



DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO

Kod warunków: LSIP54

Wersja dokumentu z dnia 1 września 2026 r.

To jest materiał zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSIP54 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE:

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie można zawrzeć w jednym z czterech wariantów. Warianty różnią się zakresem ochrony, czyli rodzajami zdarzeń, za które ubezpieczony może otrzymać świadczenie.
- Zakres wariantów – zdarzenia objęte ochroną i wysokości przysługujących świadczeń wskazujemy w poniższej tabeli:

Zakres i wysokość świadczenia	Wariant			
	I	II	III	IV
pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% sumy ubezpieczenia za dzień pobytu w szpitalu	✓	✓	✓	✓
pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – 0,5% sumy ubezpieczenia za dzień pobytu w szpitalu			✓	✓
pobyt na oddziale intensywnej terapii spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% sumy ubezpieczenia za dzień pobytu na oddziale intensywnej terapii	✓	✓	✓	✓
pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem trwający co najmniej 14 dni – dodatkowe świadczenie rekonwalescencyjne w wysokości 10% sumy ubezpieczenia jednorazowo		✓		
pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą trwający co najmniej 14 dni – dodatkowe świadczenie rekonwalescencyjne w wysokości 10% sumy ubezpieczenia jednorazowo				✓
pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – dodatkowe świadczenie w wysokości 45% sumy ubezpieczenia jednorazowo				✓
chemioterapia nowotworu złośliwego albo radioterapia nowotworu złośliwego – dodatkowe świadczenie w wysokości 45% sumy ubezpieczenia jednorazowo				✓
karta apteczna po pobycie w szpitalu – 1% sumy ubezpieczenia jednorazowo			✓	✓

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

- W zależności od wybranego wariantu wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie za pobyt w szpitalu, jeśli jego pobyt w szpitalu trwał bez przerwy:
 - co najmniej 2 dni – w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - co najmniej 3 dni – w przypadku pobytu spowodowanego chorobą.
- Wypłacimy ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie rekonwalescencyjne, jeśli jego pobyt w szpitalu był objęty naszą odpowiedzialnością i trwał bez przerwy co najmniej 14 dni. W okresie trwania umowy wypłacimy jedno świadczenie rekonwalescencyjne.
- Wypłacimy ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu, jeśli jego pobyt w szpitalu był objęty naszą odpowiedzialnością i trwał bez przerwy co najmniej 3 dni. W okresie trwania umowy wypłacimy jedno świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu.

- W okresie trwania umowy wypłacimy jedno dodatkowe świadczenie za leczenie nowotworu złośliwego przy zastosowaniu chemioterapii albo radioterapii. Wypłata świadczenia za leczenie nowotworu złośliwego przy zastosowaniu chemioterapii albo radioterapii nie jest uzależniona od pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
- Przyznamy ubezpieczonemu kartę apteczną, która umożliwia odbiór produktów dostępnych w aptece, jeśli uznamy naszą odpowiedzialność za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. W każdym roku umowy ubezpieczony otrzyma kartę apteczną maksymalnie za trzy rozpoczęte w tym czasie pobyty w szpitalu, za które wypłaciliśmy świadczenie. Jeżeli ubezpieczony przebywał nieprzerwanie:
 - na więcej niż jednym oddziale szpitalnym lub
 - w więcej niż jednym szpitalu,
 przy ustalaniu prawa do otrzymania karty aptecznej pobyt ten uwzględnimy tylko raz i przyznamy jedną kartę apteczną.
- Umowę możesz zawrzeć wraz z zawarciem umowy podstawowej albo – jeśli już posiadasz umowę podstawową – w dniu najbliższej płatności składki, o ile w umowie podstawowej nie zawiesiłeś opłacania składki regularnej i nie została ona zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY

- Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
- Ubezpieczonym w umowie jest:
 - ubezpieczony z umowy podstawowej lub
 - współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej – w takiej sytuacji współmałżonek/partner musi być objęty ochroną w ramach umowy dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie.
- Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 70 lat, przy czym wiek ubezpieczonego w chwili końca okresu ubezpieczenia nie może przekroczyć 75 lat.
- Na rzecz każdego ubezpieczonego zostaje zawarta odrębna umowa.
- Możemy odmówić zawarcia umowy, w szczególności z powodu wyniku naszej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Umowę zawieramy na:

- 5 lat, jeśli zawierasz umowę wraz z umową podstawową albo w rocznicę umowy podstawowej, albo
- 4 lata i taką liczbę miesięcy, jaka pozostanie do najbliższej rocznicy umowy podstawowej – jeśli umowę zawierasz po zawarciu umowy podstawowej i opłacasz składki z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ

- Składkę opłacasz regularnie (miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie) wraz ze składką za umowę podstawową.
- Składkę uważamy za opłaconą, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości na wskazany przez nas rachunek bankowy.
- Składka zmieni się, jeśli zdecydujesz się na indeksację, podwyższenie bądź obniżenie sumy ubezpieczenia.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

- Nasza ochrona rozpoczyna się:
 - zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową,
 - w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy – jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej.
- Nasza ochrona kończy się w dniu:
 - w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy,
 - w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy,
 - śmierci ubezpieczonego,
 - w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy,
 - w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej,
 - w którym zakończy się ochrona w umowie terminowej zawartej na rzecz współmałżonka/partnera ubezpieczonego z umowy podstawowej,
 - w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę bezskładkową,
 - w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

- Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy we wniosku o ubezpieczenie, ankiecie medycznej lub w innym piśmie przed zawarciem umowy, przed zmianą wysokości sumy ubezpieczenia oraz przed zmianą wariantu ubezpieczenia.

- Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytaliśmy we wniosku o ubezpieczenie, ankiecie medycznej lub w innym piśmie przed zawarciem umowy to, w razie wątpliwości, przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
- Nie ponosimy odpowiedzialności za pobyt ubezpieczonego:
 - w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - w zakładach leczenia uzdrowiskowego – w szczególności w sanatoriach, prewentoriach ani szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych ani rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
 - w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych,
 - na oddziałach dziennych ani w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego,
 - na oddziałach ratunkowych, jeśli pobyt na tych oddziałach nie skutkował dalszym leczeniem szpitalnym na innym oddziale szpitala i trwał krócej niż 8 godzin.
- Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia, jeśli wystąpiły w okresie 30 dni od dnia zawarcia pierwszej umowy. W okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność za zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia, jeśli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w tym okresie.
- Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanych w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach, które wskazaliśmy w OWU.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

- Możesz odstąpić od umowy, składając nam oświadczenie w ciągu:
 - 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą,
 - 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
- Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, zachowując miesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca umowy następującego po miesiącu umowy, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.