



**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU**

o oznaczeniu

MED-OWU-1218

SPIS TREŚCI

UMOWA DODATKOWA	4
§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?	
§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?	
ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ	5
§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?	
§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?	
ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ	7
§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?	
OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	7
§ 7. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?	
ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE	7
§ 8. W jaki sposób ustala się wysokość świadczenia ubezpieczeniowego?	
§ 9. Jak wygląda procedura wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego?	
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ	8
§ 10. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest wyłączona?	
SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ	10
§ 11. Jak często i w jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 12. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?	
WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ	10
§ 13. W jakich sytuacjach Umowa Dodatkowa wygasa?	
ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ	11
§ 14. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?	
§ 15. Co i w jaki sposób można zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej?	
§ 16. Jak mogę wypowiedzieć Umowę Dodatkową?	
§ 17. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?	
§ 18. Postanowienia końcowe	

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu	§ 1 pkt 2), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 13) OWDU § 2 ust. 1–3 OWDU § 7 OWDU § 8 ust. 1–10 OWDU § 9 OWDU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 2), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 13), 22) OWDU § 2 ust. 3 OWDU § 8 ust. 4–10 OWDU § 10 ust. 1–4 OWDU

UMOWA DODATKOWA

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zawartej pomiędzy Aegon a Ubezpieczającym i stanowią integralną część tej Umowy Dodatkowej.

§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
- 3) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby albo Odbycia Cyklu Chemioterapii lub Radioterapii w celu leczenia nowotworu – w zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia.
- 4) **OIOM** – wydzielony, specjalistyczny szpitalny oddział intensywnej opieki medycznej, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłą kontrolę zagrożenia czynności życiowych pacjenta.
- 5) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, w tym na OIOM, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 6) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych z powodu Choroby, w tym na OIOM, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły co najmniej 3 dni – pod warunkiem, że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej. Po spełnieniu powyższych przesłanek Świadczenie Ubezpieczeniowe za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby wypłacane jest za okres liczony od pierwszego dnia pobytu w Szpitalu z powodu Choroby.
- 7) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej na terytorium Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, USA, Kanady, Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Lichtensteinu, Monako, San Marino, Andory lub Watykanu, przeznaczony do leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielając świadczeń zdrowotnych w warunkach zamkniętych. Za Szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego ani sanatoryjnego.
- 8) **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 OWDU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
- 9) **Odbycie Cyklu Chemioterapii lub Radioterapii w celu leczenia nowotworu** – leczenie u Ubezpieczonego nowotworu rozpoznanego w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej poprzez zastosowanie Cyklu Chemioterapii albo Cyklu Radioterapii, pod warunkiem, że leczenie takie nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 10) **Cykl Chemioterapii** – systemowe leczenie przeciwnowotworowe polegające na podawaniu odpowiednich leków przeciwnowotworowych w celu radykalnego leczenia nowotworu rozpoznanego w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, zgodnie z trybem leczenia ustalonym przez lekarza chemioterapeutę, onkologa lub hematologa.
- 11) **Cykl Radioterapii** – leczenie przeciwnowotworowe polegające na kontrolowanym zastosowaniu promieniowania jonizującego w celu radykalnego leczenia nowotworu rozpoznanego w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, zgodnie z trybem leczenia ustalonym przez lekarza radioterapeutę, onkologa lub hematologa.
- 12) **Wariant** – wybrany przez Ciebie wariant Ochrony Ubezpieczeniowej, od którego jest uzależniony zakres Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy Dodatkowej:
 - Wariant Podstawowy – obejmuje Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - Wariant Rozszerzony – obejmuje Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Choroby, Odbycie Cyklu Chemioterapii lub Radioterapii w celu leczenia nowotworu. Ubezpieczony może wybrać wyłącznie jeden Wariant.
- 13) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota w złotych wypłacana przez nas Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWDU w przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby lub Odbycia Cyklu Chemioterapii lub Radioterapii w celu leczenia nowotworu.

- 14) **Składka z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 15) **Składka z tytułu Umowy Podstawowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Podstawowej, której wysokość oraz terminy opłacania znajdziesz w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 16) **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę Podstawową albo osoba, na rzecz której dokonano cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego z tytułu Umowy Podstawowej.
- 17) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której zdrowie objęte jest Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, uprawniona do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- 18) **Ubezpieczyciel, Towarzystwo, my** – Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoskiej 5, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000012318; NIP 5272279881, kapitał zakładowy: 347 467 550 zł – całkowicie opłacony.
- 19) **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU).
- 20) **Umowa Podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).
- 21) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Dodatkowej.
- 22) **Leczenie Eksperymentalne** – leczenie i zabiegi, które nie są uznawane przez nauki medyczne, są w trakcie badań, eksperymentów lub doświadczeń lub są oparte na technologii medycznej, które nie są autoryzowane przez certyfikowane organy krajowe.

§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego z powodu Choroby lub Odbycia Cyklu Chemioterapii lub Radioterapii w celu leczenia nowotworu – w zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia.
3. Niezależnie od wybranego Wariantu ubezpieczenia, w okresie 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?

1. Chcąc zawrzeć z nami Umowę Dodatkową, złóż prawidłowo wypełniony wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wraz z Ankieta Zdrowia na przygotowanych przez nas formularzach. Wniosek o zawarcie umowy i Polisa są częścią Umowy Dodatkowej.
2. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie wskazanym we wniosku.
3. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej otrzymujesz od nas tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy, zapoznaj się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej oraz opłacenie Składki w określonej przez Towarzystwo wysokości.
5. Przed udzieleniem Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy prosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce. Wyniki badań udostępnimy Ubezpieczonemu na jego wniosek.

6. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę Dodatkową na warunkach zgodnych z Wnioskiem,
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy Dodatkowej albo
 - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy Dodatkowej na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku lub w OWDU.
7. W razie podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego proponujemy Ci podwyższenie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej lub ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład wyłączające odpowiedzialność z tytułu konkretnego schorzenia, grupy schorzeń narządu lub układu.
8. Jeżeli Umowę Dodatkową zawierasz na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym) i po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego chcemy zaproponować dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład wyłączające odpowiedzialność z tytułu konkretnego schorzenia, grupy schorzeń narządu lub układu, przed zawarciem Umowy Dodatkowej:
 - 1) doręczymy Ubezpieczonemu zaproponowane warunki Umowy Dodatkowej,
 - 2) poprosimy Ubezpieczonego o pisemne wyrażenie zgody na udzielenie Ochrony Ubezpieczeniowej na nowo zaproponowanych warunkach. Wyrażenie przez Ubezpieczonego zgody na nowo zaproponowane warunki Umowy Dodatkowej jest warunkiem niezbędnym do zawarcia Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli treść Polisy lub aneksu do Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, wraz z Polisą lub aneksem do Polisy doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. Od dnia otrzymania tego listu masz 7 dni na zgłoszenie nam sprzeciwu wobec treści Polisy lub aneksu do Polisy. W takiej sytuacji:
 - 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu wobec treści wystawionej przez nas Polisy lub aneksu do Polisy, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy lub aneksu do Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu;
 - 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw wobec treści wystawionej przez nas Polisy lub aneksu do Polisy, Umowę Dodatkową uznajemy za niezawartą, a kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
 - B) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
9. Jeśli nie zapłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, możemy odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
 10. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzimy:
 - 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową,
 - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy albo w Rocznicę Polisy.
 11. Jeżeli treść Umowy Dodatkowej zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas przed zawarciem Umowy Dodatkowej pisemnie przedstawimy Ci zmiany.
 12. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
 - 1) masz obowiązek poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
 - a) zmianie warunków Umowy Dodatkowej lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę,
 - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Dodatkowej – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępnimy Ubezpieczonemu na jego żądanie.
 13. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie albo aneksie do Polisy jako data rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej

§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?

1. Umowę Dodatkową zawierasz z nami na czas oznaczony – 5 lat, jednocześnie z Umową Podstawową albo w Rocznicę Polisy.
2. Umowę Dodatkową możesz zawrzeć z nami w dowolną Datę Miesięcznicy. W takiej sytuacji Umowa Dodatkowa zostanie zawarta na czas oznaczony – do najbliższej 5. Rocznicy Polisy liczonej od daty zawarcia Umowy Dodatkowej, jednak na czas nie krótszy niż 4 lata i jeden miesiąc.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 6 . Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?

1. Po zawarciu Umowy Dodatkowej możesz od niej odstąpić.
2. Aby odstąpić od Umowy Dodatkowej, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie:
 - 1) 60 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
 - 2) 14 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – jeżeli jesteś przedsiębiorcą.
3. Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy Dodatkowej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Jednak gdy jesteś przedsiębiorcą, wyżej określone uprawnienie Ci nie przysługuje.
5. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym udzielaliśmy Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej.
6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym nie udzielaliśmy Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej.
7. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej, natomiast odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje także odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 7. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia przez Ciebie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej jest uzależniony od wybranego przez Ciebie Wariantu – Wariantu Podstawowego albo Wariantu Rozszerzonego.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się w dacie wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 8. W jaki sposób ustala się wysokość świadczenia ubezpieczeniowego?

1. Ubezpieczający określa we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wysokość stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Pobytu w Szpitalu z powodu Choroby spośród stawek dziennych zaproponowanych przez Ubezpieczyciela.
2. Wysokość stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku na oddziale OIOM albo Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby na oddziale OIOM stanowi dwukrotność podstawowej stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby wybranej przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego spełniamy na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie Ubezpieczeniowe według następujących zasad:
 - a) w przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby albo Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku świadczenie obliczone zostanie jako iloczyn wybranej stawki dziennej oraz liczby dni takiego pobytu,
 - b) w przypadku Odbycia Cyklu Chemioterapii lub Radioterapii w celu leczenia nowotworu Świadczenie Ubezpieczeniowe obliczone zostanie jako pięciokrotność wybranej stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby za jeden Cykl Chemioterapii albo Cykl Radioterapii.
4. Świadczenie z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku na oddziale OIOM albo Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby na oddziale OIOM w wysokości dwukrotności podstawowej stawki dziennej przysługuje maksymalnie za 14 dni. W razie przebywania Ubezpieczonego na oddziale OIOM przez okres dłuższy niż 14 dni od 15. dnia przebywania Ubezpieczonego na OIOM Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu

z powodu Choroby w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce, w wysokości podstawowej stawki dziennej wybranej przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie, zgodnie z § 8 ust. 1 powyżej.

5. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby trwające, niezależnie od przyczyny, łącznie nie dłużej niż 120 dni na 12 miesięcy ubezpieczenia, jednakże nieprzekraczające łącznie 240 dni w całym okresie trwania Umowy Dodatkowej, z tym zastrzeżeniem, że limity te liczone są od nowa w przypadku odnowienia Umowy Dodatkowej.
6. W przypadku jednoczesnego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby i Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest z tytułu jednego takiego zdarzenia ubezpieczeniowego i nie sumuje się.
7. Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Odbycia Cyklu Chemioterapii lub Radioterapii w celu leczenia nowotworu jest objętych łącznie maksymalnie 6 Cykli Chemioterapii lub Radioterapii w czasie trwania ubezpieczenia. W przypadku odbywania równocześnie Cyklu Chemioterapii i Cyklu Radioterapii Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest tylko za jeden z tych cykli leczenia.
8. Osiągnięcie limitów określonych w § 8 ust. 5 skutkuje wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oraz Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby w zakresie wynikającym z tych limitów.
9. Osiągnięcie limitu określonego w § 8 ust. 7 skutkuje wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Odbycia Cyklu Chemioterapii lub Radioterapii w celu leczenia nowotworu.
10. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje za dni, w trakcie których Ubezpieczony korzystał z przepustki.

§ 9. Jak wygląda procedura wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego?

1. Naszą odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej ustalimy po otrzymaniu od uprawnionego do Świadczenia Ubezpieczeniowego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa;
 - 2) kopii ważnego dokumentu tożsamości zgłaszającego roszczenie; jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) karty informacyjnej leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala), a w razie przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
 - 4) dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie nowotworu oraz datę jego rozpoznania;
 - 5) dokumentacji medycznej potwierdzającej przebycie Cyklu Radioterapii lub Cyklu Chemioterapii;
 - 6) jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, oprócz dokumentów wskazanych powyżej należy dostarczyć również dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP, dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy po wypadku),
 - 7) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności.

Dowiedz się więcej

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego i dostarczone nam w oryginale albo kopii poświadczonej przez wystawcę dokumentu bądź notarialnie.

2. Jeżeli Ubezpieczony nie przedstawi nam dokumentów i informacji niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich przez nas we własnym zakresie nie jest możliwe, odmawiamy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Umowy Dodatkowej oraz informujemy Ubezpieczonego, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 10. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest wyłączona?

1. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej nie obejmuje Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku ani Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby, które zostały spowodowane lub nastąpiły na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w: Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;

- 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
 - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka: odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) zaburzeń lub chorób psychicznych Ubezpieczonego;
 - 9) operacji plastyczno-kosmetycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem operacji leczenia okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 10) zabiegów dentystrycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem leczenia obrażeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli w wypadku tym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów bądź części ciała;
 - 11) odmowy leczenia zaleconego przez lekarza;
 - 12) masowego skażenia radioaktywnego lub chemicznego spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
 - 13) poddania się przez Ubezpieczonego Leczeniu Eksperymentalnemu.
2. W przypadku wybrania przez Ubezpieczającego Wariantu Podstawowego ubezpieczenia odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej, oprócz wyłączeń, o których mowa w ust. 1 powyżej, nie obejmuje także Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, który nastąpił na skutek:
- 1) wyczynowego lub zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych bądź rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów: spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrassowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia specjalistycznego sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonach o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungli, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
 - 2) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako: funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
 - 3) omdleń lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
 - 4) choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile te choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku.
3. W przypadku wybrania przez Ubezpieczającego Wariantu Rozszerzonego ubezpieczenia odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej, oprócz wyłączeń, o których mowa w ust. 1 powyżej, nie obejmuje także sytuacji, kiedy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby został spowodowany lub miał miejsce na skutek:
- 1) leczenia lub operacji bezpłodności lub mającego na celu zapłodnienie in vitro,
 - 2) wykonania badań profilaktycznych lub diagnostycznych,
 - 3) wykonania zabiegu związanego ze zmianą płci,
 - 4) diagnostyki oraz leczenia bezdechu sennego,
 - 5) wad wrodzonych i schorzeń będącymi ich skutkiem,
 - 6) wykonania przeszczepu organów jako dawca.
4. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, Ankiecie Zdrowia lub przed zawarciem Umowy Dodatkowej w innych pismach nieprawdziwych informacji dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 11. Jak często i w jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy, na który dokonujesz wpłaty Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z częstotliwością miesięczną albo roczną, wedle własnego wyboru, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiada częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być zapłacona do:
 - 1) Daty Miesięcznicy – dla częstotliwości miesięcznej;
 - 2) Rocznicy Polisy – dla częstotliwości rocznej.
4. Wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej uzależniona jest od:
 - 1) wieku, stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) wybranego Wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej,
 - 3) obecnie oferowanej przez nas taryfy uwzględniającej aktualne ryzyko Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu lub Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Choroby lub Odbycia Cyklu Chemioterapii lub Radioterapii w celu leczenia nowotworu w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej,
 - 4) wysokości wybranej przez Ubezpieczającego stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby,
 - 5) zastosowania ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o której mowa w § 2 ust. 3.
5. We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej określasz wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiadającą wysokości wybranej stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby lub Odbycia Cyklu Chemioterapii albo Radioterapii w celu leczenia nowotworu.
6. Dniem zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest dzień wpłynięcia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na nasz rachunek bankowy.
7. Jeżeli nie wpłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej we wskazanym terminie, wyślemy Ci list z wezwaniem do zapłaty informujący, że w razie braku zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa wygaśnie wraz z upływem okresu 30 dni rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 12. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić tylko wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki, złóż do nas pisemne oświadczenie na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.
3. Zmiana częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest możliwa wyłącznie przy braku zaległości w opłacaniu Składek. Składki muszą być także opłacone za okres do dnia Rocznicy Polisy, od której zmiana ma obowiązywać.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 13. W jakich sytuacjach Umowa Dodatkowa wygasa?

Twoja Umowa Dodatkowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
- 2) odstąpienia od Umowy Podstawowej;
- 3) wyczerpania limitu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oraz Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby w wysokości 240 dni w całym okresie trwania Umowy Dodatkowej, o którym mowa w § 8 ust. 5 OWDU, oraz limitu, o którym mowa w § 8 ust. 7 OWDU;
- 4) upływu okresu 30 dni rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej;

- 5) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej;
- 6) w Rocznicę Polisy następującą po ukończeniu 65. roku życia przez Ubezpieczonego;
- 7) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy po tym terminie Umowa Podstawowa pozostaje w mocy.

ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 14. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?

1. Towarzystwo może zaproponować odnowienie Umowy Dodatkowej na kolejny 5-letni okres. W takiej sytuacji propozycja przedłużenia Umowy Dodatkowej, zawierająca nową wysokość Składki, zostanie przesłana na co najmniej 30 dni przed wygaśnięciem Umowy Dodatkowej.
2. W przypadku opłacenia Składki w wysokości wskazanej w propozycji przedłużenia Umowy Dodatkowej oraz przed terminem wygaśnięcia Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa zostanie przedłużona na kolejny 5-letni okres.
3. Okres, na jaki jest po raz ostatni przedłużana Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65. urodzinach Ubezpieczonego, chyba że Rocznica Polisy przypada w dacie 65. urodzin Ubezpieczonego – wówczas okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w tę Rocznicę Polisy.
4. Przedłużenie Umowy Dodatkowej potwierdzimy aneksem do Polisy.

§ 15. Co i w jaki sposób można zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej?

1. W odnawianej Umowie Dodatkowej, pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek z tytułu Umowy Dodatkowej w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej, możesz:
 - 1) podwyższyć albo obniżyć wysokość stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby,
 - 2) zmienić wariant Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Aby dokonać zmiany, musisz złożyć do nas pisemny wniosek o dokonanie zmian Umowy Dodatkowej wraz z Ankiętą Zdrowia, obejmujący również zgodę Ubezpieczonego na zmiany Umowy Dodatkowej na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Dokonanie zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.
3. Jeżeli złożysz wniosek o podwyższenie stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby lub zmianę Wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej z Wariantu Podstawowego na Wariant Rozszerzony, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy Cię poprosić o dodatkowe dokumenty oraz informacje lub prosić o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Uzależnimy wówczas dokonanie zmiany od wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce. Wyniki badań udostępnimy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
4. W okresie 90 dni od daty podwyższenia stawki dziennej za Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby lub zmiany Wariantu na Wariant z szerszym zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej ponosimy odpowiedzialność na warunkach obowiązujących przed wprowadzeniem zmiany, za wyjątkiem sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe było spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem.

§ 16. Jak mogę wypowiedzieć Umowę Dodatkową?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową.
2. Aby wypowiedzieć Umowę Dodatkową, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej ulega ona rozwiązaniu w Dacie Miesięcznicy następującej po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu.

§ 17. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Zarówno Ty, jak i Ubezpieczony oraz inne osoby uprawnione z Umowy Dodatkowej albo Umowy Podstawowej możecie składać do nas zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług, które dalej będziemy nazywać reklamacjami.
2. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy jej rozpatrzenie.
3. Reklamacja może zostać złożona w naszej jednostce obsługującej Klientów, w szczególności w biurze przy ul. Wołoskiej 5 w Warszawie (02-675) lub w Centrum Operacyjnym przy ul. Katowickiej 47 w Chorzowie (41-500).

4. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
5. Na żądanie składającego reklamację potwierdzimy wpływ reklamacji.
6. Ty, jak i Ubezpieczony oraz inne osoby uprawnione z Umowy Dodatkowej albo Umowy Podstawowej możecie składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
7. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
9. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej albo Umowy Podstawowej można wytoczyć przed sąd miejscowo właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego albo innej osoby uprawnionej z ww. Umów lub jej spadkobiercy, bądź przed sąd właściwy miejscowo dla naszej siedziby.

Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w naszej jednostce obsługującej Klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adresy wskazane powyżej;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 801 300 900 lub 22 592 10 00 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji udostępnionej na naszej stronie internetowej www.aegon.pl.
- B) Reklamacje są rozpatrywane przez osoby odpowiedzialne za rozpatrywanie reklamacji, zgodnie z zakresem działania naszych jednostek organizacyjnych.
- C) Odpowiedź na reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- D) Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- E) Odpowiedź na reklamację sporządzamy na piśmie i nadajemy pocztą na adres korespondencyjny składającego reklamację lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- F) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
 - 1) przyczynach opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- G) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji składający reklamację może do nas złożyć odwołanie od stanowiska zawartego w odpowiedzi na reklamację. Do składania i rozpatrywania odwołań od odpowiedzi na reklamacje stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 18. Postanowienia końcowe

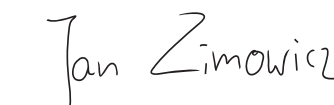
1. Do Umowy Dodatkowej, o ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Do Umowy Dodatkowej nie stosuje się postanowień dotyczących: indeksacji składki, zawieszenia opłacania składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, okresu prolongaty, zmiany Ubezpieczonego, udziału w zysku, premii oraz ubezpieczenia bezskładkowego.
2. Nasza strona internetowa stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej. Na naszej stronie internetowej znajdziesz również OWDU.
3. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo odpowiednio przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
4. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 4 grudnia 2018 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 7 stycznia 2019 r.

Marc van der Ploeg



Prezes Zarządu

Jan Zimowicz



Członek Zarządu