

Ubezpieczenie Wsparcie Szpitalne Plus

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta Produktu Ubezpieczeniowego)

Ubezpieczyciel: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (Ubezpieczyciel)

Produkt: Wsparcie Szpitalne Plus

Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy i informacje umowne podane są w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualna umowa ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (NW), w skrócie Umowa.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- Pobyt w szpitalu wskutek NW odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera, lub Dziecka, o ile Ubezpieczony wybrał pakiet Duet lub Rodzina, z dziennym świadczeniem szpitalnym w wysokości 200 zł w Wariancie Srebrnym, 250 zł w Wariancie Złotym, 300 zł w Wariancie Platynowym.
- Pobyt na OIOM wskutek NW odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera, lub Dziecka, o ile Ubezpieczony wybrał pakiet Duet lub Rodzina, z dziennym świadczeniem za pobyt na OIOM w wysokości 200 zł w Wariancie Srebrnym, 250 zł w Wariancie Złotym, 300 zł w Wariancie Platynowym.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Pobytu w szpitalu, w tym na OIOM, w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- Choroba i problemy zdrowotne oraz skutki ich leczenia,
- wady wrodzone i schorzenia będące ich skutkiem,
- wszelkie fizyczne obrażenia ciała powstałe przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- Zespół Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub choroby współistniejące z wirusem HIV: zakażenia oportunistyczne, nowotwory, encefalopatia, zespół wyniszczenia (wyczerpania),
- wypadek wynikły z faktu pozostawania odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera, Dziecko w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- samookaleczenie lub okaleczenie na prośbę odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera, Dziecka, niezależnie od stanu ich poczytalności,
- chirurgia plastyczna lub kosmetyczna, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków objętych tą Umową,
- rehabilitacja, jakakolwiek opieka bądź leczenie w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
- kuracja wypoczynkowa lub leczenie skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobyt w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgnacyjnych oraz w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach,
- rutynowe badania lekarskie i inne badania kontrolne, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyka laboratoryjna lub badania rentgenowskie,

- jakakolwiek infekcja, która powstała w trakcie pobytu w szpitalu,
- zdarzenie związane z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym,
- działania wojenne, czynny udział w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- usiłowanie popełnienia lub popełnienie przestępstwa, umyślny udział w innym czynie zabronionym lub stawianie oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- pełnienie służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo wykonywanie pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienie służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu,
- uprawianie (nawet jednorazowo) wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwo w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- uczestnictwo w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, łądzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- podróż statkiem powietrznym, z wyjątkiem lotu, w charakterze pasażera, samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.
- Ochroną ubezpieczeniową nie mogą zostać objęci Abonenci, którzy w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyli 18. roku życia albo ukończyli 65. rok życia oraz mają miejsce zamieszkania poza Polską.
- Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy nie może zostać objęte również zdrowie Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego nie ukończył 18. roku życia albo ukończył 65. rok życia.
- Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy nie może zostać objęte również zdrowie Dziecka Ubezpieczonego, które w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla Dziecka Ubezpieczonego nie ukończyło 1. roku życia albo ukończyło 18. rok życia.



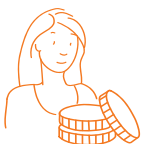
Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Na całym świecie, 24 godziny na dobę.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Podanie prawdziwych informacji, o które Ubezpieczyciel pytał przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
- Niezwłoczne informowanie Ubezpieczyciela o zmianach danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, e-mail) oraz danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, PESEL, numer dowodu osobistego) pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom, lub w innej formie zaakceptowanej przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczonego.
- Po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego niezwłoczne zgłoszenie do Ubezpieczyciela w wybrany sposób:
 - **telefonicznie:** +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - **pisemnie na adres:** Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.
- Na koszt Ubezpieczyciela poddawanie się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia, z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią OWU.
- W terminie opłacić składkę wskazaną na fakturze za świadczenie usług telekomunikacyjnych, ponieważ bez opłacenia składki nie będzie udzielana ochrona ubezpieczeniowa.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest przez Ubezpieczonego z góry za okres rozliczeniowy, w wysokości określonej w Polisie, na rachunek bankowy P4 Sp. z o.o. (Play), który jest wskazany w rachunku telefonicznym Ubezpieczonego.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Umowa zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy, pod warunkiem opłacenia składki.
- Pierwszy okres obowiązywania Umowy trwa od daty jej zawarcia do końca najbliższego okresu rozliczeniowego po zawarciu Umowy. Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres rozliczeniowy, jeśli Ubezpieczony opłaci składkę przed upływem 14 dni liczonych od terminu płatności składki.
- Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie jest przedłużana:
 - a) z powodu nieopłacenia składki, zgodnie z zapisami artykułu 6 punkt 6 OWU,
 - b) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - c) z dniem odstąpienia od Umowy, zgodnie z artykułem 9 OWU,
 - d) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym zostało złożone wypowiedzenie Umowy, zgodnie z artykułem 10 OWU,
 - e) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia,
 - f) z dniem powstania stanu niepoczytalności, gdy Ubezpieczony został w trakcie trwania Umowy uznany za niepoczytalnego,
 - g) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony przestał być Abonentem Operatora.
- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia Małżonka lub Partnera Ubezpieczonego wygasa:
 - a) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym Małżonek lub Partner ukończył 70. rok życia,
 - b) z dniem powstania stanu niepoczytalności, gdy Małżonek lub Partner został w trakcie trwania Umowy uznany za niepoczytalnego,
 - c) z końcem okresu rozliczeniowego, za który opłacono ostatnią wymagalną składkę przed powiadomieniem Ubezpieczyciela o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej dla Małżonka lub Partnera.
- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia Dziecka Ubezpieczonego wygasa:
 - a) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym Dziecko ukończyło 21. rok życia,
 - b) z dniem powstania stanu niepoczytalności, gdy Dziecko zostało w trakcie trwania Umowy uznane za niepoczytalne,
 - c) z końcem okresu rozliczeniowego, za który opłacono ostatnią wymagalną składkę przed powiadomieniem Ubezpieczyciela o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej dla Dziecka.

W przypadku punktów: f) dla Ubezpieczonego oraz b) dla Małżonka lub Partnera i dla Dziecka Ubezpieczyciel zwróci część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.



Jak rozwiązać Umowę?

- **Telefonicznie:** +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) lub
- **Pisemnie na adres:** Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

Oświadczenie Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy lub wypowiedzeniu Umowy powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko Ubezpieczonego, numer PESEL oraz numer Polisy.