

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu
– indeks PS/12/12/17

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności
ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 § 4 ust. 1, 2 § 25 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 3 § 5 ust. 3 § 6 § 8 ust. 2 § 12 ust. 2 § 25 ust. 1

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- mogą być wskazane również w umowie podstawowej.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. a Ubezpieczającym, jako umowy dodatkowe do umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na warunkach odmiennych od określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego, uzgodnionych przez strony umowy dodatkowej.
3. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przedstawia Ubezpieczającemu na piśmie różnice pomiędzy postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego a umową dodatkową, chyba że umowa dodatkowa zostanie zawarta w drodze negocjacji.

Definicje

§ 2

1. Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego, wniosku ubezpieczeniowym, polisie oraz innych dokumentach stanowiących integralną część umowy dodatkowej określenia oznaczają:
 - 1) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu Ubezpieczonego na działanie czynnika chorobotwórczego prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego;
 - 2) **miesiąc polisy** – miesiąc polisy rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu kolejnego miesiąca, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
 - 3) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenia ciała; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWUD nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego;
 - 4) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) **OWUD** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu;
 - 6) **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie co najmniej cztery dni pobyt Ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia choroby lub doznanych obrażeń ciała; w rozumieniu niniejszych OWUD okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy się w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
 - 7) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy dodatkowej;
 - 8) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- 9) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie;
 - 10) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu niniejszych OWUD za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
 - 11) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.;
 - 12) **umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWUD;
 - 13) **umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z Towarzystwem, której zakres obejmuje ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia.
2. Określenia zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta umowa podstawowa, używane są w OWUD i mają takie samo znaczenie, chyba że tym samym określeniom nadano inne znaczenie w OWUD.

Treść umowy dodatkowej

§ 3

Treść umowy dodatkowej jest zawarta we wniosku ubezpieczeniowym, OWUD, polisie, załącznikach do polisy oraz w każdym innym dokumencie uzgodnionym przez strony umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku pobytu w szpitalu w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w celu leczenia choroby lub obrażeń ciała powstałych bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) pobytu w szpitalu, jeśli pobyt ten rozpoczął się przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
 - 2) pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby, który rozpoczął się w pierwszych trzech miesiącach od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
 - 3) pobytu w szpitalu w celu leczenia chorób, których przyczyny zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

Zakres i czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem określonym w polisie, nie wcześniej niż dnia następnego po opłaceniu składki za umowę dodatkową.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej wygasa, z zastrzeżeniem ust. 3:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej lub odstąpienia od umowy podstawowej;
 - 2) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej lub w przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej wygasa w każdym roku obowiązywania umowy dodatkowej w przypadku wypłaty przez Towarzystwo świadczenia ubezpieczeniowego za okres 100 dni pobytu w szpitalu w danym roku. Ochrona zostaje wznowiona w przypadku przedłużenia umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 6

- Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną pobytu Ubezpieczonego w szpitalu jest następstwem:
 - działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroru lub zamieszkach, chyba że jego udział wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności, a także gdy został spowodowany wskutek:
 - spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub przewadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - niezaleconego przez lekarza zażycia przez Ubezpieczonego leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka;
 - pełnienia przez Ubezpieczonego zawodowej służby wojskowej;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
 - utruty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.
- Ponadto świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
 - leczenie lub poddanie się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającemu w związku z ciążą, porodem lub połogiem;
 - poddanie się Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej;
 - wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
 - wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego;
 - leczenie chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
 - leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
 - leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli wypłata świadczenia mogłaby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

Suma ubezpieczenia

§ 7

- Suma ubezpieczenia jest określona w polisie.
- Ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
- Towarzystwo może:
 - wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo
 - zapropozować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę, albo

3) nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.

- Towarzystwo przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia może żądać od Ubezpieczającego złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego, przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia Ubezpieczonego lub zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniu medycznemu, o którym mowa w § 13.
- Towarzystwo określa nową wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na inną kwotę. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Ubezpieczający nie przyjmie oferty Towarzystwa.
- Jeżeli Ubezpieczający nie zawiadomi Towarzystwa o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, wówczas będzie obowiązywała wysokość sumy ubezpieczenia określona w załączniku do polisy.

Definicja świadczenia ubezpieczeniowego

§ 8

- Świadczenie ubezpieczeniowe stanowi wypłacany Ubezpieczonemu przez Towarzystwo następujący procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu:
 - w przypadku pobytu w szpitalu w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w celu leczenia choroby – 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu;
 - w przypadku pobytu w szpitalu w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w celu leczenia obrażeń ciała:
 - 1,0% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, do 14 dnia pobytu w szpitalu włącznie oraz
 - 0,5% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za 15. i każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu.
- Jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany został zarówno chorobą, jak i obrażeniami ciała, Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w ust. 1 pkt 2).

Zawarcie umowy dodatkowej i okres ubezpieczenia

§ 9

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta, na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego, równocześnie z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy umowy podstawowej, pod warunkiem że w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczony ukończył 13. rok życia i nie osiągnął wieku 51 lat.
- Umowa dodatkowa zawierana jest w trybie złożenia przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego, który stanowi ofertę zawarcia umowy dodatkowej, oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo, co potwierdzone jest polisą.
- Wniosek ubezpieczeniowy składany jest na formularzu dostarczonym przez Towarzystwo.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia, zgodnie z prawdą, odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku ubezpieczeniowym.

§ 10

- Umowa dodatkowa zostaje zawarta na okres 1 roku i ulega przedłużeniu – zgodnie z § 11 – na kolejny okres 1 roku, chyba że Ubezpieczający lub Towarzystwo na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.
- W przypadku gdy umowa dodatkowa nie została przedłużona na kolejny okres lub została wypowiedziana przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony traci prawo do ponownego objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy dodatkowej zawartej do tej samej umowy podstawowej na podstawie niniejszych OWUD.

§ 11

- Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczającemu warunki przedłużenia umowy dodatkowej.

2. Ubezpieczający ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć Towarzystwu oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody, w takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
3. W przypadku gdy w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Ubezpieczający nie złoży Towarzystwu żadnego oświadczenia, strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres na zaproponowanych przez Towarzystwo warunkach.

§ 12

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zaapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy dodatkowej w innych pismach. Jeżeli Towarzystwo zawarło umowę dodatkową mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, a w szczególności zatajona została choroba Ubezpieczonego, Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, chyba że wiadomości nieprawdziwe nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową dodatkową. Jeżeli do podania wiadomości nieprawdziwych lub zatajenia informacji doszło na skutek winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

§ 13

1. Przed zawarciem umowy dodatkowej Towarzystwo może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych, lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.
2. Badanie medyczne, o którym mowa w ust. 1, przeprowadzane jest przez wskazanego przez Towarzystwo lekarza lub zakład opieki zdrowotnej.
3. Badanie medyczne, o którym mowa w ust. 1, jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, oświadczenia o stanie zdrowia, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, Towarzystwo może podjąć decyzję o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych w wniosku ubezpieczeniowym i OWUD, odmowie zawarcia umowy dodatkowej lub może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

§ 14

1. Jeżeli umowa dodatkowa zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od złożonej przez niego oferty lub OWUD, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na piśmie uwagę na te różnice, jednocześnie z doręczeniem polisy, wyznaczając mu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
2. W przypadku braku sprzeciwu umowa dodatkowa dochodzi do skutku, zgodnie z treścią polisy, dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego do zgłoszenia sprzeciwu.
3. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu umowa dodatkowa nie zostaje zawarta lub zawierana jest po zgodnym ustaleniu jej warunków przez strony umowy dodatkowej.

§ 15

Towarzystwo w przypadku przyjęcia oferty Ubezpieczającego zawartej we wniosku ubezpieczeniowym wystawia polisę.

Podstawowe prawa i obowiązki stron umowy dodatkowej

§ 16

1. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w OWUD.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminach określonych w polisie.

3. Obowiązki określone w ust. 1 i 2 nie wyczerpują obowiązków stron umowy dodatkowej, które zostały określone w pozostałych postanowieniach OWUD i w umowie podstawowej.

Rozwiązanie umowy dodatkowej

§ 17

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta lub przedłużona;
- 2) z dniem zmiany umowy podstawowej na ubezpieczenie bezskładkowe;
- 3) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej;
- 4) z dniem upływu terminu wypowiedzenia umowy dodatkowej, złożonego przez Ubezpieczającego;
- 5) w rocznicę polisy, w którą Ubezpieczony osiągnął wiek 55 lat;
- 6) z upływem 90. dnia, licząc od dnia, w którym była wymagalna pierwsza zaległa składka, o ile nie została zapłacona w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez Towarzystwo do jej zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni.

Odstąpienie od umowy dodatkowej

§ 18

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być złożone w formie pisemnej.

Wypowiedzenie umowy dodatkowej

§ 19

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, w formie pisemnej, w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień okresu, za który opłacona została składka, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy, tj. dzień odpowiadający dacie rozpoczęcia ochrony.

Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

§ 20

1. Wysokość składki należnej z tytułu umowy dodatkowej ustala się na podstawie taryfy składek, uchwalonej przez Zarząd Towarzystwa. Wysokość składki jest uzależniona od wieku Ubezpieczonego, aktualnej sumy ubezpieczenia oraz oceny ryzyka objętego niniejszymi OWUD.
2. Składka z tytułu umowy dodatkowej należna jest w wysokości określonej w polisie.
3. Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy podstawowej, na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa, w terminach przewidzianych dla umowy podstawowej.
4. Zmiana sposobu opłacania składki z tytułu umowy podstawowej powoduje jednoczesną zmianę sposobu opłacania składki z tytułu umowy dodatkowej, chyba że strony umowy dodatkowej postanowią inaczej.
5. W przypadku gdy wpłacona kwota jest niższa od sumy składek z tytułu umowy podstawowej oraz wszystkich zawartych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo umów dodatkowych, składkę z tytułu umowy podstawowej oraz wszystkich zawartych do niej umów dodatkowych uważa się za niezapłaconą.

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§ 21

Wypłata świadczenia następuje w terminach i na warunkach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.

§ 22

1. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest po zakończeniu okresu pobytu w szpitalu, za który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, z tym że na pisemny wniosek Ubezpieczonego, w okresie jego pobytu w szpitalu, Towarzystwo może wypłacić zaliczkę na poczet świadczenia po każdych 30 dniach pobytu w szpitalu.
2. Warunkiem wypłaty zaliczki na poczet świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w ust. 1, jest dostarczenie Towarzystwu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 23.
3. W przypadku jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy dodatkowej okaże się nienależne, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu wypłaconej zaliczki na poczet świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 14 dni od dnia otrzymania ostatecznej decyzji Towarzystwa w sprawie odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 23

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Uprawniony zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie Towarzystwu przez Uprawnionego dokumentów wskazanych we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia. Aktualne wnioski, o których mowa powyżej, znajdują się na stronie internetowej www.uniqa.pl.
3. Dokumenty wskazane we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub

przedstawiciela Towarzystwa. Dokumentacja medyczna może być poświadczona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.

4. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Postanowienia końcowe

§ 24

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy dodatkowej powinny być dokonywane na piśmie.
2. O ile warunki umowy nie wymagają zachowania formy pisemnej, strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy dodatkowej będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość lub na innym niż forma pisemna trwałym nośniku.

§ 25

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD mają zastosowanie odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego.
2. W sprawach nieuregulowanych w OWUD i ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego do umowy dodatkowej stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 26

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.