



## **DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADK LECZENIA SZPITALNEGO**

Kod warunków: LSIP52

Wersja dokumentu z dnia 1 grudnia 2020 r.

To jest materiał zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSIP52 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **INFORMACJA O PRODUKCIE:**

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu umowy.

### **PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA - CO UBEZPIECZAMY?**

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

### **CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?**

- Zakres ubezpieczenia obejmuje, w zależności od wybranego wariantu, w okresie naszej ochrony:
  - pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
  - pobyt w szpitalu spowodowany chorobą,
  - pobyt na OAIT spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
  - pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, trwający co najmniej 14 dni,
  - pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu,
  - chemioterapia nowotworu złośliwego albo radioterapia nowotworu złośliwego,
  - karta apteczna po pobycie w szpitalu.
- OWU zawierają tabelę, która określa zakres i wysokość świadczeń w poszczególnych wariantach ubezpieczenia. Pojęcia wymienione wyżej, również zdefiniowaliśmy w OWU.
- Umowę możesz zawrzeć w jednym z czterech wariantów.
- W zależności od wybranego wariantu wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie za pobyt w szpitalu, jeśli jego pobyt w szpitalu trwał bez przerwy:
  - co najmniej 2 dni – w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
  - co najmniej 2 dni – w przypadku pobytu spowodowanego chorobą.
- W ciągu roku umowy, a także w okresie od daty zawarcia umowy do daty rocznicy umowy podstawowej, jeżeli okres ten jest krótszy niż 12 miesięcy, wypłacimy świadczenie za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu.
- Wypłacimy ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie rekonwalescencyjne, jeśli jego pobyt w szpitalu był objęty naszą odpowiedzialnością i trwał co najmniej 14 dni. W okresie trwania umowy wypłacimy jedno świadczenie rekonwalescencyjne.
- Wypłacimy ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu, jeśli jego pobyt w szpitalu był objęty naszą odpowiedzialnością i trwał co najmniej 4 dni. W okresie trwania umowy wypłacimy jedno świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu.
- W okresie trwania umowy wypłacimy jedno dodatkowe świadczenie za leczenie nowotworu złośliwego przy zastosowaniu chemioterapii albo radioterapii. Wypłata świadczenia za leczenie nowotworu złośliwego przy zastosowaniu chemioterapii albo radioterapii nie jest uzależniona od pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
- W razie pobytu w szpitalu wydamy ubezpieczonemu kartę apteczną, która umożliwi odbiór produktów dostępnych w aptece. W każdym roku umowy ubezpieczony otrzyma kartę apteczną maksymalnie za trzy rozpoczęte w tym czasie pobytu w szpitalu, za które wypłaciliśmy świadczenie. Jeżeli ubezpieczony przebywał nieprzerwanie:
  - na więcej niż jednym oddziale szpitalnym lub
  - w więcej niż jednym szpitalu,przy ustalaniu prawa do otrzymania karty aptecznej pobyt ten uwzględnimy tylko raz i wydamy jedną kartę apteczną.
- Umowę możesz zawrzeć wraz z zawarciem umowy podstawowej albo – jeśli już posiadasz umowę podstawową – w dniu najbliższej płatności składki, o ile w umowie podstawowej nie zawiesiłeś opłacania składki regularnej i nie została ona zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe.

### **KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?**

- Umowę zawieramy z Tobą czyli ubezpieczającym.
- Ubezpieczonym w umowie jest:
  - ubezpieczony z umowy podstawowej albo
  - współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej – w takiej sytuacji współmałżonek/partner musi być objęty ochroną w ramach umowy dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie.
- Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 60 lat, przy czym wiek ubezpieczonego w chwili końca okresu ubezpieczenia nie może przekroczyć 65 lat.
- Na rzecz każdego ubezpieczonego zostaje zawarta odrębna umowa.
- Możemy odmówić zawarcia umowy.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowę zawieramy na:

- o 5 lat, jeśli zawierasz umowę wraz z umową podstawową albo w rocznicę umowy podstawowej,
- albo
- o 4 lata i taką liczbę miesięcy, jaka pozostanie do najbliższej rocznicy umowy podstawowej – jeśli umowę zawierasz po zawarciu umowy podstawowej i opłacasz składki z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

## JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

- Składkę opłacasz regularnie (miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie) wraz ze składką za umowę podstawową, na rachunek bankowy, którego numer wskazujemy w polisie.
- Składkę uważamy za opłatą, jeśli wpłynęła na wskazany przez nas rachunek bankowy.
- Składka zwiększy się, jeśli zdecydujesz się na indeksację lub podwyższenie sumy ubezpieczenia.

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Nasza ochrona rozpoczyna się:
  - o zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową,
  - o w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu zgody na zawarcie umowy – jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej.
- Nasza ochrona kończy się w dniu:
  - o w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy,
  - o w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy,
  - o śmierci ubezpieczonego,
  - o w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy,
  - o w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej,
  - o w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę bezskładkową,
  - o w którym zakończy się ochrona w umowie terminowej zawartej na rzecz współmałżonka/partnera ubezpieczonego z umowy podstawowej,
  - o w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

## GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń wskazanych w tabeli w OWU, będących wynikiem chorób:
  - o które były zdiagnozowane, lub
  - o z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze, w okresie 5 lat przed zawarciem pierwszej umowy.
- Powyższe wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy:
  - o chorób, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia,
  - o chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.
- Nie ponosimy odpowiedzialności za pobyt ubezpieczonego:
  - o w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekłych chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
  - o w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – w szczególności w sanatoriach, prewentoriach ani szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych ani rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
  - o w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych,
  - o na oddziałach dziennych ani w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
- Nie uznajemy za pobyt na OAIT pobytu w oddziale kardiologicznym, neurologicznym, chirurgicznym ani diabetologicznym – nawet jeśli w stosunku do ubezpieczonego zostało podjęte stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych lub podjęto czynności zastępcze w razie niewydolności narządów lub układów.
- Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanych w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach, które wskazaliśmy w OWU.
- W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia ograniczymy wysokość świadczenia i nie wypłacimy części świadczenia w odniesieniu do wysokości, o którą podwyższono sumę ubezpieczenia, jeżeli zdarzenia, które wskazujemy w tabeli w OWU były wynikiem chorób:
  - o które były zdiagnozowane, lub
  - o z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze, w okresie 5 lat przed złożeniem wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia.
- Powyższe ograniczenie odpowiedzialności nie dotyczy:
  - o chorób, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia,
  - o chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy składając nam oświadczenie:
  - o w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą,
  - o w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
- Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, składając nam wypowiedzenie w formie pisemnej.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.