

## UMOWA DODATKOWA

# Leczenie w szpitalu – „Na Zdrowie”

MATERIAŁ REKLAMOWY

### Co zyskujesz?

- Po leczeniu w szpitalu wypłacimy Ci pieniądze w wysokości, która zależy od wybranego wariantu umowy oraz zastosowanego sposobu leczenia określonej choroby lub urazu. Wysokość wypłaty znajdziesz w wykazie liczącym ponad **400** postępowań medycznych.
- Otrzymasz dodatkowe środki – od **360 zł** do nawet **18 150 zł** – np. na zakup leków, jeśli wybierzesz opcję Świadczenie lekowe.

### Warto wiedzieć

Pieniądze otrzymasz po leczeniu w szpitalu – niezależnie od tego, czy będzie to szpital państwowy, prywatny czy placówka chirurgii jednego dnia.

### Zwróć uwagę

Ubezpieczenie nie obejmuje konsultacji lekarskich ani badań diagnostycznych, które odbędą się poza szpitalem, np. w przychodni. Dostęp do lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych zapewni Ci Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow”  
→ [allianz.pl/pl\\_PL/dla-ciebie/zycie-i-zdrowie/umowy-dodatkowe/badz-zdrow.html](https://allianz.pl/pl_PL/dla-ciebie/zycie-i-zdrowie/umowy-dodatkowe/badz-zdrow.html)

### Jak otrzymać pieniądze z ubezpieczenia?

Wszystkie informacje znajdziesz:

- na stronie [allianz.pl](https://allianz.pl),
- w serwisie **Mój Allianz**, na stronie [allianz.pl](https://allianz.pl)



INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWNEGO:

## **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ LECZENIA W SZPITALU „NA ZDROWIE” (ZD/TZ/7/2024)**

<b>RODZAJ INFORMACJI</b>	<b>NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO</b>
1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Art. 2 ust. 1-4 wraz z definicjami pojęć z art. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Art. 2 ust. 5-10 Art. 8 oraz – w zależności od rodzaju zawartej Umowy Głównej: Art. 23 Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twoje Życie” albo Art. 32 Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twój Plan”
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy Umowy Dodatkowej zawartej z umową „Twoje Życie”. W przypadku Umowy Dodatkowej zawartej z umową „Twój Plan” i zawieszenia opłacania Składek: art. 16 ust. 3 Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twój Plan”, opcja I w wierszu „Składki za umowy dodatkowe”.
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ LECZENIA W SZPITALU „NA ZDROWIE” (ZD/TZ/7/2024)

Umowę Dodatkową zawierasz z nami na podstawie tego dokumentu. W sprawach, o których w nim nie piszemy, stosujemy **ogólne warunki ubezpieczenia Umowy Głównej**, dalej: **OWU**. Czytaj te dokumenty łącznie.

W **OWU** znajdziesz informacje, które dotyczą także Umowy Dodatkowej i ułatwią zrozumienie tego dokumentu:

- Jak zawrzeć z nami Umowę Dodatkową,
- Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa w Umowie Dodatkowej,
- Jakież są Twoje obowiązki oraz obowiązki każdego Ubezpieczonego,
- Ile kosztuje Umowa Dodatkowa,
- Czy i jak zawrzemy z Tobą Umowę Dodatkową na kolejny okres,
- Kiedy możesz odstąpić od Umowy Dodatkowej albo ją wypowiedzieć i kiedy umowa ta ulega rozwiązaniu,
- Co jest potrzebne do wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia i kiedy je wypłacamy,
- W jakich okolicznościach nie wypłacamy pieniędzy z Umowy Dodatkowej,
- Dlaczego przetwarzamy dane osobowe i jak je zbieramy,
- Jak złożyć reklamację,
- W jaki sposób będą rozwiązywane ewentualne spory,
- Co jeszcze trzeba wiedzieć o tym ubezpieczeniu.

## ART. 1 CO OZNACZAJĄ POJĘCIA, KTÓRE PISZEMY WIELKĄ LITERĄ

1. **Ambulatorium** – podmiot leczniczy, który udziela świadczeń medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i jest zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jako podmiot, który prowadzi działalność leczniczą w zakresie świadczeń ambulatoryjnych. Ambulatorium nie jest ośrodek opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpital uzdrowiskowy ani szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny
2. **Główne Postępowanie Medyczne** – Postępowanie Medyczne, które wskazujemy w części I Wykazu i które zostało przeprowadzone w Szpitalu, z wyłączeniem szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć oraz przychodni/poradni przyszpitalnej
3. **Inne Postępowanie Medyczne** – Postępowanie Medyczne, spoza części I Wykazu, które jest przeprowadzane w czasie Pobytu w Szpitalu dłuższego niż 5 dni
4. **Limit Wypłat** – maksymalna łączna kwota: wypłat za Postępowania Medyczne, Świadczeń Dodatkowych i Świadczeń Lekowych, która obowiązuje w każdej Umowie Dodatkowej. Limit Wypłat wskazujemy w części VII Wykazu, osobno dla każdego Poziomu Świadczeń
5. **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie następujące warunki:
  - a) jest nagłe i nie zależy od woli Ubezpieczonego,
  - b) zostało wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez przyczynę zewnętrzną, czyli taką, która nie jest związana z jakimkolwiek schorzeniem fizycznym ani psychicznym Ubezpieczonego,
  - c) występuje w czasie, gdy obejmujemy go ochroną ubezpieczeniową
6. **Pobyt w Ambulatorium** – pobyt Ubezpieczonego w Ambulatorium. Pobyt ten musi być odnotowany w dokumentacji medycznej Ambulatorium zgodnie z obowiązującymi przepisami i musi rozpocząć się w czasie, gdy obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową
7. **Pobyt w Szpitalu** – nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, od dnia rejestracji do dnia wypisu. Pobyt ten musi być odnotowany w dokumentacji medycznej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i musi rozpocząć się w czasie, gdy obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową; nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w więcej niż jednym Szpitalu traktujemy jako jeden Pobyt w Szpitalu. Pobyt w Szpitalu nie jest pobyt na oddziale rehabilitacyjnym
8. **Postępowanie Medyczne** – procedura medyczna, którą stosuje się:
  - a) w leczeniu Ubezpieczonego lub diagnostyce jego choroby albo urazu, podczas Pobytu w Szpitalu,
  - b) w leczeniu choroby albo urazu Ubezpieczonego, podczas Pobytu w Ambulatorium.Wyróżniamy następujące rodzaje Postępowania Medycznych: Główne Postępowanie Medyczne, Inne Postępowanie Medyczne, Postępowanie Medyczne SOR oraz Postępowanie Medyczne Ambulatoryjne
9. **Postępowanie Medyczne Ambulatoryjne** – Postępowanie Medyczne, które jest przeprowadzane podczas Pobytu w Ambulatorium, ma charakter leczenia inwazyjnego, czyli odbywa się z chirurgicznym rozcięciem skóry lub gruczołów skórnych oraz odpowiada opisowi postępowania, które wskazujemy w Części I Wykazu z wyłączeniem części „Skóra”. Postępowaniem Medycznym Ambulatoryjnym nie jest:
  - a) postępowanie medyczne wykonywane z powodów diagnostycznych, nawet jeśli w jego trakcie zastosowano leczenie o charakterze inwazyjnym,
  - b) usunięcie ciała obcego, w tym kleszcza, czyli pajęczaka z podgromady roztoczy,
  - c) usunięcie szwów chirurgicznych,
  - d) dializoterapia, chemioterapia, tlenoterapia, aplikowanie substancji do organizmu, w tym wstrzyknięcie podskórne, domięśniowe, dostawowe oraz do światła naczynia krwionośnego
10. **Postępowanie Medyczne SOR** – Postępowanie Medyczne, które jest przeprowadzane podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w izbie przyjęć
11. **Poziom Świadczeń** – kwoty, które wskazujemy w Wykazie – dla każdego typu Postępowania Medycznego oraz dla Świadczenia Dodatkowego. Kwoty te nie podlegają indeksacji. Poziom Świadczeń (I, II albo III) wybierasz zanim zawrzesz z nami Umowę Dodatkową, a w czasie trwania tej umowy możesz złożyć wniosek o jego zmianę
12. **Rekreacyjne Uprawianie Sportu** – aktywność fizyczna, którą Ubezpieczony podejmuje w celu wypoczynku, dbania o sprawność fizyczną lub odnowę sił psychofizycznych – inna niż Wyczynowe Uprawianie Sportu i Zawodowe Uprawianie Sportu – i której nie zaliczamy do Zajęć Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia
13. **Szpital** – podmiot leczniczy, który:
  - a) świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia lub
  - b) wykonuje zabiegi w trybie chirurgii jednego dnia, co najmniej w zakresie dotyczącym Postępowania Medycznego i zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski. Podmiot leczniczy, który udziela świadczeń na terenie Rzeczypospolitej Polskiej musi być zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jako podmiot, który prowadzi działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych. Szpitalem nie jest Ambulatorium, ośrodek opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpital uzdrowiskowy ani szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny
14. **Świadczenie Dodatkowe** – pieniądze, które wypłacamy dodatkowo w związku z Głównym Postępowaniem Medycznym, jeśli zachodzą okoliczności, które opisujemy w części V Wykazu
15. **Świadczenie Lekowe** – pieniądze, które wypłacamy dodatkowo w związku z Głównym Postępowaniem Medycznym, jeśli zachodzą okoliczności, które wskazujemy w części VI Wykazu. Można przeznaczyć je na przykład na zakup produktów leczniczych
16. **Ubezpieczony** – osoba, której zdrowie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w tej Umowie Dodatkowej i która:
  - a) w dniu zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej ma mniej niż 55 lat i
  - b) jest objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie Głównej lub w Umowie dodatkowej terminowego ubezpieczenia na życie
17. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** – uprawianie sportu, które polega na:
  - a) uczestniczeniu w treningach w ramach organizacji sportowej (niezależnie od formy prawnej tej organizacji) i
  - b) udziale we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym)
18. **Wykaz Postępowania Medycznych (Wykaz)** – dokument, który zawiera:
  - a) Główne Postępowania Medyczne (część I),
  - b) Inne Postępowania Medyczne (część II),
  - c) Postępowania Medyczne SOR (część III),
  - d) Postępowania Medyczne Ambulatoryjne (część IV),
  - e) okoliczności, które powodują, że wypłacamy Świadczenia Dodatkowe (część V),
  - f) okoliczności, które powodują, że wypłacamy Świadczenia Lekowe (część VI),
  - g) Limity Wypłat dla wszystkich Poziomów Świadczeń (część VII)

wraz z kwotami, które są podstawą do obliczenia wypłaty za każdy rodzaj Postępowania Medycznego

19. **Zajęcia Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, narciarstwo akrobatyczne, snowboarding akrobatyczny, skoki narciarskie, bobsleje, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping, downhill), sporty walki, wspinaczka (górska lub skałkowa), która wymaga specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód (parkour, free running, runmageddon), zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, kajakarstwo górskie, górskie sptywy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, skoki spadochronowe, skoki bungee, skoki powietrzne z wysokości, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, wyprawy w tereny charakteryzujące się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, czyli na pustynię, w wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), do buszu, dżungli, na Antarktydę albo Arktykę (poza granicę wyznaczoną przez koło podbiegunowe północne), oraz wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego wyprawy na tereny lodowcowe lub tereny powyżej granicy wiecznego śniegu
20. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – Wyczynowe Uprawianie Sportu, które wiąże się z otrzymywaniem wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet lub zasiłków

## ART. 2 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE (PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA)

- Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego.
- Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia zgodnie z tabelą wypłat, jeśli w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego, występują:
  - Główne Postępowania Medyczne,
  - Inne Postępowania Medyczne,
  - Postępowania Medyczne SOR,
  - Postępowania Medyczne Ambulatoryjne,
  - okoliczności, które powodują wypłatę Świadczeń Dodatkowych, lub
  - okoliczności, które powodują wypłatę Świadczeń Lekowych – jeśli wybrałeś taką opcję,
 także wtedy, gdy te postępowania lub okoliczności występują w związku z Rekreatywnym Uprawianiem Sportu.
- Kwota wypłaty zależy od:
  - rodzaju przeprowadzonego Postępowania Medycznego,
  - Poziomu Świadczeń,
  - tego, czy zachodzą okoliczności do wypłaty Świadczenia Dodatkowego,
  - tego, czy została wybrana opcja Świadczenia Lekowego i czy zachodzą okoliczności do wypłaty takiego świadczenia.
 Kwota wypłaty nie może przekroczyć Limitu Wypłat.
- Wypłaty za różne rodzaje Postępowania Medycznych opisuje tabela wypłat:

Rodzaj Postępowania Medycznego w czasie tego samego Pobytu w Szpitalu/ Pobytu w Ambulatorium	Tabela wypłat	Świadczenie Dodatkowe	Świadczenie Lekowe (opcja)
		Postępowanie Medyczne	takie świadczenie wypłacamy tylko w przypadku wystąpienia Głównego Postępowania Medycznego, za które wypłacamy 100% kwoty za takie postępowanie
Główne Postępowanie Medyczne	100% kwoty za to postępowanie		
Więcej niż jedno Główne Postępowanie Medyczne	100% najwyższej kwoty oraz 75% najwyższej kwoty za pozostałe przeprowadzone postępowania	jedna wypłata za każdą z okoliczności, które wskazujemy w V części Wykazu – o ile obejmujemy Ubezpieczonego nieprzerwaną ochroną ubezpieczeniową od dnia, w którym zostało przeprowadzone Główne Postępowanie Medyczne, do dnia, w którym występują te okoliczności	
Główne Postępowanie Medyczne i Inne Postępowanie Medyczne			jedna wypłata za każdą z okoliczności, które wskazujemy w VI części Wykazu
Główne Postępowanie Medyczne i Postępowanie Medyczne SOR	jedno świadczenie – za Główne Postępowanie Medyczne (100% kwoty za takie postępowanie)		
Postępowanie Medyczne SOR, Główne Postępowanie Medyczne i Inne Postępowanie Medyczne			
Jedno albo więcej niż jedno Inne Postępowanie Medyczne	jedno świadczenie za Inne Postępowanie Medyczne (100% kwoty za takie postępowanie)		
Inne Postępowanie Medyczne oraz Postępowanie Medyczne SOR			
Postępowanie Medyczne SOR	jedno świadczenie (100% kwoty za takie postępowanie)		
Jedno albo więcej niż jedno Postępowanie Medyczne Ambulatoryjne	jedno świadczenie (100% kwoty za takie postępowanie)		

- Przez pierwsze 90 dni ochrony ubezpieczeniowej w pierwszej Umowie Dodatkowej ubezpieczenie obejmuje tylko takie Postępowania Medyczne, które są skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku.
- Ubezpieczenie nie obejmuje Głównego Postępowania Medycznego związanego z chorobą zwyrodnieniową stawu leczoną endoprotezoplastyką, jeśli Pobyt w Szpitalu, który wiąże się z tym postępowaniem rozpoczyna się w pierwszych 24 miesiącach od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszej Umowie Dodatkowej.
- Ubezpieczenie nie obejmuje Innego Postępowania Medycznego, Postępowania Medycznego SOR ani Postępowania Medycznego Ambulatoryjnego, jeśli Pobyt w Szpitalu lub Pobyt w Ambulatorium wiąże się z ciążą, porodem lub potogiem. Ubezpieczenie obejmuje te postępowania, jeśli przyczyną Pobytu w Szpitalu lub Pobytu w Ambulatorium jest potwierdzone w dokumentacji medycznej: zagrożenie poronieniem, poronienie, ciąża pozamaciczna, zagrożenie życia

osoby, którą obejmujemy ochroną ubezpieczeniową, lub zagrożenie życia dziecka.

- Nie wypłacamy pieniędzy za kolejne:
  - takie samo Główne Postępowanie Medyczne,
  - Postępowanie Medyczne SOR,
  - Główne Postępowanie Medyczne lub Inne Postępowanie Medyczne, które wiążą się z leczeniem tej samej choroby i z zastosowaniem takiej samej metody leczenia,
 jeśli za takie Postępowanie Medyczne poprzednio wypłaciliśmy już pieniądze i nie upłynął odpowiedni okres karencji (12 miesięcy albo 18 miesięcy, albo 5 lat) – od końca poprzedniego Pobytu w Szpitalu, w czasie którego zostało przeprowadzone takie postępowanie, do początku Pobytu w Szpitalu związanego z tym kolejnym postępowaniem.

Za taką samą metodę leczenia uznajemy:

- każde leczenie zachowawcze – w przypadku Postępowań Medycznych z zastosowaniem leczenia zachowawczego,
- każde leczenie operacyjne lub zabiegowe – w przypadku Postępowań Medycznych z zastosowaniem leczenia operacyjnego lub zabiegowego,
- każdą metodę diagnostyki – w przypadku Postępowań Medycznych z zastosowaniem diagnostyki.

9. Nie wypłacamy pieniędzy za kolejne Postępowanie Medyczne Ambulatoryjne, jeśli za takie postępowanie poprzednio wypłaciliśmy już pieniądze i nie upłynął okres karencji (12 miesięcy) – od poprzedniego Pobytu w Ambulatorium, w czasie którego zostało przeprowadzone takie postępowanie, do Pobytu w Ambulatorium, związanego z tym kolejnym postępowaniem.
10. Okres karencji, który obowiązuje dla danego Postępowania Medycznego, wskazujemy w Wykazie. Jeśli dla danego Postępowania Medycznego nie wskazujemy takiego okresu, to oznacza, że go nie stosujemy. Okresu karencji nie stosujemy także do Głównych Postępowań Medycznych i Innych Postępowań Medycznych, które są przeprowadzane w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem.

### ART. 3 KIEDY KOŃCZY SIĘ UMOWA DODATKOWA

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu:
  - a) gdy upłynie okres, na który została zawarta,
  - b) w chwili śmierci Ubezpieczonego, którego obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w tej Umowie Dodatkowej,
  - c) gdy minie ostatni dzień Miesiąca Polisowego, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej,
  - d) gdy zostanie rozwiązana Umowa Główna albo Umowa dodatkowa terminowego ubezpieczenia na życie, którą zawarłeś z nami na rzecz Ubezpieczonego, objętego przez nas ochroną ubezpieczeniową w tej Umowie Dodatkowej,
  - e) gdy zostanie rozwiązana Umowa.
2. Nie przedstawiamy Ci propozycji zawarcia kolejnej Umowy Dodatkowej, jeśli w pierwszym dniu tej umowy Ubezpieczony miałby 67 lat lub więcej.

### ART. 4 ILE KOSZTUJE UBEZPIECZENIE

1. Miesięczna składka za Umowę Dodatkową jest zgodna z naszą taryfą składek i zależy od:
  - a) Wzrostu Ubezpieczonego,
  - b) Poziomu Świadczeń,
  - c) tego, czy wybierasz opcję Świadczenia Lekowego,
  - d) wyniku naszej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest częścią Składki.

### ART. 5 JAK ZMIENIĆ POZIOM ŚWIADCZEŃ LUB ROZSZERZYĆ UBEZPIECZENIE O ŚWIADCZENIE LEKOWE

1. Zmiana Poziomu Świadczeń lub rozszerzenie ubezpieczenia o Świadczenie Lekowe następuje na Twój wniosek i wymaga naszej akceptacji.
2. Taka zmiana nie jest możliwa w czasie, gdy przejmujemy opłacanie Składek z tytułu Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Składki.
3. Zmiana obowiązuje:
  - a) od najbliższego Miesiąca Polisowego po naszej akceptacji Twojego wniosku o zmianę. Jeśli składasz ten wniosek później niż na 49 dni przed Rocznicą Ubezpieczenia, to zmiana obowiązuje najwcześniej od tej Rocznicy Ubezpieczenia, i
  - b) gdy otrzymamy Składkę w nowej wysokości – w przypadku podwyższenia.
4. Jeśli podwyższyliśmy Poziom Świadczeń, a następnie:
  - a) w ciągu 90 dni od tej zmiany Ubezpieczony rozpoczął Pobyt w Szpitalu lub Pobyt w Ambulatorium, w czasie których zostało przeprowadzone Postępowanie Medyczne lub
  - b) zostało przeprowadzone Postępowanie Medyczne, którego termin zaplanowano przed tą zmianą,to wypłacimy pieniądze zgodnie z Poziomem Świadczeń, który obowiązywał przed zmianą.  
Ograniczenie to nie dotyczy Postępowań Medycznych, które spowodował Nieszczęśliwy Wypadek.
5. Jeśli Główne Postępowanie Medyczne zostało przeprowadzone w czasie Pobytu w Szpitalu, który rozpoczął się w ciągu 90 dni

od dnia rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o Świadczenia Lekowe, nie wypłacamy tego świadczenia.

Ograniczenie to nie dotyczy Postępowań Medycznych, które spowodował Nieszczęśliwy Wypadek.

### ART. 6 KOMU I ILE PIENIĘDZY WYPŁACAMY (ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE)

1. Jeśli zostało przeprowadzone Postępowanie Medyczne lub zaszły okoliczności do wypłaty Świadczenia Dodatkowego lub Świadczenia Lekowego, to pieniądze wypłacamy Ubezpieczonemu.
2. Wysokość wypłaty ustalamy zgodnie z:
  - a) tabelą wypłat,
  - b) Wykazem,
  - c) Poziomem Świadczeń, który obowiązuje w pierwszym dniu Pobytu w Szpitalu albo w dniu Pobytu w Ambulatorium,
  - d) Limitem Wypłat.

### ART. 7 CO JEST POTRZEBNE DO WYPŁATY PIENIĘDZY Z UBEZPIECZENIA

Abyśmy mogli ustalić, czy i w jakiej wysokości wypłata należy się Ubezpieczonemu, i wypłacić mu pieniądze z ubezpieczenia, potrzebujemy zawiadomienia o Postępowaniu Medycznym lub okolicznościach, które są podstawą do wypłaty Świadczenia Dodatkowego lub Świadczenia Lekowego, oraz:

- a) wniosku o wypłatę od osoby, która zgodnie z Umową Dodatkową jest uprawniona do świadczenia,
- b) kopii dokumentu, który potwierdza tożsamość Ubezpieczonego,
- c) dokumentów, które dotyczą leczenia, takich jak:
  - skierowanie do Szpitala lub Ambulatorium, chyba że okoliczności uzasadnią przyjęcie Ubezpieczonego do Szpitala lub Ambulatorium bez skierowania,
  - karta informacyjna leczenia szpitalnego,
  - historia choroby, wyniki badań, dokumentacja medyczna dotycząca diagnozowania i leczenia choroby lub urazu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, które są przyczyną Pobytu w Szpitalu lub Pobytu w Ambulatorium,
  - zalecenie od onkologa, które dotyczy zastosowania: chemioterapii niestandardowej lub innej nowoczesnej metody leczenia nowotworu złośliwego, a także kopia decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia z odmową ich refundacji (dotyczy Świadczenia Lekowego),
- d) innych dokumentów, które wskażemy jako niezbędne.

### ART. 8 W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NIE WYPŁACAMY PIENIĘDZY Z UMOWY DODATKOWEJ

Poza okolicznościami, które wskazujemy w OWU, w odniesieniu do Umowy Dodatkowej nie ponosimy odpowiedzialności i w związku z tym nie wypłacamy pieniędzy także wtedy, gdy Postępowanie Medyczne nastąpiło:

- a) w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- b) w związku z potwierdzonym w dokumentacji medycznej nieprzebraniem przez Ubezpieczonego zaleceń lekarskich, a w przypadku Ubezpieczonego w wieku poniżej 18 lat – także przez osoby, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał,
- c) w związku z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym) Ubezpieczonego,
- d) w związku z dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa,
- e) w wyniku zakażenia Ubezpieczonego HIV,
- f) w związku z wadą wrodzoną Ubezpieczonego,
- g) w związku z leczeniem rehabilitacyjno-usprawniającym Ubezpieczonego,
- h) w związku z chirurgią plastyczną lub kosmetyczną – nie dotyczy to usuwania u Ubezpieczonego skutków Nieszczęśliwego Wypadku,
- i) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,

- j) w wyniku klęski żywiołowej lub stanu epidemii, które zostały ogłoszone przez odpowiednie organy administracji publicznej,
- k) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywa Ubezpieczony – chyba że jest on pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, które wykonuje przewoźnik lotniczy w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze,
- l) w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu przez Ubezpieczonego lub udziałem Ubezpieczonego w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia.

OWU umowy dodatkowej zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 98/2024 i wchodzi w życie 14 września 2024 r.