

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO  
 INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU  
 W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU  
 BRP-8815**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU BRP-8815

## § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-8815 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów ubezpieczenia (Umów podstawowych) zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanych dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, lub

2) w Rocznice ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, o ile OWU nie określają inaczej Wiek wstępu Ubezpieczonego, jest możliwe, jeżeli w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczony ma nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 55 lat.

## § 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU, Polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

1) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany, jako Choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub Czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczonego).

2) **Dzień Pobytu w Szpitalu** – dzień przypadający w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w celu leczenia następstw Nieszczęśliwego wypadku. Każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu wypadku uważa się za pełny.

3) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie, którego Ubezpieczony doznał Urazu lub zmarł.

4) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego lub od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek ochronnych dobrowolnych.

5) **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Pobyt w Szpitalu)** – okres udokumentowanej hospitalizacji Ubezpieczonego, mający miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, którego celem jest leczenie następstw Nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu OWDU za Pobyt w Szpitalu nie uważa się: pobytu na oddziale dziennym, pobytu dziennego.

6) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub na terytorium państw: Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny. W rozumieniu OWDU za Szpital nie uważa się:

a) szpitala psychiatrycznego,

b) szpitala, domu opieki, ośrodka, oddziału lub innej jednostki, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,

c) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,

d) hospicjum,

e) domu opieki,

f) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień

lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

7) **Składka ochronna dobrowolna** – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

8) **Uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

9) **Zasiłek dzienny** – potwierdzona w Polisie kwota pieniężna stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu jednego Dnia Pobytu w Szpitalu.

2. Terminy oraz nazwy używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

## § 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.



2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

3. W razie Pobytu w Szpitalu, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, którego wysokość oblicza się jako iloczyn:

1) kwoty Zasiłku dziennego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, i

2) udokumentowanej, zgodnie z postanowieniami § 7 ust. 2 pkt 2) lit. a) OWDU, liczby Dni Pobytu w Szpitalu.

4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 3 powyżej wypłacane jest przez Towarzystwo jeżeli łącznie spełnione zostaną następujące warunki:

1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

2) Pobyt w Szpitalu rozpoczął się i miał miejsce w całości w Okresie Ubezpieczenia dodatkowego,

3) hospitalizacja Ubezpieczonego trwała nieprzerwanie co najmniej 6 Dni Pobytu w Szpitalu,

4) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego a Pobylem w Szpitalu.

#### **§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ**

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę podstawową należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i stanowi wraz z nią Składkę regularną należną z tytułu Umowy ubezpieczenia, która płatna jest na zasadach określonych w OWU oraz w terminach, i z częstotliwością określoną w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

#### **§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może być wyłączona na mocy postanowień OWU Ubezpieczenia podstawowego w następujących przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,

2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek zaistniał przed Dniem początku odpowiedzialności lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktem terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,

4) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu,

użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

5) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

6) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi) chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

7) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

3. Ponadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Pobyt w Szpitalu miał miejsce w następstwie lub w związku z:

1) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności,

2) nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełno-objawowego AIDS,

3) rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,

4) leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,

5) leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,

6) leczeniem chorób zawodowych oraz ich skutków,

7) leczeniem następstw skażenia jonizującego,

8) wystąpieniem dyskopatii lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych,

9) zabiegami chirurgii kosmetycznej, z wyłączeniem Pobytu w Szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia dodatkowego,

10) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem,

11) koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego,

12) prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego.

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu miał miejsce w:



- 1) szpitalu psychiatrycznym,
  - 2) szpitalu, domu opieki, ośrodka, oddziale lub innej jednostce, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwic i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
  - 3) szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej,
  - 4) hospicjum, domu opieki lub ośrodka wypoczynkowym,
  - 5) szpitalu, ośrodka, oddziale lub innej jednostce leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.
5. W przypadku Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku na oddziale specjalizującym się w leczeniu schorzeń o podłożu neurologicznym, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 30 Dni Pobytu w Szpitalu na tym oddziale, w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 Dni Pobytu w Szpitalu w każdym kolejnym Roku ubezpieczenia w Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

#### **§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:
- 1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki ochronnej dobrowolnej, będącej częścią Składki regularnej, albo
  - 2) w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki ochronnej dobrowolnej należnej z tytułu danego Ubezpieczenia dodatkowego, będącej częścią Składki regularnej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa nie później niż:
- 1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
  - 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
  - 3) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,
  - 4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

- 5) z końcem okresu, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,
  - 6) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 75 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości,
  - 7) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności określonych w OWU.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasła z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

#### **§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ**

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć:
- 1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,
  - 2) dokumentację związaną z Pobyt w Szpitalu:
    - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego (wypis),
    - b) kopię skierowania do Szpitala, o ile zostało wystawione,
    - c) dokument potwierdzający, że Pobyt w Szpitalu spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem:
      - i) raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
      - ii) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej,
  - 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

#### **§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU**

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 162/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 15 grudnia 2015 r. wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 stycznia 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński  
Prezes Zarządu

Piotr Tański  
Członek Zarządu