Indeks PSDCH/25/11/20

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu dziecka w szpitalu w następstwie choroby – indeks PSDCH/25/11/20

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 ust. 1–3, § 10 ust. 1 i 4, § 16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 10 ust. 2–3, § 11

Pamiętaj, że:
– przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
– ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

są wskazane również w umowie podstawowej.

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 41216, NIP 521-10-36-859
Kapitał zakładowy: 496 772 608 zł – wpłacony w całości

§ 1 Ubezpieczony

W tej umowie dodatkowej Ubezpieczonym może być dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego współmałżonka albo partnera, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 18. roku życia.

§ 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt dziecka w szpitalu w celu leczenia choroby, w tym także pobyt związany z ciążą, powikłaniami poporodowymi, z wyłączeniem pobytu w szpitalu w związku z porodem fizjologicznym.
3. Ubezpieczenie obejmuje pobyt dziecka w szpitalu w następstwie choroby, który rozpoczął się w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 3 Umowa dodatkowa

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, umowa dodatkowa zawierana jest na okres jednego roku, licząc od daty rozpoczęcia ochrony.
2. Jeżeli umowa dodatkowa zawierana jest z inną datą niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, okres obowiązywania umowy dodatkowej w danym roku polisy zostaje skrócony do liczby pełnych miesięcy polisy pozostałych do najbliższej rocznicy polisy.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, umowa dodatkowa ulega przedłużeniu (zgodnie z § 4) na kolejne roczne okresy – nie dłużej jednak niż do rocznicy polisy, w której dziecko osiągnie wiek 25 lat.
4. Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Ubezpieczający lub Towarzystwo na jeden miesiąc przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1–3, złoży na piśmie lub prześle pocztą elektroniczną oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

§ 4 Przedłużenie umowy dodatkowej

1. Na jeden miesiąc przed upływem okresu, na który została zawarta umowa dodatkowa, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
2. Ubezpieczający ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć Towarzystwu oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta.
3. Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Ubezpieczający nie złoży Towarzystwu oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, uznaje się, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres, na zaproponowanych przez Towarzystwo warunkach, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4.

§ 5 Treść umowy dodatkowej

Treść umowy dodatkowej określają OWUD oraz dokument ubezpieczenia, a w zakresie nieuregulowanym – postanowienia umowy podstawowej.

§ 6 Ochrona ubezpieczeniowa

1. Do ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy dodatkowej mają odpowiednio zastosowanie postanowienia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy podstawowej, z zastrzeżeniem że zawieszenie opłacania składki łącznej powoduje zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:
   1) rozwiązania umowy podstawowej lub dodatkowej;
   2) odstąpienia od umowy podstawowej lub dodatkowej.

§ 7 Wysokość i zmiana sumy ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu pobytu dziecka w szpitalu w następstwie choroby stanowi kwota określona w polisie.
2. Do zmiany sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej mają odpowiednio zastosowanie postanowienia umowy podstawowej.

§ 8 Składka z tytułu umowy dodatkowej

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, wysokość składki dodatkowej ustalana jest na podstawie taryf, zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, wieku dziecka i informacji o ryzyku ubezpieczeniowym zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i innych dokumentach przekazanych Towarzystwu.
2. W rocznice polisy wysokość składki dodatkowej ustalana jest na podstawie aktualnych na ten dzień: taryf, zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia. O wysokości składki dodatkowej Towarzystwo informuje Ubezpieczającego w trybie wskazanym w § 4.

§ 9 Indeksacja

Jeżeli umowa podstawowa przewiduje podwyższenie składki łącznej w związku z indeksacją, zapisy dotyczące indeksacji składki łącznej mają zastosowanie do tej umowy dodatkowej.

§ 10 Świadczenie ubezpieczeniowe

1. Towarzystwo wypłaci należne dziecku świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu w następstwie choroby, w wysokości, która obowiązywała w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie za maksymalnie 365 dni pobytu dziecka w szpitalu w następstwie choroby w danym roku polisy. Jeżeli nieprzerwany pobyt w szpitalu rozpoczął się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej i wykracza poza dany rok polisy lub czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wlicza ten pobyt do limitu 365 dni z roku polisy, w którym rozpoczął się pobyt dziecka w szpitalu. Jeśli dany nieprzerwany pobyt w szpitalu jest dłuższy niż 365 dni, Towarzystwo wypłaci świadczenie za 365 dni.
3. W przypadku gdy umowa dodatkowa została zawarta z inną datą niż umowa podstawowa lub rocznica polisy, w okresie od daty rozpoczęcia ochrony do najbliższej rocznicy polisy limit ten ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu w zależności od długości okresu od daty zawarcia umowy dodatkowej do najbliższej rocznicy polisy.
4. Towarzystwo wypłaca świadczenie po zakończeniu pobytu dziecka w szpitalu w następstwie choroby. Na wniosek dziecka albo jego przedstawiciela ustawowego Towarzystwo może wypłacić część świadczenia wcześniej, jeżeli pobyt dziecka w szpitalu trwa nieprzerwanie co najmniej jeden miesiąc. Do wniosku należy dołączyć dokument ze szpitala, którego treść potwierdza dotychczasową hospitalizację oraz konieczność dalszego leczenia w szpitalu.
5. Aby ustalić prawo do świadczenia, Towarzystwo może skierować dziecko na badania medyczne, które wykonuje lekarz wskazany przez Towarzystwo. Koszt takiego badania pokrywa Towarzystwo.

§ 11 Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeśli pobyt dziecka w szpitalu w następstwie choroby rozpoczął się w okresie pierwszych 3 miesięcy, które liczone są od daty początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
2. Jeśli suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej została podwyższona, a pobyt dziecka w szpitalu w następstwie choroby rozpoczął się w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty tej zmiany, Towarzystwo ograniczy świadczenie do kwoty świadczenia wynikającego z poprzednio obowiązującej sumy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, jeżeli dziecko przebywa w szpitalu w następstwie choroby, ponieważ:
   1) leczy się lub poddaje zabiegowi w związku z porodem fizjologicznym, chyba że dotyczy to leczenia choroby, która jest skutkiem powikłań poporodowych;
   2) poddaje się operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków choroby nowotworowej, zdiagnozowanej w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, lub leczenia wad wrodzonych;
   3) wykonuje badania lekarskie, badania biochemiczne, badania rentgenowskie oraz inne badania, jeśli ich przyczyną nie jest choroba;
   4) wykonuje zabiegi rehabilitacyjne;
   5) leczy choroby umysłowe i zaburzenia psychiczne;
   6) leczy wady wrodzone;
   7) udzielane mu są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w formie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
4. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, jeżeli do pobytu dziecka w szpitalu w następstwie choroby doszło wskutek:
   1) wojny, działań wojennych i zbrojnych;
   2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach;
   3) samookaleczenia lub okaleczenia dziecka na jego prośbę – niezależnie od stanu poczytalności dziecka;
   4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego i radioaktywnego;
   5) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV dziecka.
5. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone także w przypadku, gdy do pobytu dziecka w szpitalu w następstwie choroby doszło wskutek:
   1) niezaleconego przez lekarza zażycia leków;
   2) użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   3) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym, który został przeprowadzony poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
   4) usiłowania popełnienia lub umyślnego popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
   5) pełnienia służby wojskowej.
6. Niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie spełni świadczeń, w tym: nie zapewni ochrony ubezpieczeniowej, nie wypłaci świadczeń, lub nie zapewni innych korzyści z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim spełnienie tych świadczeń mogłoby skutkować złamaniem przez Towarzystwo sankcji gospodarczych, handlowych, finansowych lub embarga wynikających z prawa polskiego lub międzynarodowego, w tym przyjętych przez Unię

Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, a także przez Stany Zjednoczone Ameryki lub inne państwa, chyba że jest to sprzeczne z przepisami prawa (w tym krajowego lub Unii Europejskiej), które obowiązują Towarzystwo.

§ 12 Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

1. Do wypłaty świadczenia należy przekazać Towarzystwu dokumenty wskazane we wniosku o wypłatę świadczenia. Wniosek dostępny jest na stronie www.uniqa.pl.
2. Dokumenty do wypłaty świadczenia należy przekazać w formie oryginałów lub kopii, których zgodność z oryginałem poświadcza:
   1) notariusz;
   2) organ, który je wydał;
   3) przedstawiciel Towarzystwa;
   4) upoważniony pracownik przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której dziecko było zarejestrowane i leczone – w przypadku dokumentacji medycznej;
   5) osoba uprawniona do otrzymania świadczenia.
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy przetłumaczyć na język polski przez tłumacza, zanim zostaną do nas dostarczone.

§ 13 Odstąpienie od umowy dodatkowej

Do odstąpienia od umowy dodatkowej mają odpowiednio zastosowanie postanowienia dotyczące odstąpienia od umowy podstawowej, z zastrzeżeniem że w przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę dodatkową, pomniejszoną o kwotę odpowiadającą składce należnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 14 Wypowiedzenie umowy dodatkowej

Do wypowiedzenia umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące wypowiedzenia umowy podstawowej.

§ 15 Rozwiązanie umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
   1) z upływem okresu, na który została zawarta;
   2) z upływem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego;
   3) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej;
   4) z dniem śmierci dziecka.
2. Jeżeli umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona składka dodatkowa, Towarzystwo dokona zwrotu składki dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony.

§ 16 Definicje

W OWUD używane są pojęcia zdefiniowane w umowie podstawowej. Dodatkowo w OWUD Towarzystwo używa pojęć, które mają następujące znaczenia:

1) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, którą stwierdził lekarz i która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
2) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego współmałżonka albo partnera, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 18. roku życia;
3) **pobyt w szpitalu w następstwie choroby** – pobyt w szpitalu związany z chorobą, w tym także związany z ciążą lub powikłaniami poporodowymi (w takim przypadku okres pobytu w szpitalu liczymy od dnia porodu), wyłączając pobyt w szpitalu w związku z porodem fizjologicznym, który potwierdza dokumentacja medyczna i który trwa nieprzerwanie co najmniej tyle dni, ile Towarzystwo potwierdziło w polisie; pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia do szpitala, a kończy się w dniu wypisania ze szpitala; jeżeli wpis i wypis ze szpitala są tego samego dnia, to taki pobyt nie jest objęty zakresem ubezpieczenia;
4) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot leczniczy wykonuje przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; za szpital nie uznajemy:
   a) zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitala uzdrowiskowego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego,
   b) podmiotu leczniczego lub jego przedsiębiorstwa, które rehabilituje pacjentów – dotyczy to także rehabilitacji uzdrowiskowej,
   c) zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego,
   d) zakładu opiekuńczo-leczniczego,
   e) hospicjum lub podmiotu świadczącego opiekę paliatywną,
   f) domu opieki społecznej,

g) placówek, które leczą pacjentów z alkoholizmu i innych uzależnień, nawet jeśli podmioty te świadczą całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne, które polegają na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji,

h) ośrodka, oddziału, pododdziału dla psychicznie chorych,

i) ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic,

j) oddziałów i pododdziałów dziennych,

k) przychodni, w tym przychodni przyszpitalnych, ani nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;

5) **zaburzenia psychiczne** – stan zakwalifikowany w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (rozdział V ICD-10, kod F00–F99).

§ 17 Postanowienia końcowe

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu dziecka w szpitalu w następstwie choroby zatwierdził Zarząd uchwałą nr 1/04/11/2025 z 4 listopada 2025 r. i wchodzą one w życie 11 grudnia 2025 r.