

## NOTA INFORMACYJNA

### Dotycząca Umowy Grupowego Dodatkowego Ubezpieczenia Hospitalizacji

**Ogólne Warunki Grupowego Dodatkowego Ubezpieczenia Hospitalizacji** dla klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwane dalej „OWU H”) określają warunki na jakich zawierana jest umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia między Ubezpieczającym (Credit Agricole Bank Polska S.A.) a Ubezpieczycielem (CALI Europe S.A. Oddział w Polsce) na rachunek Klientów Banku. Umowa zawierana zgodnie z OWU H jest umową dodatkową do umowy ubezpieczenia zawieranej zgodnie z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwanymi dalej „OWU PODSTAWOWE”).

O ile OWU H nie stanowią inaczej, do ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie odpowiednio postanowienia OWU PODSTAWOWYCH.

**Przystąpienie do ubezpieczenia** – przystąpienie do Dodatkowego ubezpieczenia jest dobrowolne. Do Umowy dodatkowej może przystąpić wyłącznie Klient, który przystąpił do Umowy ubezpieczenia. Dodatkowym ubezpieczeniem może zostać objęty Ubezpieczony, o ile spełnione zostały następujące warunki:

- w dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do Umowy dodatkowej Ubezpieczony miał ukończony 18. rok życia i nie ukończył 65. roku życia;
- Ubezpieczony złożył prawidłowo wypełnioną i – w przypadku składania deklaracji w formie pisemnej – podpisaną Deklarację przystąpienia do Umowy dodatkowej;
- Ubezpieczony złożył na piśmie oświadczenie o dobrym stanie zdrowia;
- została opłaconą składka z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.

**Czas trwania Dodatkowego ubezpieczenia** – Ubezpieczony przystępuje do Dodatkowego ubezpieczenia na czas nieokreślony. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest najdłużej do dnia, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat. Ustalanie początku i końca ochrony ubezpieczeniowej zostało opisane w Artykule 6 OWU H.

**Wysokość świadczeń** – z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za czas pobytu w szpitalu określone w niniejszych OWU.

**Uprawniony do świadczenia** – uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia jest Ubezpieczony.

**Zakres ubezpieczenia** – obejmuje pobyt w szpitalu Ubezpieczonego:

- powodu nieszczęśliwego wypadku – poczynając od trzeciego dnia pobytu w szpitalu,
- z dowolnej przyczyny – poczynając od siódmego dnia pobytu w szpitalu,

w okresie trwania Dodatkowego ubezpieczenia.

**Okres karencji** – trwający przez 90 dni poczynając od pierwszego dnia okresu Dodatkowego ubezpieczenia - a w zakresie zdarzeń wynikających z ciąży przez 10 miesięcy poczynając od pierwszego dnia okresu Dodatkowego ubezpieczenia - okres, w którym ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie te Zdarzenia ubezpieczeniowe, które są skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

Ustanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia oznacza również ustanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy dodatkowej, natomiast ustanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy dodatkowej nie powoduje ustania ochrony udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia.

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA KLIENTÓW CREDIT AGRICOLE BANK POLSKA S.A. W ZAKRESIE RYZYKA HOSPITALIZACJI

ARTYKUŁ 1	<b>POSTANOWIENIA OGÓLNE I POJĘCIA</b> .....	<b>Str. 2</b>
ARTYKUŁ 2	<b>PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA</b> .....	<b>Str. 2</b>
ARTYKUŁ 3	<b>UMOWA DODATKOWA. PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA</b> .....	<b>Str. 3</b>
ARTYKUŁ 4	<b>REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO PRZEZ UBEZPIECZONEGO</b> .....	<b>Str. 3</b>
ARTYKUŁ 5	<b>SKŁADKA</b> .....	<b>Str. 3</b>
ARTYKUŁ 6	<b>POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI</b> .....	<b>Str. 3</b>
ARTYKUŁ 7	<b>WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ</b> .....	<b>Str. 3</b>
ARTYKUŁ 8	<b>POSTĘPOWANIE W SPRAWIE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ</b> .....	<b>Str. 4</b>
ARTYKUŁ 9	<b>WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI</b> .....	<b>Str. 4</b>
ARTYKUŁ 10	<b>POSTANOWIENIA KOŃCOWE</b> .....	<b>Str. 4</b>

## ARTYKUŁ 1- POSTANOWIENIA OGÓLNE I POJĘCIA

- Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Dodatkowego Ubezpieczenia Hospitalizacji dla Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwane dalej „OWU H”) określają warunki, na jakich zawierana jest umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na rachunek Klientów Banku. Umowa zawierana zgodnie z niniejszymi OWU H jest umową dodatkową do umowy ubezpieczenia zawieranej zgodnie z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwanymi dalej „OWU PODSTAWOWE”).
  - O ile niniejsze OWU H nie stanowią inaczej, do ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie odpowiednio postanowienia OWU PODSTAWOWYCH.
  - W Umowie dodatkowej zawieranej zgodnie z niniejszymi OWU H (dalej powoływanej jako „Umowa dodatkowa”):
    - Ubezpieczycielem jest CALI Europe S.A., Oddział w Polsce z siedzibą we Wrocławiu,
    - Ubezpieczającym (powoływanym również jako „Bank”) jest Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu,
    - Ubezpieczonymi są Klienci Banku, którzy przystąpili do Umowy dodatkowej,
- a ponadto:
- Dodatkowe ubezpieczenie** – oznacza ochronę ubezpieczeniową w zakresie Hospitalizacji, udzielaną Ubezpieczonemu na podstawie Umowy dodatkowej;
  - Umowa ubezpieczenia** – oznacza umowę ubezpieczenia na życie zawieraną pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym zgodnie z OWU PODSTAWOWYMI;
  - Deklaracja przystąpienia do Umowy dodatkowej** – oznacza oświadczenie woli Ubezpieczonego, w którym wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej, w tym w szczególności na wysokość świadczenia z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia; integralną częścią Deklaracji przystąpienia do Umowy dodatkowej jest oświadczenie o stanie zdrowia;
  - Wypłata częściowa** – wypłata części świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, która może zostać dokonana przez Ubezpieczyciela na wniosek Ubezpieczonego lub jego wyznaczonego pełnomocnika złożony przed zakończeniem jego pobytu w szpitalu, jednak nie wcześniej niż po minimum 14 dniach jego nieprzerwanego pobytu w szpitalu, z tytułu którego zgodnie z niniejszymi OWU H przysługuje świadczenie. Wniosek o ostatnią część świadczenia, Ubezpieczony powinien złożyć po zakończeniu pobytu w szpitalu;
  - Jeden dzień pobytu w szpitalu** – oznacza jednorazowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny. W przypadku pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 24 godziny każde kolejne rozpoczęte 24 godziny pobytu traktowane są jak pełny jeden dzień pobytu w szpitalu;
  - Nieszczęśliwy wypadek** – oznacza nagle, niezaplanowane i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną pozostającą poza kontrolą Ubezpieczonego, będące wyłączną przyczyną niezamierzonego i niezależnego od innych przyczyn urazu ciała Ubezpieczonego, pod warunkiem, że ten uraz wystąpił w czasie 180 dni od daty wypadku;
  - Okres karencji** – oznacza trwający przez 90 dni począwszy od pierwszego dnia okresu Dodatkowego ubezpieczenia - a w zakresie zdarzeń wynikających z ciąży przez 10 miesięcy począwszy od pierwszego dnia okresu Dodatkowego ubezpieczenia - okres, w którym ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie te Zdarzenia ubezpieczeniowe, które są skutkiem nieszczęśliwego wypadku;
  - Rok polisowy** – oznacza okres 1 roku licząc od 15 grudnia danego roku do 14 grudnia roku następnego;
  - Szpital** – oznacza zakład lecznictwa zamkniętego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, przeznaczony do udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych chorym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielę-

- gniarskiej. Definicja szpitala w rozumieniu niniejszych OWU H nie obejmuje szpitali lub oddziałów psychiatrycznych, zakładów opiekuńczych, opiekuńczo – rehabilitacyjnych, sanatoriów lub domów opieki, hospicjów, centrów rehabilitacyjnych lub zakładów, których podstawowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu, narkomanii lub innych uzależnień;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe (losowe)** – oznacza hospitalizację, tj. pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający dłużej niż jeden dzień pobytu w szpitalu, pobyt Ubezpieczonego w różnych oddziałach szpitala lub różnych szpitalach uznaje się za jeden pobyt, jeśli nie był przerwany pobyt w domu.

## ARTYKUŁ 2 - PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu:
  - z powodu nieszczęśliwego wypadku – począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu,
  - z dowolnej przyczyny – począwszy od siódmego dnia pobytu w szpitalu,
- Zakres trwania Dodatkowego ubezpieczenia.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w okresie karencji trwającym przez 90 dni począwszy od pierwszego dnia okresu Dodatkowego ubezpieczenia, a w zakresie zdarzeń wynikających z ciąży zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń, które wystąpiły w okresie karencji trwającym przez 10 miesięcy począwszy od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia. Postanowienia niniejszego ust. 3 nie dotyczą Zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
- Zakresem ubezpieczenia nie jest objęty pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w zakresie w jakim pobyt ten przekracza w danym roku kalendarzowym:
  - 180 dni - w przypadku pobytu w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku;
  - 90 dni - w przypadku pobytu w szpitalu z dowolnej przyczyny, z zastrzeżeniem, że jeśli Ubezpieczony korzystał z Dodatkowego ubezpieczenia przez niepełny rok kalendarzowy powyższy limit obniża się proporcjonalnie.

## ARTYKUŁ 3 - UMOWA DODATKOWA. PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie z Ubezpieczającym, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia. Do Umowy dodatkowej może przystąpić wyłącznie Ubezpieczony, który przystąpił do Umowy ubezpieczenia.
- Rozwiązanie Umowy dodatkowej następuje na zasadach określonych w OWU PODSTAWOWYCH dla Umowy ubezpieczenia.
- Rozwiązanie Umowy dodatkowej nie powoduje rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
- Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia powoduje rozwiązanie Umowy dodatkowej.
- Dodatkowym ubezpieczeniem może zostać objęty Ubezpieczony, o ile spełnione zostały następujące warunki:
  - w dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do Umowy dodatkowej Ubezpieczony miał ukończony 18 rok życia i nie ukończył 65 roku życia;
  - Ubezpieczony złożył prawidłowo wypełnioną i – w przypadku składania deklaracji w formie pisemnej – podpisaną Deklarację przystąpienia do Umowy dodatkowej;
  - Ubezpieczony złożył na piśmie oświadczenie o dobrym stanie zdrowia;
  - została opłacona składka z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.
- Dokumentem potwierdzającym objęcie Ubezpieczonego przez Ubezpieczyciela ochroną w ramach Dodatkowego ubezpieczenia jest Deklaracja przystąpienia do Umowy dodatkowej, pod warunkiem, że z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową została zapłacona składka.

- Ubezpieczony przystępuje do Dodatkowego ubezpieczenia na czas nieoznaczony, natomiast Umowa dodatkowa zawierana jest przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego na czas oznaczony jednego roku polisowego.
- Ubezpieczający oraz Ubezpieczony jest zobowiązany podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Dodatkowego ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczyciel zaakceptował przystąpienie Ubezpieczonego do Dodatkowego ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zasad określonych w niniejszym zapisie nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia tych zasad doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

#### ARTYKUŁ 4 - REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO PRZEZ UBEZPIECZONEGO

- Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie zrezygnować z Dodatkowego ubezpieczenia. W takim przypadku – w razie opłacania składek z częstotliwością inną niż miesięczna - Dodatkowe ubezpieczenie ustaje z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji, a Ubezpieczyciel zwraca składkę zapłaconą za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, natomiast w przypadku opłacania składek z częstotliwością miesięczną, każdorazowo rezygnacja Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej wywiera skutek na koniec miesiąca ochrony, za który została uiszczona składka.
- Rezygnacja z Dodatkowego ubezpieczenia nie powoduje ustania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Umowy ubezpieczenia (tj. ochrony w zakresie zgonu).

#### ARTYKUŁ 5 - SKŁADKA

- Składkę z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia w zakresie Hospitalizacji Ubezpieczyciel ustala z uwzględnieniem wieku Ubezpieczonego oraz innych czynników mających wpływ na ryzyko zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również z uwzględnieniem wybranej przez Ubezpieczonego wysokości świadczenia z tytułu jednego dnia pobytu w szpitalu.
- Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, składka z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z poniższą tabelą:

Wysokość świadczenia w PLN z tytułu jednego dnia pobytu w szpitalu		
z powodu nieszczęśliwego wypadku	z dowolnej przyczyny	Składka za 1 miesiąc Dodatkowego ubezpieczenia ( w PLN )
100	50	21,95
50	25	11,00

- W przypadku przystąpienia przez Ubezpieczonego jednocześnie do Umowy ubezpieczenia zgodnie z OWU PODSTAWOWYMI, Dodatkowego ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU H oraz do Umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia w zakresie Poważnego Zachorowania dla Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. składka z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z poniższą tabelą:

Wysokość świadczenia w PLN z tytułu jednego dnia pobytu w szpitalu		
pobyt w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku	pobyt w szpitalu z dowolnej przyczyny	Składka za 1 m-c Dodatkowego ubezpieczenia ( w PLN )
100	50	17,50
50	25	8,75

- Składka ustalana jest jako składka ratalna, należna za jednego Ubezpieczonego, opłacana z częstotliwością i w terminach takich, jak składka z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci w terminie składki za danego Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa dotycząca tego Ubezpieczonego ustaje z upływem 30 dni od daty upływu terminu płatności składki, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel po upływie terminu płatności składki wezwał Ubezpieczającego do jej zapłaty w dodatkowym terminie 30 dni od daty upływu terminu płatności składki, jednak nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania, z zagrożeniem, że brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności. W przypadku braku opłacenia składki w tym dodatkowym terminie, uważa się, że Ubezpieczający wypowiedział Umowę dodatkową w zakresie, w jakim dotyczy Ubezpieczonego, za którego nie została opłacona składka. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Ubezpieczonego z tytułu którego nie została zapłacona składka ustaje z upływem ww. dodatkowego terminu 30 dni, jednak nie wcześniej niż z upływem 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki w dodatkowym terminie.
- Składkę z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia opłaca Ubezpieczający. W przypadku samodzielnej wpłaty przez Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi kwoty będącej równoważnością należnej za tego Ubezpieczonego składki, wpłata ta będzie traktowana jako spełnienie przez Ubezpieczającego zobowiązania wobec Ubezpieczyciela polegającego na zapłacie składki.
- Opłacenie składki uznaje się za skuteczne w dniu, w którym składka wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

#### ARTYKUŁ 6 - POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Dodatkowego ubezpieczenia (ryzyka hospitalizacji Ubezpieczonego) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu określonym w Deklaracji przystąpienia do Umowy dodatkowej jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia jednak nie później niż z chwilą zapłaty pierwszej składki zgodnie z art. 5 oraz z zastrzeżeniem, że w przypadku hospitalizacji nie będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie okresu karencji określonego w Artykule 2 ust. 3.
- Dodatkowe ubezpieczenie wobec danego Ubezpieczonego ustaje:
  - z upływem terminu wyznaczonego zgodnie z Artykułem 5 ust. 5, jeśli składka z tytułu danego Ubezpieczonego nie została zapłacona w tym terminie,
  - z upływem dnia, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia,
  - z chwilą ustania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia,
  - z chwilą rozwiązania Umowy dodatkowej,
  - na skutek rezygnacji Ubezpieczonego w terminie określonym w Artykule 4.

#### ARTYKUŁ 7 - WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

- Z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie Dodatkowego ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpie-

czonemu świadczenie w wysokości iloczynu wysokości świadczenia Ubezpieczyciela z tytułu jednego dnia pobytu w szpitalu i liczby dni pobytu w szpitalu, z tytułu których zgodnie z niniejszymi OWU H przysługuje świadczenie.

- Wysokość świadczenia z tytułu jednego dnia pobytu w szpitalu określana jest dla każdego Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia do Umowy dodatkowej spośród możliwych wariantów przedstawionych w poniższej tabeli:

Świadczenie (w PLN) z tytułu jednego dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku	pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z dowolnej przyczyny
100	50
50	25

#### ARTYKUŁ 8 - POSTĘPOWANIE W SPRAWIE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

- Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Ubezpieczony.
- Świadczenie z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu, na podstawie zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, do którego należy załączyć dowody zajścia tego zdarzenia, którymi w szczególności mogą być:
  - dokumentacja medyczna potwierdzająca pobyt i powód pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,
  - inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie w celu ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- Świadczenie wypłacane jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę doręczenia do Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie 30 dni określonym powyżej.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
- Świadczenie wypłaca się po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z zastrzeżeniem, że po upływie 14 dni nieprzerwanego pobytu w szpitalu Ubezpieczony lub wyznaczony pełnomocnik może złożyć wniosek o Wypłatę częściową. Wniosek o Wypłatę częściową można ponowić po upływie każdych kolejnych 14 dni nieprzerwanego pobytu w szpitalu. W takim przypadku Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w częściach: Wypłata częściowa (lub Wypłaty częściowe) za okres pobytu w szpitalu objęty wnioskiem

o jej wypłatę oraz świadczenie za pozostałą część pobytu w szpitalu po zakończeniu tego pobytu, na podstawie wniosku o jego wypłatę. Wniosek o Wypłatę częściową powinien spełniać wymagania określone w ust. 2 powyżej.


#### ARTYKUŁ 9 - WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia dotyczy tylko takich Zdarzeń ubezpieczeniowych, które nie wystąpiły u Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Dodatkowego ubezpieczenia lub w okresie karencji, tj. ubezpieczenie nie obejmuje hospitalizacji Ubezpieczonego z przyczyn, które już stanowiły przyczynę hospitalizacji Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia wyłączona jest w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskutek okoliczności, o których mowa w Art. 10 OWU PODSTAWOWYCH, a ponadto w przypadku, gdy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło na wyniku zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS, leczenia chorób będących następstwem tego zakażenia za wyjątkiem przypadków, gdy takie zakażenie lub zachorowanie jest skutkiem niesienia przez Ubezpieczonego pomocy ofierze wypadku.

#### ARTYKUŁ 10 - POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Niniejsze OWU H zostały zatwierdzone przez Ubezpieczyciela w dniu 30 czerwca 2014 i mają zastosowanie do Dodatkowych umów zawartych po tej dacie.

W imieniu Ubezpieczyciela



Olivier Sperat- Czar  
Dyrektor Oddziału