

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji (F)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Pobyty w Szpitalu (F)

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 6 Tabela operacji
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art. 4, art. 8

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramkach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu lub w OWU umowy podstawowej.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze OWU mają zastosowanie do umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji (F) zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (dalej *Towarzystwo*) z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Są one integralną częścią umowy ubezpieczenia i dokumentem wiążącym strony.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z załączoną Tabelą operacji jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 16. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

1. **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
2. **dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* przebywał w *szpitalu*. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do *szpitala*, a ostatnim dzień wypisu,



PRZYKŁAD: Jeżeli *Ubezpieczony* został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a został wypisany w czwartek o godzinie 10 w tym samym tygodniu, to jego pobyt w szpitalu trwał 4 dni.

3. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą odpowiednio u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* chorobą,



WYJAŚNIENIE: Zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu tej umowy dodatkowej.

4. **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)** – wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, w rozumieniu powszechnie obowiązujących regulacji prawnych, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, w tym również Oddział Intensywnej Terapii (OIT),
5. **operacja** – procedura medyczna wskazana w Tabeli operacji, stanowiącej załącznik do tych OWU,
6. **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w *szpitalu* w celu leczenia *choroby* lub obrażeń ciała doznanych w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w *szpitalu* w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, *rehabilitacji*, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego,
7. **rehabilitacja** – odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych *chorobach* lub urazach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
8. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego *roku obowiązywania umowy dodatkowej*, który odpowiada *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej*,
9. **rok obowiązywania umowy dodatkowej** – okres pomiędzy kolejnymi *rocznicami umowy dodatkowej*, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy rok obowiązywania umowy dodatkowej rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*,
10. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
11. **szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
12. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
13. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej*:
 - a) *pobyt w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby*,
 - b) *pobyt w szpitalu na OIOM* wskutek *NW* lub *choroby*,
 - c) *operacja* wskutek *NW* lub *choroby*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* w zależności od wariantu obejmuje *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW* lub *choroby*,
 - *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* na *OIOM* wskutek *NW* lub *choroby*,
 - *operację Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW* lub *choroby*.
2. Zakres świadczeń w ramach *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* obejmuje:
 - a) w Wariancie Standard:
 - *dzienne świadczenie szpitalne*,
 - *dzienne świadczenie za pobyt na OIOM*,
 - *świadczenie lekowe*;

- b) w Wariancie Premium:
- dzienne świadczenie szpitalne,
 - dzienne świadczenie za pobyt na *OIOM*,
 - świadczenie lekowe,
 - świadczenie rehabilitacyjne,
 - świadczenie operacyjne.
3. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i składki za umowę dodatkową odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
4. **Dzienne świadczenie szpitalne wskutek *NW* lub *choroby***
- a) Towarzystwo wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dzienne świadczenie szpitalne, jeżeli:
- i. *pobyt w szpitalu* nastąpił wskutek *NW* powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
 - ii. łącznie spełnione będą warunki:
 1. *pobyt w szpitalu* nastąpił w wyniku *choroby* zdiagnozowanej wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*,
 2. w razie prowadzenia procedur diagnostycznych lub leczenia, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby*, czynności te miały miejsce wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*, lub
 - iii. *pobyt w szpitalu* nastąpił w wyniku *choroby* zdiagnozowanej lub dla której prowadzono procedury diagnostyczne lub leczenie, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby* w okresie 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*, o ile Towarzystwo zostało poinformowane o tych czynnościach na piśmie przed zawarciem *umowy dodatkowej*.
- b) Dzienne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy *dzień pobytu w szpitalu* pod warunkiem, że pobyt ten:
- i. rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i
 - ii. rozpoczął się po upływie 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* – w przypadku *pobytu w szpitalu* w wyniku *choroby*, i
 - iii. trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
- c) Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego wskutek *NW* lub *choroby* jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
- d) W okresie pierwszych 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wysokość dziennego świadczenia na wypadek *pobytu w szpitalu* wskutek *NW* stanowi dwukrotność dziennego świadczenia szpitalnego, określonego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- e) Dzienne świadczenie szpitalne jest należne maksymalnie za 100 dni *pobytu w szpitalu* dla każdego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*.
5. **Dzienne świadczenie na wypadek *pobytu w szpitalu* na *OIOM* wskutek *NW* lub *choroby***
- a) Towarzystwo wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dzienne świadczenie szpitalne za pobyt na *OIOM*, jeżeli:
- i. *pobyt w szpitalu na OIOM* nastąpił wskutek *NW* powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
 - ii. łącznie spełnione będą warunki:
 1. *pobyt w szpitalu na OIOM* nastąpił w wyniku *choroby* zdiagnozowanej wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*,
 2. w razie prowadzenia procedur diagnostycznych lub leczenia, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby*, czynności te miały miejsce wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*, lub
 - iii. *pobyt w szpitalu na OIOM* nastąpił w wyniku *choroby* zdiagnozowanej lub dla której prowadzono procedury diagnostyczne lub leczenie, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby* w okresie 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*, o ile Towarzystwo zostało poinformowane o tych czynnościach na piśmie przed zawarciem *umowy dodatkowej*.
- b) Dzienne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy *dzień pobytu w szpitalu na OIOM* pod warunkiem, że pobyt ten:
- i. rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i
 - ii. rozpoczął się po upływie 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* – w przypadku *pobytu w szpitalu na OIOM* w wyniku *choroby*, i
 - iii. trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
- c) Wysokość dziennego świadczenia za pobyt na *OIOM* wskutek *NW* lub *choroby* jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
- d) W okresie pierwszych 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wysokość dziennego świadczenia na wypadek *pobytu w szpitalu na OIOM* wskutek *NW* stanowi dwukrotność dziennego świadczenia szpitalnego za pobyt na *OIOM*, określonego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- e) Dzienne świadczenie szpitalne za pobyt na *OIOM* jest należne maksymalnie za 30 dni *pobytu w szpitalu na OIOM* dla każdego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*.
6. **Świadczenie lekowe**
- a) W przypadku wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego na wypadek *pobytu w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby* Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dodatkowo świadczenie lekowe.
- b) Wysokość świadczenia lekowego jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
- c) Za jedno zdarzenie *ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby* zostanie wypłacone jedno świadczenie lekowe.
7. **Świadczenie rehabilitacyjne**
- a) W przypadku *pobytu w szpitalu*, który trwał nieprzerwanie minimum 10 dni, oraz wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego na wypadek *pobytu w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby* Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* dodatkowo świadczenie rehabilitacyjne.
- b) Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
- c) Za jedno zdarzenie *ubezpieczeniowe – pobyt w szpitalu* wskutek *NW* lub *choroby* zostanie wypłacone jedno świadczenie rehabilitacyjne.
- d) Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za maksymalnie dwa *pobyty w szpitalu* w każdym roku obowiązywania *umowy dodatkowej*.
- e) Świadczenie rehabilitacyjne dostępne jest jedynie w Wariancie Premium.
- ✓ **PRZYKŁAD:** Jeśli Ubezpieczony lub Współubezpieczony ma umowę dodatkową Pobyt w Szpitalu (F) w Wariancie Premium z dziennym świadczeniem szpitalnym w wysokości 400 zł i przebywa 10 dni w szpitalu, w tym 5 dni na *OIOM*, to otrzyma:

 - 4 000 zł za dzienne świadczenie szpitalne (400 zł x 10 dni) oraz
 - 2 000 zł za pobyt na *OIOM* (400 zł x 5 dni), oraz
 - 800 zł za świadczenie lekowe, oraz
 - 2 000 zł za świadczenie rehabilitacyjne, ponieważ pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie 10 dni.

W sumie klient otrzyma 8 800 zł za pobyt w szpitalu.
8. **Operacja wskutek *NW* lub *choroby***
- a) Towarzystwo wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* świadczenie operacyjne, jeżeli:
- i. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* został poddany *operacji* w następstwie *NW* powstałego w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* lub
 - ii. łącznie spełnione będą warunki:
 1. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* został poddany *operacji* w wyniku *choroby* zdiagnozowanej wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*,
 2. w razie prowadzenia procedur diagnostycznych lub leczenia, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby*, czynności te miały miejsce wcześniej niż 24 miesiące przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej* lub po upływie 30 dni od *daty jej wejścia w życie*, lub
 - iii. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* został poddany *operacji* w wyniku *choroby* zdiagnozowanej lub dla której prowadzono procedury diagnostyczne lub leczenie, których efektem jest zdiagnozowanie *choroby* w okresie 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*, o ile Towarzystwo zostało poinformowane o tych czynnościach na piśmie przed zawarciem *umowy dodatkowej*.
- b) Świadczenie operacyjne zostanie wypłacone, jeżeli *operacja* została wykonana w trakcie *pobytu w szpitalu* *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskutek *NW* lub *choroby* pod warunkiem, że pobyt ten:
- i. rozpoczął się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej* i
 - ii. rozpoczął się po upływie 30 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* – w przypadku *pobytu w szpitalu* w wyniku *choroby*, i
 - iii. trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
- c) *Operacje objęte umową dodatkową* są określone w Tabeli operacji, która jest załączona do tych *OWU*.

- d) Wysokość świadczenia operacyjnego jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
- e) W przypadku jednoczesnego wykonania kilku *operacji* u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego na każdą z osób.
- f) Świadczenie operacyjne przysługuje za maksymalnie dwie *operacje* w każdym roku *obowiązkiwania umowy dodatkowej*.
- g) Świadczenie operacyjne dostępne jest jedynie w Wariancie Premium.



WAŻNE: Ubezpieczony lub Współubezpieczony otrzyma świadczenie z tytułu przebytej operacji, o ile znajduje się ona w Tabeli operacji, która jest załącznikiem do tych OWU.

9. Wysokość świadczeń z tytułu *zdarzenia ubezpieczeniowego* jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą na dzień *zdarzenia ubezpieczeniowego*.
10. *Towarzystwo* wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
11. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzycelności, które wynikają z *OWU*.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 5. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* określonej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia *składki*.
2. *Umowa dodatkowa* jest zawierana do *daty wygaśnięcia umowy dodatkowej*.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu określonym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy *Towarzystwa* i doręczenia polisy *Ubezpieczającemu*.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego



WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do *Towarzystwa* w wybrany sposób:

- przez portal e-rozszczenie: www.eroszczenie.nn.pl,
- telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- na piśmie na adres: NNLife TUnZiR S.A., Departament Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w jednym z biur sprzedaży *Towarzystwa* (adresy biur znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa* www.nnlife.pl/zycie).

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* *Towarzystwo* poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *Towarzystwu* dokumentów:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, w tym leczenia operacyjnego wraz z wynikami badań,
 - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, a w przypadku, gdy są oni niepełnoletni – kopii dokumentu tożsamości opiekuna prawnego. Jeśli pobyt w szpitalu *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* został spowodowany *nieszczęśliwym wypadkiem*, osoba uprawniona do świadczenia dodatkowo składa:
 - kopię dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisy oraz wyniki badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującą o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *Towarzystwo* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. *Towarzystwo* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie *Towarzystwa* lub biurach sprzedaży *Towarzystwa*, lub organ wydający dokument.
7. Dokumentacja dotycząca *zdarzenia ubezpieczeniowego*, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
9. *Towarzystwo* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego*, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
10. *Towarzystwo* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Towarzystwo* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 7. Badanie lekarskie

1. *Towarzystwo* może przeprowadzić badania odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo*, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z *umowy dodatkowej*. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, która współpracuje z *Towarzystwem*.
2. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*.
3. Świadczenia należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

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

- a) wszelkimi fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*,
- b) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- c) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorobą współistniejącą z wirusem HIV: zakażeniami

- oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- d) zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, kuracją wycieczkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- e) samookaleczeniem lub okaleczeniem 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 łodzi 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*.

Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 9. Kontynuacja umowy dodatkowej

Towarzystwo może zaproponować kontynuację *umowy dodatkowej* pod warunkiem kontynuacji *umowy podstawowej* i na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.

Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
2. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



WAŻNE: W celu rezygnacji z *umowy dodatkowej* prosimy o pisemne powiadomienie o tym *Towarzystwa* i opłacenie składki za *Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową*.

3. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
 - a) *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona 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
 - b) *umowa podstawowa* wygasa lub została rozwiązana, lub
 - c) w stosunku odpowiednio 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
 - d) w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, wygaśnięcia lub rozwiązania *umowy podstawowej*, lub
 - e) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z wyjątkiem postanowień dotyczących samobójstwa.

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek
Członek Zarządu *Towarzystwa*

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu *Towarzystwa*

Załącznik do umowy dodatkowej

Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji (F)

Tabela operacji

Rodzaje operacji

Chirurgia ogólna

Usunięcie tarczycy
Doszczętne odjęcie jednego lub obu sutków wraz z zawartością dołu pachowego
Proste odjęcie jednego lub obu sutków (piersi)
Częściowe wycięcie sutka
Wycięcie guzka lub torbieli sutka
Rekonstrukcja sutka
Wycięcie przytarczyc
Wycięcie nadnercza

Jama brzuszna

Laparotomia zwiadowcza, z wyłączeniem cesarskiego cięcia
Wycięcie wyrostka robaczkowego
Drenaż ropnia wewnątrzbrzuszego
Operacja przepukliny: pachwinowej, pępkowej, udowej, kresy białej pooperacyjnej
Wycięcie częściowe lub całkowite żołądka, vagotomia, plastyka odźwiernika
Zeszycie przedziurawionego wrzodu trawiennego
Gastrotomia
Operacja przepony
Resekcja części jelita cienkiego lub grubego
Wycięcie guza jamy brzusznej
Wycięcie brzuszno-kroczowe odbytnicy
Przebrzuszną operacją wypadania odbytnicy
Szczelina odbytu, przetoka odbytu, ropień okołoodbytniczy
Wycięcie żylaków odbytu
Leczenie ropnia wątroby z otwarciem jamy brzusznej
Wycięcie torbieli pasożytniczej wątroby
Częściowe wycięcie wątroby
Wycięcie pęcherzyka żółciowego
Operacja trzustki
Wycięcie śledziony
Operacja śledziony z zachowaniem narządu
Usunięcie polipa jelita
Operacyjne leczenie przetoki jelita cienkiego, grubego
Wyłonienie jelita
Zespoleenie jelitowe
Całkowite wycięcie jelita grubego
Zespoleenie żółciowo-jelitowe, plastyka zwieracza brodawki dwunastnicy (Vatera)

Węzły chłonne

Wycięcie węzłów pachowych, pachwinowych, podobojczykowych, szyjnych

Chirurgia klatki piersiowej

Wycięcie płuca lub płata płuca
Częściowe wycięcie płata płuca
Wycięcie torbieli pasożytniczej płuca
Całkowite lub częściowe wycięcie przełyku
Proteżowanie przełyku
Operacja serca, aorty piersiowej
Przeznaczyniowe zabiegi na zastawkach serca
Drenaż klatki piersiowej
Usunięcie guza śródpiersia
Pleurodeza
Wycięcie opłucnej
Leczenie odmy opłucnowej z otwarciem klatki piersiowej
Zwiadowcze otwarcie klatki piersiowej
Założenie stentu do oskrzela lub tchawicy

Ortopedia

Leczenie operacyjne złamania kości długiej
Leczenie operacyjne złamania innych kości
Otwarcie stawu, w tym usunięcie ciała wolnego
Artroskopia terapeutyczna stawu
Wycięcie narośli kostnej
Operacja w zespole cieśni nadgarstka
Artroskopowe wycięcie łąkotki
Amputacja palca ręki (za każdy palec)
Amputacja śródreżca, śródstopia
Amputacja na poziomie nadgarstka, stępu i powyżej
Operacje palucha koślawego, deformacji palców, płaskostopia
Operacja zeszczenia uszkodzonych ścięgien
Artroskopowa operacja barku lub kolana

Leczenie zerwania ścięgna Achillesa
Leczenie operacyjne uszkodzenia mięśnia
Operacyjne usztywnienie stawu średniej wielkości, np. skokowego
Leczenie złamania śródstawowego – nadkłykciowego kości ramiennej, barku, kolana
Proteżoplastyka stawu biodrowego, kolana, barku
Leczenie operacyjne złamań kręgosłupa, stabilizacja, usztywnienie kręgosłupa

Urologia

Usunięcie nerki
Usunięcie guzów lub kamieni nerki, moczowodu, pęcherza, cewki moczowej:
a) chirurgicznie
b) endoskopowo
Wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) przezbrzuszną
Przecewkowe wycięcie prostaty
Wycięcie jądra, najądrza
Operacja cewki moczowej
Nadłonowa przetoka pęcherza moczowego
Całkowite wycięcie pęcherza
Operacja plastyczna cewki moczowej, nerki
Litotrypsja (kruszenie kamieni moczowych) z wykluczeniem zewnątrzrozmiejowego kruszenia kamieni ultradźwiękami
Operacja wodniaka jądra, żylaków powrózka
Podwiązanie nasieniowodów
Usunięcie uchyłków pęcherza moczowego
Plastyka ciał jamistych
Częściowe wycięcie moczowodu z zespoleniem
Plastyka moczowodu
Całkowite wycięcie prącia wraz z układem chłonnym
Całkowite wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) z powodu raka wraz z układem chłonnym
Proteżowanie prącia

Laryngologia

Operacja plastyczna warg
Operacja guza jamy ustnej
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej z powodu guza
Wycięcie innej ślinianki
Wycięcie torbieli bocznej szyi, przetoki
Wycięcie torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki
Operacja ucha wewnętrznego, środkowego
Usunięcie migdałków podniebiennych
Usunięcie migdałka gardłowego
Wycięcie krtani
Operacja struny głosowej
Wycięcie języczka podniebienia
Tracheostomia, tracheotomia – przetoka tchawicy
Usunięcie narośli i kostniaków z otworu słuchowego zewnętrznego
Usunięcie żuchwy (całkowite lub częściowe)
Operacje resekcyjne gardła, krtani
Operacja strzemiączka
Rekonstrukcja błony bębenkowej
Operacja ślimaka
Operacja zatok przynosowych
W przypadku wycięcia torbieli bocznej szyi, przetoki oraz wycięcia torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki nie obowiązuje wykluczenie wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem (artykuł 8 pkt b).

Ginekologia

Całkowite usunięcie macicy
Częściowe usunięcie macicy
Usunięcie jajowodu
Plastyka lub proteżowanie jajowodu
Usunięcie jajnika
Wycięcie mięśniaka macicy
Usunięcie torbieli Bartolina, kauteryzacja szyjki macicy
Klinowe (stożkowe) wycięcie szyjki macicy
Całkowite wycięcie pochwy
Wycięcie zmiany sromu
Zabiegi operacyjne nietrzymania moczu u kobiet
Plastyka jajowodu
Częściowe wycięcie jajnika
Zabiegi laparoskopowe

Zabiegi histeroskopowe

Neurochirurgia

Operacja mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych
Operacja złamania mózgowo-czaszki
Operacja plastyczna czaszki
Trepanopunkcja zwiadowcza/paliatywna
Operacja tętniaka mózgu
Operacja guza mózgu
Usunięcie oponiaka
Otwarcie czaszki
Operacja wady naczyniowej mózgu
Operacja nerwu słuchowego
Operacja krążka lub krążków międzykręgowych
Operacja guza rdzenia kręgowego
Inne operacje rdzenia kręgowego
Zeszycie nerwu obwodowego
Wycięcie nerwiaka nerwu obwodowego
Sympatektomia
Usunięcie przysadki mózgowej
Usunięcie szyszynki
Wentrykulostomia

Okulistyka

Usunięcie soczewki
Operacja zaćmy
Operacja jaskry
Usunięcie gałki ocznej
Operacje powiek – wywinięcie, wwinięcie
Operacja odwarstwienia siatkówki
Wycięcie gruczołu łzowego
Irydektomia, przypadkowe wycięcie tęczówki, udroźnienie kąta przesączania
Operacyjna korekcja astygmatyzmu
Operacyjna korekcja wad refrakcji
Operacja zezów
Operacyjne udroźnienie dróg łzowych
Operacyjna korekcja twardówki
Wszczepienie, usunięcie sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej
Przeszczep rogówki
Nakłucie przedniej komory oka, zaćma wtórna

Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna

Plastyka płatem skórnym
Przeszczep skórny
Wprowadzenie ekspandera pod skórę
Plastyka licznych ścięgien i nerwów
Przeszczep mięśnia lub ścięgna
Uwolnienie przykurczu mięśnia
Odbarczenie nerwu twarzowego
Osteotomia czołowo-twarzowa

Chirurgia tętnic

Operacja naprawcza tętnicy
Operacja tętniaka aorty brzusznej, tętnicy biodrowej, udowej, podkolanowej
Operacja aorty brzusznej, piersiowej
Angioplastyka wieńcowa
Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych
Bypass (pomostowanie) tętnicy szyjnej lub tętnicy podobojczykowej
Embolektomia, trombektomia, usunięcie zatoru lub zakrzepicy tętnicy
Angioplastyka tętnicy szyjnej

Chirurgia żył

Wycięcie żyłaków:
a) jednej kończyny dolnej
b) obu kończyn dolnych
Chirurgiczne zaopatrzenie żyły po urazie
Trombektomia żylna, usunięcie skrzepliny z żyły

Zabiegi diagnostyczne

Laparoskopia
Torakoskopia
Miediascynoscopia
Histeroscopia
Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych

Zabiegi specjalne

Przeszczep szpiku kostnego

Guzy

Leczenie radioterapią

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa