Produktu pełni funkcję informacyjną.

Pobyt w Szpitalu (F) to indywidualna umowa dodatkowa oferowana w ramach umowy podstawowej **Każdy Ważny** i ma charakter ochrony.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy zapoznać się z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (w skrócie OWU)**, które są dokumentem wiążącym strony.

Kim jest Ubezpieczony, Współubezpieczony w tej umowie?



Ubezpieczony, Współubezpieczony jest osobą fizyczną, która w momencie zawarcia umowy jest w wieku 16-60 lat oraz której zdrowie jest chronione w ramach tej umowy dodatkowej.

Kim jest Ubezpieczyciel?



NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (Towarzystwo) z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06.

Jaki jest zakres ubezpieczenia i kto otrzyma świadczenie?

W ramach tej umowy chronione jest zdrowie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w przypadku pobytu w szpitalu. Ta umowa dodatkowa oferowana jest w dwóch wariantach.

Świadczenie	Wariant Standard	Wariant Premium
Dzienne świadczenie szpitalne, jeśli pobyt w szpitalu trwał minimum 4 dni	✓	✓
Dzienne świadczenie za pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM), jeśli trwał minimum 4 dni	✓	✓
Świadczenie lekowe	✓	✓
Świadczenie rehabilitacyjne, jeśli pobyt w szpitalu trwał minimum 10 dni		✓
Świadczenie operacyjne, jeśli pobyt w szpitalu trwał minimum 4 dni i Ubezpieczony lub Współubezpieczony został poddany operacji		✓

Towarzystwo wypłaci świadczenie odpowiednio Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu. Wysokości świadczeń określone są w polisie jako sumy ubezpieczenia.

Towarzystwo zapewnia ochronę przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Ile wynosi składka?



Składka z tytułu umowy dodatkowej jest podana w polisie. Jej wysokość zależy m.in. od sumy ubezpieczenia i wieku Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

Składka z tytułu umowy dodatkowej jest częścią sumy składek za umowę podstawową i umowy dodatkowe.

Termin i częstotliwość jej opłacania jest taka sama jak w umowie podstawowej.

Kiedy zawarta jest umowa i rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?



Data wejścia w życie umowy dodatkowej jest określona w polisie. Data jej zawarcia jest datą doręczenia polisy Ubezpieczającemu. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wejścia w życie umowy dodatkowej, pod warunkiem jej zawarcia i opłacenia składki.

Na jaki okres może być zawarta umowa?



Umowa dodatkowa jest zawarta do daty wygaśnięcia umowy dodatkowej i może być kontynuowana na zasadach określonych w umowie podstawowej.

Kiedy można odstąpić od umowy lub ją rozwiązać?

	Odstąpienie od umowy	Rozwiązanie umowy
Termin	30 dni od daty zawarcia umowy, jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub 7 dni od daty zawarcia umowy, jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą	w dowolnym momencie obowiązywania umowy, po upływie terminu na odstąpienie od umowy
Wygaśnięcie ochrony	w dniu , w którym wniosek Ubezpieczającego o odstąpienie od umowy wpłynął do Towarzystwa	z końcem okresu , za jaki została opłacona ostatnia składka

Wniosek o odstąpienie lub rozwiązanie umowy należy przesać do Towarzystwa.

Kiedy wygasa umowa?



Umowa dodatkowa wygasa:

- jeśli nie wpłynęła składka za umowę dodatkową i podstawową do końca okresu prolongaty przewidzianego w umowie podstawowej, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
- jeśli wygasła lub została rozwiązana umowa podstawowa, lub
- w stosunku do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia za maksymalnie 300 dni pobytu w szpitalu, w tym pobytu na OIOM, w okresie, na który została zawarta umowa dodatkowa i w każdym kolejnym okresie, w którym jest kontynuowana, lub
- w stosunku do Współubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego, wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, lub
- w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w rocznicę umowy po 70. urodzinach Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa nadal jest w mocy.

Kiedy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia?



Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu tej umowy, jeżeli pobyt w szpitalu, pobyt w szpitalu na OIOM lub operacja Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nastąpiły w wyniku lub związane były z:

- wszelkimi fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, kuracją wypoczynkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- samookaleceniem lub okaleceniem na prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,

- f) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków objętych umową dodatkową,
- g) rehabilitacją, jakąkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
- h) alkoholizmem lub zespołem zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywaniem lub uzależnieniem od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- i) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- j) jakąkolwiek infekcją, która powstała w trakcie pobytu w szpitalu,
- k) promieniowaniem jądrowym lub stosowaniem energii jądrowej zarówno w warunkach pokojowych, jak i podczas wojny,
- l) działaniami wojennymi, czynnym udziałem w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- m) obrażeniami odniesionymi na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- n) zdarzeniami powstałymi na skutek pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju; przez pełnienie służby wojskowej należy rozumieć czynności o charakterze wojskowym: ćwiczenia i szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej,
- o) leczeniem lub operacją migdałków w okresie pierwszych 180 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej,
- p) uprawianiem sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwem w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- q) uczestnictwem w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łądzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- r) podróżą jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

Jak zgłosić reklamację i wniosek o mediację?



Informacje o sposobie złożenia reklamacji, trybie jej rozpatrywania oraz wnioskowaniu o mediację (pozasądowe rozstrzygnięcie sporów) znajdują się w OWU i Karcie Produktu umowy podstawowej.

Dodatkowe informacje



Agent ubezpieczeniowy otrzymuje od Towarzystwa prowizję lub inny rodzaj wynagrodzenia, które są uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.