

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia dodatkowego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "WARTA VITA" Spółka Akcyjna, zwane dalej zakładem ubezpieczeń, z zakładami pracy, zwanymi dalej ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczenie Grupowe - Dienne Świadczenie Szpitalne stosuje się wyłącznie jako ubezpieczenie dodatkowe do Nowoczesnego Programu Ubezpieczeń Grupowych.
3. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
  - 1) umowa ubezpieczenia podstawowego - umowę ubezpieczenia Nowoczesny Program Ubezpieczeń Grupowych,
  - 2) umowa ubezpieczenia dodatkowego - umowę Ubezpieczenia Grupowego - Dienne Świadczenie Szpitalne,
  - 3) ubezpieczający - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, zatrudniającą pracowników, zawierającą umowę ubezpieczenia podstawowego,
  - 4) ubezpieczony - osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia podstawowego oraz umowy ubezpieczenia dodatkowego,
  - 5) szpital - działający zgodnie z przepisami Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszych OWU nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
  - 6) OIOM - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia,
  - 7) wypadek - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
  - 8) choroba - stwierdzone przez lekarza schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu ubezpieczonego, niezależne od jego woli,
  - 9) dzień pobytu w szpitalu - każdą rozpoczętą dobę pozostawania ubezpieczonego w szpitalu, liczoną jako dobę zegarową,
  - 10) okres rehabilitacji - następujący bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu okres, za który przysługuje świadczenie rehabilitacyjne na zasadach § 5 ust. 3 niniejszych OWU.

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

### § 2

1. Zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego w związku z pobytem ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby stwierdzonej przez lekarza po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego lub wypadku zaistniałego po tym dniu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą stwierdzoną przez lekarza w ciągu pierwszych 60 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Po dwóch latach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego, gdy w ramach tej umowy nie nastąpiła wypłata świadczenia, ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte pobyty w szpitalu spowodowane chorobami stwierdzonymi przez lekarza przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego lub skutkami wypadków zaistniałych przed tym dniem, z wyłączeniem wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.

### § 3

1. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Zakład ubezpieczeń nie wypłaci ani świadczenia szpitalnego ani rehabilitacyjnego określonego w § 5 ust. 3, jeżeli w trakcie pobytu w szpitalu lub w okresie rehabilitacji nastąpi zgon ubezpieczonego.

### § 4

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą przysługuje w wysokości określonej w § 7 pkt 1 za każdy dzień, począwszy od 5 dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6 ust. 3.
2. Za każdy dzień, począwszy od 15 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50 % podstawowej stawki świadczenia.

## § 5

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem przysługuje w wysokości określonej w § 7 pkt 2 za każdy dzień pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Za każdy dzień, począwszy od 10 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego wypadkiem, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50 % podstawowej stawki świadczenia.
3. W przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanego wypadkiem, trwającego nie dłużej niż 10 dni, zakład ubezpieczeń wypłaci oprócz dzielnego świadczenia szpitalnego dodatkowo dzielne świadczenie rehabilitacyjne; dzielne świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za okres równy okresowi pobytu w szpitalu.
4. W przypadku wielokrotnych pobytów ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanych wypadkiem, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, natomiast dzielne świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wyłącznie za okres równy pierwszemu pobytowi w szpitalu spowodowanemu wypadkiem, trwającemu nie dłużej niż 10 dni.
5. W ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje jedno dzielne świadczenie rehabilitacyjne.

## § 6

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego na OIOM przysługuje w przypadku, gdy ubezpieczony od pierwszego dnia pobytu w szpitalu przebywa na OIOM.
2. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM przysługuje maksymalnie za 5 kolejnych dni od daty przyjęcia ubezpieczonego na OIOM; za każdy dzień, począwszy od 6 dnia pobytu na OIOM, przysługuje dzielne świadczenie szpitalne według odpowiedniej stawki, zależnej od przyczyny pobytu w szpitalu.
3. Jeżeli ubezpieczony został przyjęty na OIOM i przed upływem 5 dni został przeniesiony na inny oddział szpitalny, za każdy dzień pobytu na OIOM przysługuje mu dzielne świadczenie szpitalne zgodnie z § 7 pkt 4; za każdy dzień pozostałego okresu pobytu w szpitalu przysługuje mu dzielne świadczenie szpitalne według odpowiedniej stawki, zależnej od przyczyny pobytu w szpitalu.

## PODSTAWOWE STAWKI DZIENNEGO ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO

### § 7

1. Stawka dzielnego świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu, którego przyczyną jest choroba - 40 zł,
2. Stawka dzielnego świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu, którego przyczyną jest wypadek - 60 zł
3. Stawka dzielnego świadczenia rehabilitacyjnego - 20 zł
4. Stawka dzielnego świadczenia szpitalnego za pobyt na OIOM - 80 zł

## ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta:
  - 1) wraz z umową ubezpieczenia podstawowego,
  - 2) jako uzupełnienie zawartej umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Umową ubezpieczenia dodatkowego mogą być objęte tylko te z osób ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia podstawowego, które nie osiągnęły 60 roku życia.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego, wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego, skierowanego do zakładu ubezpieczeń na formularzu zakładu ubezpieczeń.
4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia dodatkowego zakład ubezpieczeń może na swój koszt skierować ubezpieczonego na badania lekarskie.
5. Umowę ubezpieczenia dodatkowego uważa się za zawartą z dniem doręczenia ubezpieczającemu polisy ubezpieczenia dodatkowego.
6. Zakład ubezpieczeń doręcza ubezpieczającemu polisę ubezpieczenia dodatkowego w ciągu 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## **SKŁADKA**

### **§ 9**

1. Składka za ubezpieczenie dodatkowe płatna jest równocześnie ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
2. Składka za ubezpieczenie dodatkowe obliczana jest indywidualnie dla każdego zakładu pracy na podstawie między innymi: liczby ubezpieczonych, ich wieku, płci, wykonywanej pracy i stanu zdrowia.

## **CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 10**

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po dacie doręczenia polisy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż z dniem rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego i nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego jako uzupełnienia zawartej umowy ubezpieczenia podstawowego początek odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia dodatkowego nie może nastąpić wcześniej niż w dniu rocznicy pierwszego dnia okresu ubezpieczenia podstawowego.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się:
  - 1) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego,
  - 2) z dniem zgonu ubezpieczonego,
  - 3) w dniu 60 urodzin ubezpieczonego.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

### **§ 11**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego rozwiązuje się:

- 1) wskutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego przez ubezpieczającego,
- 2) wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia podstawowego.

### **§ 12**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego:
  - 1) w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli jest osobą fizyczną,
  - 2) w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie jej obowiązywania z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia i formy pisemnej.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowę ubezpieczenia dodatkowego uważa się za wypowiedzianą z tym samym dniem.

### **§ 13**

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenienia składki za czas udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia dodatkowego lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za nie wykorzystany okres ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 14**

Ochroną ubezpieczeniową w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego nie są objęte przypadki pobytu w szpitalu w związku z:

- 1) chorobami psychicznymi, nerwicami, zatruciem alkoholem, narkotykami i innymi środkami odurzającymi,
- 2) operacjami plastycznymi-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń powstałych wskutek wypadku,
- 3) ciążą, porodem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
- 4) pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających, z wyjątkiem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 5) stanami chorobowymi lub skutkami wypadków wywołanymi lub pozostającymi w związku z uśiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa przez ubezpieczonego,
- 6) uśiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 7) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę,
- 8) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 9) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 10) pełnieniem przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
- 11) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 12) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania i używania danego pojazdu lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
- 13) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
- 14) pozostawianiem ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym.

## USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

### § 15

1. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie w związku z pobytem ubezpieczonego w szpitalu na podstawie kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w terminie 7 dni od zakończenia pobytu w szpitalu, bądź w terminie 7 dni od ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie wniosku.
3. Do wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczony obowiązany jest dołączyć:
  - 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
  - 2) inne dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń niezbędne do ustalenia podstawy wypłaty świadczenia i jego wysokości (np. protokół powypadkowy).

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 16

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. Nr 11 z 1996 r., poz. 62 z późn. zm.) oraz odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.

### § 17

Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 1998 roku.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie "WARTA VITA" Spółka Akcyjna z dnia 23 czerwca 1998 roku i wprowadzone Zarządzeniem Nr 13/DRP/98 Prezesa Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie "WARTA VITA" Spółka Akcyjna z dnia 23 czerwca 1998r. w sprawie wprowadzenia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowego – Dienne Świadczenie Szpitalne.