

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

Jak otrzymać pieniądze z ubezpieczenia?

Wszystkie informacje znajdziesz:

- na stronie allianz.pl,
- w serwisie Mój Allianz, na stronie allianz.pl



INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWNEGO:

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ LECZENIA W SZPITALU „NA ZDROWIE” (ZD/TZ/8/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
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/8/2025)

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 uważnie.

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,
- Jakie 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 ośrodkiem 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. **Choroba Psychiczna** – schorzenie z kategorii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, zakwalifikowane według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako pozycje F00-F99 (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych)
3. **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
4. **Inne Postępowanie Medyczne** – Postępowanie Medyczne, spoza części I Wykazu, które jest przeprowadzane w czasie Pobytu w Szpitalu dłuższego niż 5 dni
5. **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
6. **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 ani z fizycznym, ani z psychicznym stanem zdrowia Ubezpieczonego,
 - c) występuje w czasie, gdy obejmujemy go ochroną ubezpieczeniową
7. **Pobyt w Ambulatorium** – pobyt Ubezpieczonego w Ambulatorium. Pobyt ten musi być odnotowany w dokumentacji medycznej Ambulatorium zgodnie z obowiązującymi przepisami i musi rozpoczynać się w czasie, gdy obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową
8. **Pobyt w Szpitalu** – nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, od dnia przyjęcia do dnia wypisu. Pobyt ten musi być odnotowany w dokumentacji medycznej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i musi rozpoczynać się w czasie, gdy obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową; nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w więcej niż jednym Szpitalu traktujemy jako jeden
- Pobyt w Szpitalu. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu: na oddziale rehabilitacyjnym, w ośrodku opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologicznym), ośrodku leczenia uzależnień, ośrodku rehabilitacji, ośrodku sanatoryjnym lub wypoczynkowym, w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szpitalu uzdrowiskowym ani w szpitalu uzdrowiskowo-rehabilitacyjnym
9. **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
10. **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 naczyń krwionośnych
11. **Postępowanie Medyczne SOR** – Postępowanie Medyczne, które jest przeprowadzane podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w izbie przyjęć
12. **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
13. **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 Zająć Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia
14. **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
15. **Świadczenie Dodatkowe** – pieniądze, które wypłacamy dodatkowo w związku z Głównym Postępowaniem Medycznym, jeśli zachodzą okoliczności, które opisujemy w części V Wykazu
16. **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
17. **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
18. **Wada Wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna lub czynnościowa, która powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego, niezależnie od momentu jej rozpoznania
19. **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)
20. **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

21. Zwiększenie Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia:

- a) narciarstwo akrobatyczne, snowboarding akrobatyczny; skoki narciarskie; bobsleje; uprawianie poza wyznaczonymi trasami: narciarstwa (nie dotyczy narciarstwa biegowego), snowboardingu, saneczkarstwa;
- b) kolarstwo ekstremalne (freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping, downhill);
- c) bieganie z pokonywaniem przeszkód (parkour, free running, runmageddon);
- d) wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne; wyścigi konne;
- e) nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu; skoki do wody; kajakerstwo górskie, górskie sptywy wodne; żeglarstwo morskie lub oceaniczne;
- f) skoki spadochronowe, skoki bungee, skoki powietrzne z wysokości; paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo;
- g) wspinaczka (górska lub skałkowa), która wymaga specjalistycznego sprzętu; speleologia;
- h) sporty walki;
- i) 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); wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego wyprawy na tereny lodowcowe lub tereny powyżej granicy wiecznego śniegu;
- j) zorbing

- 22. Zawodowe Uprawianie Sportu** – Wyczynowe Uprawianie Sportu, które wiąże się z otrzymywaniem:
- a) wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub
 - b) stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub osiągnięte wyniki sportowe

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

1. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego.
2. Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia zgodnie z tabelą wypłat, jeśli w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego, występują:
 - a) Główne Postępowania Medyczne,
 - b) Inne Postępowania Medyczne,
 - c) Postępowania Medyczne SOR,
 - d) Postępowania Medyczne Ambulatoryjne,
 - e) okoliczności, które powodują wypłatę Świadczeń Dodatkowych, lub
 - f) okoliczności, które powodują wypłatę Świadczeń Lekowych – jeśli wybrałeś taką opcję,
 także wtedy, gdy te postępowania lub okoliczności występują w związku z Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu.
3. Kwota wypłaty zależy od:
 - a) rodzaju przeprowadzonego Postępowania Medycznego,
 - b) Poziomu Świadczeń,
 - c) tego, czy zachodzą okoliczności do wypłaty Świadczenia Dodatkowego,
 - d) tego, czy została wybrana opcja Świadczenia Lekowego i czy zachodzą okoliczności do wypłaty takiego świadczenia.
 Kwota wypłaty nie może przekroczyć Limitu Wypłat.
4. Wypłaty za różne rodzaje Postępowania Medycznego 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		
Wiele 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 Ambulatoryjne	jedno świadczenie (100% kwoty za takie postępowanie)		

5. Przez pierwsze 90 dni ochrony ubezpieczeniowej w pierwszej Umowie Dodatkowej ubezpieczenie obejmuje tylko takie Postępowania Medyczne, które są skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku.
6. 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.

7. 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.

8. Nie wypłacamy pieniędzy za kolejne:

- a) takie samo Główne Postępowanie Medyczne,
- b) Postępowanie Medyczne SOR,
- c) 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 Postępowania Medycznych z zastosowaniem leczenia zachowawczego,
- każde leczenie operacyjne lub zabiegowe – w przypadku Postępowania Medycznych z zastosowaniem leczenia operacyjnego lub zabiegowego,
- każdą metodę diagnostyki – w przypadku Postępowania 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 Postępowania Medycznych i Innych Postępowania 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) Wiek 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 Rocznic 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 Postępowania 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 Postępowania Medycznych, które spowodował Nieszczęśliwy Wypadek.

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

1. Jeśli zostało przeprowadzone Postępowanie Medyczne lub zaszyty 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 uzasadniły 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 nieprze-
strzeganiem przez Ubezpieczonego zaleceń lekarskich, a w przy-
padku Ubezpieczonego w wieku poniżej 18 lat – także przez osoby,
pod których opieką Ubezpieczony pozostawał,
- c) w związku z Chorobą Psychiczną Ubezpieczonego,
- d) w związku z dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego samo-
uszkodzenia 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 Ubez-
pieczonego przestępstwa,
- j) w wyniku klęski żywiołowej lub stanu epidemii, które zostały ogło-
szone przez odpowiednie organy administracji publicznej,
- k) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie
przebywa Ubezpieczony – chyba że jest on pasażerem samolotu pa-
sażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewo-
zu 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 zatwierdzone uchwałą Zarządu
nr 130/2025 i obowiązują od 20 września 2025 r.