

# Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu

**nr OWU/HRJ4/1/2021**

# Ogólne warunki ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu

### nr OWU/HRJ4/1/2021

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej – pobyt w szpitalu (dalej: Warunki Umowy dodatkowej) mają zastosowanie do Umowy dodatkowej oznaczonej w dokumentach wystawionych przez Nationale-Nederlanden kodem (HRJ4).

#### Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Topiel 12, 00-342 Warszawa.
- 2) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta z Nationale-Nederlanden.
- 3) **Umowa dodatkowa** – niniejsza Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu, oznaczona kodem HRJ4, zawierana w ramach promocji, której warunki określa Regulamin.
- 4) **Ubezpieczający / Właściciel polisy** – osoba, która zawarła Umowę główną z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacania składki z tytułu Umowy głównej, będący jednocześnie Ubezpieczonym w Umowie głównej.
- 5) **Ubezpieczony** – osoba, której życie jest objęte ochroną w ramach Umowy głównej oraz której zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy dodatkowej.
- 6) **Suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi podstawę do obliczenia wypłaty świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu. Suma ubezpieczenia wynosi 3.000 zł.
- 7) **Świadczenie** – 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 Umowy dodatkowej stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej 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 Umowy dodatkowej 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 Umowy dodatkowej za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
- 14) **Dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.
- 15) **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.
- 16) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uposażonego wskazanego przez Ubezpieczonego w Umowie głównej, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.
- 17) **Regulamin** – Regulamin Promocji „Dodatkowa ochrona na wypadek pobytu w szpitalu”, zatwierdzony w dniu 14 grudnia 2021 r.
- 18) **Dzień zawarcia umowy dodatkowej** – dzień następny, po dniu, w którym, po zapoznaniu się z niniejszymi Warunkami Umowy dodatkowej oraz warunkami Regulaminu, Ubezpieczony złoży oświadczenie woli zawarcia Umowy dodatkowej

i wyrazi zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Umowy dodatkowej i w Regulaminie:

- za pośrednictwem strony [www.nn.pl](http://www.nn.pl) w serwisie obsługowym n-serwis,
- telefonicznie pod numerem telefonu (801 20 30 40 lub 22 522 71 24).

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

1. Ochronę ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 60. 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.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej jest udzielana od Dnia zawarcia Umowy dodatkowej do czasu wygaśnięcia Umowy dodatkowej.

## **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 na warunkach opisanych w Regulaminie.

## **Art. 4 Jak długo trwa umowa?**

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na okres 90 dni począwszy od Dnia zawarcia umowy dodatkowej.
2. Dzień zawarcia Umowy dodatkowej zostanie wskazany w dokumencie ubezpieczenia wysłanym nie później niż do 14 stycznia 2022 r. na adres e-mail wskazany do kontaktu z Nationale-Nederlanden, jako załącznik w formacie PDF do wiadomości e-mail albo listem tradycyjnym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego w przypadku kiedy Ubezpieczający nie podał adresu e-mail.
3. Ubezpieczający/Właściciel polisy może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie do 30 dni od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.
4. Ubezpieczający/Właściciel polisy oraz Ubezpieczony w każdym czasie mogą wypowiedzieć Umowę dodatkową ze skutkiem natychmiastowym, tj. z chwilą doręczenia oświadczenia woli o jej wypowiedzeniu do Nationale-Nederlanden.
5. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy głównej,
  - b) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej do Nationale-Nederlanden,

c) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa.

6. 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. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Pobytu w szpitalu uprawnionym do Świadczenia jest Uposażony, wskazany przez Ubezpieczonego w Umowie głównej.

## **Art. 6 Jak wypłacane będą pieniądze? Co jest potrzebne?**

1. Warunkiem wypłaty przez Nationale-Nederlanden świadczenia jest poinformowanie o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
  - a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
  - b) dokumentacją medyczną potwierdzającą zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeń lekarskich, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wyników badań),
  - c) dokumentami potwierdzającymi okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. oświadczeniem Ubezpieczonego, notatką urzędową z policji) – jeśli Pobyt w szpitalu spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem,
  - d) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty świadczenia i jej wysokości – poprosimy o nie, jeśli będą potrzebne.

3. Wpłaty będą realizowane zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego – na rachunek bankowy lub w inny sposób.

#### **Art. 7 W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy?**

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Pobyt w szpitalu został spowodowany lub miał miejsce w następstwie:
  - a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność Nationale-Nederlanden wskazanych w Warunkach Umowy głównej,
  - b) spożywania lub pozostawiania 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,
  - c) choroby psychicznej,
  - d) 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,
  - e) 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, parolotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,
  - f) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
  - g) 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,
  - h) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
  - i) wykonania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą.
2. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, 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 Pieniędzy (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 dokonanej przez wskazane wyżej organizacje.
  4. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie [www.nn.pl/uhrc](http://www.nn.pl/uhrc).

#### **Art. 8 Dane osobowe**

1. Administratorem danych osobowych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą przy ul. Topiel 12 w Warszawie. Możesz skontaktować się z nami mailowo pisząc na adres: [info@nn.pl](mailto:info@nn.pl) lub pisemnie na adres Topiel 12, Warszawa (00-342). Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych – zachęcamy do kontaktu z nim we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych. Bezpośredni kontakt mailowy do inspektora: [iod@nn.pl](mailto:iod@nn.pl).
2. Przetwarzamy Twoje dane, w zakresie umożliwiającym nam Twoją identyfikację i realizację poniższych celów:
  - zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia procesu likwidacji szkody, co wiąże się z przetwarzaniem danych zawartych w dostarczonej nam przez Ciebie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej oraz realizacji procesu reklamacyjnego,
  - przepisy prawa nakazują nam dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy – przetwarzamy więc Twoje dane w tym celu (w tym dane o stanie zdrowia) i robimy to w sposób zautomatyzowany. Podstawę do tego dają nam przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową,
  - przeciwdziałamy praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiałyby nam zawarcie z Tobą umowy, zapobiegamy przestępstwom ubezpieczeniowym na naszą szkodę – przeciwdziałamy i ścigamy takie przestępstwa, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem,

- jako administrator danych możemy także przetwarzać Twoje dane w celach marketingowych – prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych oraz dokonujemy ich profilowania; pozwala nam to lepiej poznać Twoje oczekiwania, oceniać jakość oraz efektywność naszych działań,
  - realizacji innych obowiązków prawnych nałożonych na nas przepisami powszechnie obowiązującego prawa, np. prawa podatkowego.
3. Możesz także wyrazić zgodę na otrzymywanie od nas treści marketingowych dotyczących działalności grupy Nationale-Nederlanden w Polsce. W zależności od Twojego wyboru przy udzielaniu zgody, będziemy przysyłać Ci e-maile, SMS-y, MMS-y lub kierować do Ciebie przychodzące połączenia głosowe. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i nie ma wpływu na realizację zawartej z nami umowy ubezpieczenia – możesz ją wycofać w każdym czasie.
  4. Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania umowy a po jej zakończeniu przez okres konieczny do upłynięcia terminów wskazanych w obowiązujących przepisach prawa (np. w ramach ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). W przypadku udzielenia nam zgody – przestaniemy przetwarzać Twoje dane w celu objętym zgodą z chwilą jej cofnięcia. Wycofanie zgody nie ma jednak wpływu na legalność naszych działań, które zrealizowaliśmy na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.
  5. Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Odbiorcami tymi są w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji, call-center, agencje i firmy marketingowe. Z każdym z tych podmiotów posiadamy stosowną umowę, w której nakładamy na nie szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak, aby były one bezpieczne.
  6. Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju położonym poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – dane mogą być przekazywane do zakładów reasekuracji mających siedzibę w Szwajcarii lub w Kanadzie. Dane osobowe do tych krajów przekazujemy na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni poziom ochrony w tych krajach. Przysługuje Ci prawo uzyskania kopii ww. klauzul, wniosek w tym zakresie możesz złożyć za pośrednictwem adresu [iod@nn.pl](mailto:iod@nn.pl).
  7. Każdej osobie, której dane dotyczą zapewniamy prawo dostępu do jej danych, żądania ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania. W przypadkach, w których wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawy dla przetwarzania Twoich danych, możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania, w tym wobec przetwarzania w celach marketingowych.
  8. Zapewniamy Ci także realizację prawa do otrzymania od nas Twoich danych osobowych, w postaci pliku o powszechnie odczytywanym formacie, który

możemy przesłać do innego, wskazanego przez Ciebie administratora danych, albo które możesz przesłać mu samodzielnie.

9. Masz także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. W celu przygotowania dla Ciebie odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych w Twojej sprawie odbywa się w sposób zautomatyzowany – bez interwencji człowieka. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie podajesz nam we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub jakie pozyskaliśmy podczas zawierania i realizacji innych umów ubezpieczenia, jeśli takie z nami zawarłeś. Na podstawie udzielonych nam informacji oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe oraz przygotowujemy dla Ciebie ofertę. Stosowane przez nas metody oceny ryzyka podlegają regularnym testom, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność oraz bezstronność. W przypadku otrzymania od nas decyzji podjętej w powyższy sposób przysługuje Ci prawo otrzymania stosownych wyjaśnień co do jej podstaw, wyrażenia swojego stanowiska, zakwestionowania tej decyzji i uzyskania interwencji ludzkiej.
11. Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy i dokonaniem oceny ryzyka wynika z przepisów prawa i jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

#### **Art. 9 Pozostałe postanowienia**

1. Językiem stosowanym w relacjach z Ubezpieczonym jest język polski.
2. W sprawach nieuregulowanych w Warunkach Umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków umowy głównej oraz postanowienia Regulaminu.

#### **Art. 10 Wejście w życie Warunków**

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 60/2021 z dnia 27 października 2021 r., zmienione uchwałą nr 67/2021 z dnia 14 grudnia 2021 r., wchodzi w życie z dniem 14 grudnia 2021 r.



**Edyta Fundowicz**  
Członek Zarządu



**Jacek Koronkiewicz**  
Członek Zarządu

**Skontaktuj się z nami:**

**Nationale-Nederlanden**

**Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**