

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - SZPITAL -

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 (postanowienia ogólne)

1. Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Życie - SZPITAL (OWDU) mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z dodatkowym zakresem odpowiedzialności stosownie do § 4 ust. 1 pkt. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie – OPTIMUM (OWU), zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna.
2. Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na życie – SZPITAL, może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna podstawowej umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
3. Zawarcie niniejszej umowy ubezpieczenia, stwierdzone zostanie w dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie umowy podstawowej lub w aneksie do tej umowy.

§ 2 (stosowanie definicji)

1. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia przyjmują znaczenie nadane im w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia umowy podstawowej, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia lub w umowie ubezpieczenia.
2. Ilekroć w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia mowa jest o szpitalu, rozumie się pod tym pojęciem zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Za szpital nie uznaje się domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 (przedmiot ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest leczenie szpitalne Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia, z powodu choroby lub wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Za każdy dzień objętego odpowiedzialnością Towarzystwa pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie pieniężne w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

§ 4 (zakres ubezpieczenia)

1. Dienne świadczenie szpitalne płatne jest za okres od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje Ubezpieczonemu w związku z nieprzerwanym pobytem w szpitalu, trwającym dłużej niż 2 pełne dni kalendarzowe, liczone od dnia następnego po

przyjęciu Ubezpieczonego do szpitala. Pobyt w szpitalu musi być uzasadniony stanem zdrowia Ubezpieczonego i rozpocząć się w okresie obowiązywania odpowiedzialności Towarzystwa. Wymaganym dowodem zakończenia pobytu w szpitalu jest karta leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala.

3. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest najdłużej za 90 dni w danym roku polisowym.
4. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w okresie pobytu w szpitalu zmarł.
5. Jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w ogólnych warunkach.

III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 5 (ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Odpowiedzialnością Towarzystwa nie jest objęty pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu :
 - 1) chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego przed przystąpieniem Ubezpieczonego do ubezpieczenia lub w dacie przystąpienia; po upływie 2 lat od daty przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia Towarzystwo przyjmuje odpowiedzialność również za choroby będące przedmiotem leczenia szpitalnego przed przystąpieniem (za wyjątkiem wad wrodzonych i ich następstw),
 - 2) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych, choroby układu nerwowego,
 - 3) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających bądź działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 4) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszczędnościowych i okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) ciąży (z wyjątkiem ciąży wysokiego ryzyka), usuwania ciąży (z wyjątkiem, gdy ciąża stanowi zagrożenie życia kobiety), porodu (w wyjątkiem porodu patologicznego), położu (z wyjątkiem niebezpiecznych dla życia kobiety komplikacji w okresie położu),
 - 6) leczenia i zabiegów dentystycznych, chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
 - 7) badań rutynowych,
 - 8) hospitalizacji nie zleconej przez lekarza,
 - 9) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów.: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotaż sportowy, wojskowy, samolotów, helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie,
 - 10) działań wojennych, zamieszek, powstań, przewrotów wojskowych oraz czynnego udziału w aktach przemocy i terroryzmu,
 - 11) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 12) samookaleczenia się Ubezpieczonego,

- 13) nieuzasadnionego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza,
 - 14) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub czynu, który jest zgodny z prawem kwalifikowany jako przestępstwo, jednak którego popełnienie, wskutek stanu zdrowia Ubezpieczonego, nie zostało stwierdzone wyrokiem sądowym,
 - 15) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał wymaganych przez obowiązujące przepisy uprawnień do prowadzenia danego pojazdu.
2. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, w dodatkowej umowie ubezpieczenia stosuje się postanowienia dotyczące karencji, zawarte w § 8 OWU, z tą różnicą że okres karencji w odniesieniu do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego wynosi 30 dni. Karencja nie jest stosowana w odniesieniu do leczenia szpitalnego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 6 (ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa)

W odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy ukończyli 60 rok życia, odpowiedzialność Towarzystwa dotyczy wyłącznie pobytów w szpitalu spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7 (składka ubezpieczeniowa)

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się odrębnie dla każdej umowy ubezpieczenia w jednakowej wysokości dla wszystkich Ubezpieczonych lub określonej grupy Ubezpieczonych. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej.
2. Składka ubezpieczeniowa określana jest kwotowo i płatna jest łącznie ze składką ubezpieczeniową z tytułu podstawowej umowy ubezpieczenia, na zasadach i w terminach określonych w OWU.

V. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 8 (zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia)

1. Z zastrzeżeniem postanowień niniejszego rozdziału, do zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia oraz objęcia odpowiedzialnością Towarzystwa członków grupy stosuje się postanowienia dotyczące podstawowej umowy ubezpieczenia.
2. Zawarcie niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia nie jest możliwe w ramach ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.

§ 9 (rozwiązanie umowy ubezpieczenia)

W przypadku rozwiązania podstawowej umowy ubezpieczenia, dodatkowa umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.

VI. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 10 (czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)

W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia kończy się nie później niż w dacie zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych z tytułu podstawowej umowy ubezpieczenia.

VII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 11 (wymagane dokumenty)

Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu, za pośrednictwem Ubezpieczającego, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
- 2) dokumentację potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w szpitalu,
- 3) własny dokument tożsamości.

§ 12 (przepisy)

Do umów dodatkowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (OWU), z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU, a w zakresie nieuregulowanym powyższymi warunkami, odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 13

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na Życie zostały uchwalone w dniu 21 listopada 2011 roku przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lutego 2012 roku.


Grzegorz Buczkowski
Prezes Zarządu


Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu


Katarzyna Bieranowska
Członek Zarządu