

OGÓLNE WARUNKI „DZIENNEGO ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO”

z dnia 25.01.2013 r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Dzienne Świadczenie Szpitalne”, zwanego dalej „DSS”, przyjęte w dniu 25 stycznia 2013 r. przez Zarząd Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, zwane dalej OWU, stosuje się do umów zawieranych po tej dacie.

§ 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 4Life Direct** – 4Life Direct sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, pod adresem ul. Puławska 405, 02-801 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz *ubezpieczyciela*, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod numerem 11185495/A;
- choroba** – reakcję organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadzącą do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, będącą podstawą diagnozy lekarskiej, która rozpoczęła się i trwa w okresie obowiązywania *umowy*; chorobą w rozumieniu niniejszych OWU nie jest ciąża ani choroby powstałe w związku z ciążą *ubezpieczonego*;
- choroba istniejąca** – chorobę lub choroby, na które zachorował *ubezpieczony* lub uszkodzenie ciała, którego doznał przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności *ubezpieczyciela*, wymagające opieki lekarza, leczenia lub *hospitalizacji*;
- dziecko/ dzieci** – dzieci naturalne lub przysposobione, od 6. miesiąca do 18. roku życia, pozostające na utrzymaniu *ubezpieczonego*, wymienione w *polisie*;
- hospitalizacja** – pobyt w *szpitalu* służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorego na zlecenie *lekarza*, włącznie z dniem przyjęcia. Hospitalizacja w rozumieniu niniejszych OWU nie obejmuje dnia, w którym *ubezpieczony* został wypisany ze *szpitala*;
- lekarz** – osobę posiadającą właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej dokumentami;
- niezależny wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia *ubezpieczonego* gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, prowadzące do uszkodzenia ciała *ubezpieczonego* i *hospitalizacji*;
- podwójne świadczenie szpitalne** – umowę dodatkową podwajającą wypłatę *świadczenia*, jeżeli *hospitalizacja* jest wynikiem *niezależnego wypadku*;
- polisa** – dokument wystawiony w imieniu *ubezpieczyciela* przez *4Life Direct* potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- składka** – kwotę należną z tytułu umowy, określoną w *polisie*, wyrażoną w walucie będącej prawnym środkiem płatniczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustaloną w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu złożenia *wniosku*;
- szpital** – zakład opieki zdrowotnej będący w rozumieniu obowiązujących przepisów zakładem lecznictwa zamkniętego lub zakładem udzielającym całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, zatrudniający w pełnym wymiarze godzin profesjonalny i wykwalifikowany personel medyczny, zlokalizowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, sanatoriów, prewentoriów, hospicjów, ośrodków leczniczych i uzdrowiskowych, spa, wodolecznictwa, placówek leczenia odwykowego, domów opieki dla rekonwalescentów i osób starszych, klinik i placówek leczenia schorzeń psychiatrycznych, nawet jeśli formalnie są według prawa polskiego „szpitalami”;
- świadczenie** – kwotę należną *ubezpieczonemu* w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacaną według zasad określonych w *umowie*;
- świadczenie dodatkowe** – wskazane w *polisie* świadczenie dodatkowe (jeżeli takie świadczenie wybrano), które za opłatą dodatkowej *składki* dołączono do *umowy* ubezpieczenia „DSS”;
- świadczenie dzienne** – kwotę wskazaną w aktualnej *polisie*, należną *ubezpieczonemu* za każdy dzień *hospitalizacji*, wypłacaną według zasad określonych w *umowie*;
- ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z *ubezpieczycielem* *umowę*; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają *umowę* poza zakresem tej działalności;
- ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w *polisie*, na rzecz której zawarto *umowę*;
- ubezpieczyciel** – Red Sands Insurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3, Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
- umowa** – umowę ubezpieczenia „DSS” zawartą na podstawie *wniosku* oraz OWU;
- uszkodzenie ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała doznane przez *ubezpieczonego* w wyniku działania siły mechanicznej, środków chemicznych lub temperatury, wymagające porady lekarskiej, leczenia, opieki lub *hospitalizacji*;
- wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie *umowy* złożony na formularzu przygotowanym przez *ubezpieczyciela*;
- współmałżonek** – osobę wskazaną w *polisie*, z którą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w *umowie*, *ubezpieczony* pozostaje w związku małżeńskim albo w partnerskim związku nieformalnym (konkubinacie) i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z *ubezpieczonym*, przy czym obie osoby w tym związku są stanu wolnego;
- premia finansowa** – kwotę wypłacaną po upływie 5 rocznicy *umowy* i po upływie każdego następnego 5 lat obowiązywania *umowy*, pod warunkiem, że na dzień wypłaty *premi* finansowej *umowa* nadal obowiązuje i nie została wypowiedziana przez *ubezpieczającego*.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest *hospitalizacja ubezpieczonego*.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt *ubezpieczonego* w *szpitalu* w okresie obowiązywania *umowy* w wyniku *choroby* lub *niezależnego wypadku* wymagających *hospitalizacji*, jeśli przyjęcie do *szpitala* w wyniku *niezależnego wypadku* nastąpi nie później niż 30 dni od dnia wystąpienia *niezależnego wypadku* oraz w zgodzie z zapisami OWU.
- Umowa* może być zawarta w jednym z trzech wariantów:
 - indywidualnym, z jednym *ubezpieczonym*;
 - ze *współmałżonkiem*, jako dodatkowo *ubezpieczonym*;
 - rodzinnym, ze *współmałżonkiem* i *dziećmi* (do 3) wskazanymi w *polisie* jako dodatkowi *ubezpieczeni*. *Umową* ubezpieczenia w wariantcie rodzinnym objętych może zostać więcej niż 3 dzieci, po opłaceniu dodatkowej *składki* za każde kolejne *dziecko*.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

- Umowa* może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - w dniu jej zawarcia *ubezpieczony* posiada numer PESEL;
 - ubezpieczający* przedstawi *ubezpieczycielowi* adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który będzie używany do prowadzenia korespondencji między stronami *umowy*;
 - w dniu jej zawarcia zarówno *ubezpieczający* jak i *ubezpieczony* mają ukończone 18 lat (chyba, że *ubezpieczony* wymieniony jest w *polisie* jako *dziecko*), a *ubezpieczony* nie ma ukończonych 76 lat;
 - ubezpieczyciel* otrzymał podpisany przez *ubezpieczającego* i *ubezpieczonego* *wniosek*;
 - ubezpieczający* opłacił *składkę*;
 - ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował *wniosek* i na dowód zawarcia *umowy* wystawił *polisę*.
- Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia *umowy* lub zaproponowania zmiany jej warunków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 5

- Umowa* zaczyna obowiązywać w dniu wskazanym w *polisie*.
- Ubezpieczający* ma prawo odstąpienia od *umowy* w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności *ubezpieczyciela*. W przypadku odstąpienia od *umowy* przez *ubezpieczającego*, *ubezpieczyciel* zwraca *ubezpieczającemu* wpłacony *składki*.
- Umowa* zostaje zawarta na okres 5 lat od daty wskazanej w *polisie*, z zastrzeżeniem § 6 i § 7 poniżej. Po upływie 5 lat *umowa* może być przedłużona na okres kolejnych 5 lat na takich samych warunkach. *Ubezpieczyciel* poinformuje *ubezpieczającego* o możliwości przedłużenia umowy w terminie 45 dni przed upływem okresu na jaki została zawarta. *Ubezpieczający* poprzez zapłatę *składki* potwierdzi przedłużenie umowy na okres następujący.
- Ubezpieczyciel* w terminie 45 dni przed upływem okresu na jaki została zawarta *umowa* może przedstawić możliwość jej kontynuowania na zmienionych warunkach. Jeżeli *ubezpieczający* ich nie zaakceptuje, *umowa* zostaje rozwiązana z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
- Ubezpieczający* ma prawo do wypowiedzenia *umowy* w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
- Dzieci* objęte ubezpieczeniem, po osiągnięciu wieku 18 lat, automatycznie przestają być objęte ubezpieczeniem na warunkach określonych *polisą*. Gdy *ubezpieczony* lub *współmałżonek* kończą 80 lat, ubezpieczenie przestaje działać dla tej osoby, która przekracza wspomniany wiek.

§ 6

- Umowa* kończy się w dniu śmierci *ubezpieczonego* lub z dniem ukończenia przez *ubezpieczonego* 80 lat, z zastrzeżeniem punktu 2. poniżej.
- Jeżeli *umowa* została zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem* lub rodzinnym, po śmierci jednego ze *współmałżonków* *umowa* nie wygasa, a drugi ze *współmałżonków* może kontynuować *umowę*, pod warunkiem terminowego opłacania *składek*. W takim przypadku wariant małżeński zmieniany jest na wariant indywidualny z dotychczasową wysokością *świadczenia dziennego*, zaś wariant rodzinny pozostaje bez zmian. *Umowa* zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem* lub rodzinnym wygasa w dniu śmierci drugiego *współmałżonka* lub z dniem ukończenia przez niego 80 lat.
- Jeżeli *umowa* została zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem*, po ustaniu związku małżeńskiego lub nieformalnego, o których mowa w § 2 punkt 21, na *wniosek ubezpieczającego* i po akceptacji *ubezpieczonych*, *umowa* może być kontynuowana w wariantcie ze *współmałżonkiem* na dotychczasowych warunkach lub w wariantcie indywidualnym dla każdego z *ubezpieczonych* na warunkach przedstawionych przez *ubezpieczyciela*.
- W przypadku śmierci *ubezpieczającego*, który nie jest *ubezpieczonym*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *umowy* przechodzą na jego następców prawnych.

SKŁADKI

§ 7

- Składki* są płatne w wysokości i z częstotliwością wskazaną w *polisie* oraz zgodnie z wyborem *ubezpieczającego*.

2. Jeżeli pomimo uprzedniego wezwania wystosowanego przez *ubezpieczyciela*, ubezpieczający nie dokonał wpłaty zaległej *składki*, odpowiedzialność *ubezpieczyciela* ustaje, a umowa wygasa z końcem terminu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
3. *Składki* obliczane są w oparciu o wiek *ubezpieczonego* i uwzględniają rodzaj, poziom należnych świadczeń oraz prawdopodobieństwo wypłaty świadczeń w tym przedziale wieku, jak również opłaty oraz koszty związane z zawarciem i obsługą umowy.
4. W przypadku zaległości w opłacaniu składek, przekazywane kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.

ZMIANA UMOWY

§ 8

1. *Ubezpieczyciel*, na wniosek *ubezpieczającego*, za zgodą *ubezpieczonego* przedstawia warunki dodania kolejnych *dzieci*, zmiany wariantu *umowy* oraz wysokości *dziennego świadczenia* wskazanego w *polisie*.
2. Na dowód, że *ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował wniosek o zmianę *umowy*, dostarczy *ubezpieczającemu* nową *polisę* na potwierdzenie dokonania zmiany.
3. W przypadku dodania do *umowy* kolejnej osoby *ubezpieczonej*, terminy, o których mowa w § 9, będą liczone od daty dodania osoby *ubezpieczonej*, ale tylko dla osoby, która zostaje dodana do ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA

§ 9

1. *Ubezpieczyciel* wypłaci *świadczenie* za okres *hospitalizacji* dłuższy niż 2 dni w wyniku *choroby* lub uszkodzenia ciała.
2. *Świadczenie* *dzienne* dotyczące *dzieci*, które nie ukończyły 5 roku życia, wynosi 50% *świadczenia* *dziennego* określonego w *polisie*.
3. Wypłacone *świadczenie* będzie równe sumie *świadczeń* *dziennej* za każdy dzień *hospitalizacji*, maksymalnie do 90 dni w przypadku danej *choroby* lub uszkodzenia ciała.
4. Obowiązują następujące „okresy karencji”:
 - a) *hospitalizacja* w następstwie *nieszczęśliwego wypadku* – odpowiedzialność *ubezpieczyciela* rozpoczyna się z dniem oznaczonym w *polisie* (tj. nie ma „okresu karencji”);
 - b) *hospitalizacja* w następstwie *choroby* – podlega ubezpieczeniu po 12 miesiącach, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności;
 - c) *hospitalizacja* w następstwie *choroby* *istniejącej* podlega ubezpieczeniu po 24 miesiącach od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności;
 - d) kolejna *hospitalizacja* w następstwie tego samego *nieszczęśliwego wypadku* lub *choroby*, gdy łączny czas *hospitalizacji* przekroczył 90 dni chyba że od ostatniego dnia *hospitalizacji*, za który wypłacono *świadczenie*, upłynął okres dłuższy niż 12 miesięcy.
5. Obowiązek wypłaty *premii finansowej* w wysokości 10% wszystkich składek zapłaconych w poprzednich 5 latach obowiązywania *umowy* powstaje w przypadku, gdy umowa pozostaje w mocy na koniec każdego 5 roku obowiązywania *umowy* i nie została wypowiedziana. Wypłata *premii finansowej* jest należna jeżeli w poprzednich 5 latach nie zostało wypłacone żadne *świadczenie* wynikające z obowiązywania *umowy*.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 10

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* powstaje w przypadku *hospitalizacji* *ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy*. *Świadczenie* będzie wypłacone w terminie 7 dni roboczych od daty dostarczenia do 4Life Direct kompletnego wniosku o wypłatę *świadczenia* zgodnie ze wzorem umieszczonym na stronie internetowej 4Life Direct i jest przekazywane w wysokości określonej w *polisie* oraz wynikającej z § 9.
2. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty *świadczenia*, należy skontaktować się z 4Life Direct.
3. Obowiązek dostarczenia kompletnego wniosku o wypłatę *świadczenia*, o którym mowa w § 10, niezbędnego do rozpatrzenia roszczenia, spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.
4. Zgłaszający roszczenie jest zobowiązany do powiadomienia 4Life Direct o zdarzeniu stanowiącym podstawę wypłaty *świadczenia* w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie nastąpiło lub w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyn niemożności powiadomienia, wynikłej ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej roszczenie.
5. Występujący z roszczeniem jest zobowiązany do podania wszystkich informacji zgodnie ze stanem faktycznym. W przypadku wystąpienia z roszczeniem niezgodnie z prawem i na podstawie nieprawdziwych informacji, *ubezpieczyciel* ma prawo podjąć wszelkie kroki mające na celu zapobieżenie takiemu działaniu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* nie zachodzi, jeśli *hospitalizacja* *ubezpieczonego* nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
 - a) ponownego przyjęcia do szpitala z tej samej przyczyny w okresie 12 miesięcy z zastrzeżeniem § 9 punkt 4d;
 - b) uszkodzenia ciała powstałego w wyniku aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;
 - c) działania wroga (w sensie militarnym), wojny (wypowiedzianej lub nie), wojny domowej, strajku, lokautu, zamieszek o charakterze rebelii lub rewolucyjnym, uzurpacji władzy, aktywnego udziału w działaniach militarnych, paramilitarnych lub policyjnych;

- d) uszkodzenia ciała powstałego w wyniku samookaleczenia lub próby samobójczej (niezależnie czy podjętej w pełni władz umysłowych, czy przy ograniczonej poczytalności);
- e) uprawiania wspinaczki górskiej i jaskiniowej, nurkowania, skoków spadochronowych, skoków na bungee, lotniarstwa, sportów zimowych, wodnych lub motorowych, oraz każdego sportu uprawianego zawodowo;
- f) wypadków lotniczych z wyłączeniem lotów o charakterze pasażerskim, samolotem dopuszczonym do eksploatacji i z pilotem posiadającym odpowiednie kwalifikacje do jego prowadzenia oraz lotów pomiędzy zarejestrowanymi komercyjnymi portami lotniczymi organizowanymi przez uprawnione linie lotnicze;
- g) jakichkolwiek aktów łamania obowiązującego prawa;
- h) *nieszczęśliwych wypadków*, *choroby* lub *hospitalizacji* spowodowanych pozostaniem pod wpływem alkoholu, narkotyków lub leków, z wyjątkiem leków przepisanym przez uprawnionego *lekarza*;
- i) *hospitalizacji* spowodowanej rutynowymi lub innymi badaniami, które nie są bezpośrednio wynikiem *choroby* lub *nieszczęśliwego wypadku*;
- j) *hospitalizacji* wynikającej z *choroby* *istniejącej* przez pierwsze 24 miesiące obowiązywania *umowy*;
- k) używania narkotyków, uzależnienia, psychoterapii, leczenia zaburzeń natury psychiatrycznej;
- l) kosmetycznych zabiegów stomatologicznych;
- m) zabiegów chirurgii plastycznej, kosmetycznej, niepłodności, otyłości, zabiegów sztucznego zapłodnienia lub zabiegów wynikających z wyboru *ubezpieczonego*, chyba że są wynikiem obrażeń doznanych w *nieszczęśliwym wypadku*;
- n) pobytów w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, sanatoriach, prewentoriach, hospicjach, ośrodkach leczniczych i uzdrowskowych, spa, wodolecznictwa lub w miejscach odbywania kwarantanny;
- o) przypadków *hospitalizacji*, gdy *ubezpieczony* nie zostanie skierowany na nią przez uprawnionego *lekarza*;
- p) chorób lub nieprawidłowości wrodzonych, na które *ubezpieczony* cierpiał przed rozpoczęciem odpowiedzialności *ubezpieczyciela* wynikającej z *umowy*;
- q) epidemii ogłaszanych oficjalnie przez odpowiednie organy administracji samorządowej lub Ministerstwa Zdrowia;
- r) schorzeń wynikających z promieniowania, skażenia promieniotwórczego, reakcji jądrowej, skażenia chemicznego, w tym z zatrucia substancjami stałymi, cieczami, oparami lub gazami trującymi.

2. *Hospitalizacja* nie jest, w rozumieniu niniejszych OWU, pobyt w *szpitalu* w celach rehabilitacyjnych.

SKARGI I ZAŻALENIA

§ 12

1. Wszelkie skargi i zażalenia związane z *umowami* powinny być zgłaszane do Działu Obsługi Klienta 4Life Direct na adres wskazany w § 2 punkt 1 powyżej. Jeżeli osoba zainteresowana uzna wyjaśnienie albo sposób rozstrzygnięcia skargi lub zażalenia za niewystarczający lub nieprawidłowy, może zgłosić skargę lub zażalenie bezpośrednio do *ubezpieczyciela* na adres wskazany w § 2 punkt 17. Korespondencja w sprawie skarg i wniosków powinna być przesyłana pisemnie oraz zawierać numer *polis*y.
2. Jeżeli osoba zainteresowana uzna wyjaśnienie lub sposób rozstrzygnięcia skargi lub zażalenia za niewystarczający lub nieprawidłowy, może zgłosić skargę lub zażalenie również do Rzecznika Ubezpieczonych, zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. Nr 124, poz. 1153, ze zm.).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia stron *umowy* powinny być składane drugiej stronie na piśmie i przesyłane na koszt wysyłającego lub za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji, które zostaną przyjęte i utwalone na elektronicznym nośniku informacji przez *ubezpieczyciela*.
2. Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia powinny być składane przez *ubezpieczającego* lub *ubezpieczonego* w języku polskim na adres 4Life Direct wskazany w § 2 punkt 1. Jeżeli zachodzi konieczność tłumaczenia dokumentacji związanej z wypłatą *świadczenia*, obowiązek dostarczenia tłumaczenia, dokonanego przez tłumacza przysięgłego, spoczywa na osobie wnioskującej o wypłatę *świadczenia*.
3. *Ubezpieczony* i *ubezpieczający* mają obowiązek informowania 4Life Direct o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we wniosku.

§ 14

1. Opodatkowanie *świadczeń* wypłacanych z tytułu *umowy* regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.
3. W przypadku sporu między stronami *umowy*, właściwe są polskie sądy powszechnie według właściwości ogólnej albo sądy powszechnie właściwe według miejsca zamieszkania lub siedziby *ubezpieczającego*, *ubezpieczonego* lub uprawnionego z *umowy* ubezpieczenia.

DSS/OWU/v5/25.01.2013



E. O'Regan
 Dyrektor Zarządzający
 Red Sands Insurance Company (Europe) Limited