

10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu operacji chirurgicznej będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku, zostanie wypłacone, jeżeli operacja chirurgiczna nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
11. Ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 39

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu normalnego następstwa choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem, dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do operacji chirurgicznych występujących po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego,
2. Postanowień ust. 1 powyżej nie stosuje się, jeżeli przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, w której zakres odpowiedzialności obejmował świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej.
3. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do poważnego zachorowania określone są w § 17.

XXI. Leczenie szpitalne

Zakres ubezpieczenia

§ 40

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela jest objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego w zakresie podstawowym.
2. Jako uzupełnienie zakresu podstawowego umowa ubezpieczenia rozszerza dodatkowo objęcie odpowiedzialnością Ubezpieczyciela:
 - 1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 2) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego (w rozumieniu § 35 ust. 5 pkt 1) lub krwotoku śródmózgowego (w rozumieniu § 34 ust. 2),
 - 3) leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego – w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka, w wysokości zależnej od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, określonej w certyfikacie wypłacane jest Ubezpieczonemu.

Leczenie szpitalne ubezpieczonego

§ 41

1. Jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień leczenia szpitalnego, w okresie pierwszych 14 dni, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w certyfikacie.

2. Za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku, przypadający po 14 dniu tego leczenia, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w certyfikacie. Świadczenie w wysokości, o której mowa w zdaniu pierwszym, należne jest również za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu z powodu jednego ze zdarzeń wskazanych w § 40 ust. 2 pkt 1)–2), Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu, za każdy dzień leczenia szpitalnego z tego powodu, dodatkowo świadczenie w odpowiedniej wysokości wskazanej w certyfikacie. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego. W przypadku, o którym mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu, gdy leczenie rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zakończyło po zakończeniu ochrony, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie dodatkowe także za okres po zakończeniu ochrony, maksymalnie za 14 dni leczenia. Świadczenie dodatkowe z tytułu leczenia w przypadkach, o których mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu przysługuje pod warunkiem i wyłącznie za okres, za który należne jest jednocześnie świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego.

Zasady odpowiedzialności

§ 42

1. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego płatne jest za okres od pierwszego dnia leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego trwało nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe i o ile leczenie to rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.
4. Leczenie szpitalne Ubezpieczonego może stanowić podstawę do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli zostanie zakończone wydaniem dokumentu potwierdzającego wypisanie ze szpitala.
5. Świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, o którym mowa w § 41 ust. 1 lub 2, mogą być wypłacone w danym roku polisowym maksymalnie za 180 dni leczenia szpitalnego. W przypadku leczenia szpitalnego, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zakończył po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia – w kolejnym roku polisowym, Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie za leczenie szpitalne Ubezpieczonego za cały okres leczenia szpitalnego, maksymalnie za 180 dni leczenia szpitalnego. Niezależnie od uprawnienia do świadczenia za leczenie szpitalne kontynuowane w kolejnym roku polisowym, Ubezpieczonemu przysługuje w takim roku polisowym także świadczenie za leczenie szpitalne, na zasadach określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia.
6. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może zostać wypłacone przed wydaniem dokumentu potwierdzającego wypisanie ze szpitala, jeżeli w okresie tego pobytu upłynęło 180 dni, o których mowa w ust. 5 powyżej, a jednocześnie do 180 dnia Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.
7. Z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 6 powyżej, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w okresie leczenia szpitalnego zmarł, a na podstawie przesłanej dokumentacji nie jest możliwe ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Jeżeli Ubezpieczonemu nie jest należne świadczenie określone w § 41 ust. 1 albo ust. 2, wówczas z tytułu tego samego pobytu w szpitalu nie jest należne również żadne ze świadczeń dodatkowych, opisanych w § 40 ust. 2.
9. (postanowienie wykreślone w całości)
10. (postanowienie wykreślone w całości)

11. Jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w Warunkach Ubezpieczenia.
12. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala nie może być członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego (członkami najbliższej rodziny są: małżonek, dziecko, rodzic, wnuk, rodzeństwo, teść, szwagier).
13. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się przed upływem 180 dni od daty wypadku.
14. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w danym dniu leczenia szpitalnego.

Leczenie szpitalne dziecka

§ 43

1. Jeżeli dziecko Ubezpieczonego przebywało w szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w stałej wysokości wskazanej w certyfikacie, bez względu na okres pobytu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne dziecka trwało nieprzerwanie dłużej niż 6 pełnych dni kalendarzowych, o ile leczenie to rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne dziecka uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala. Do okresu leczenia szpitalnego dziecka nie zalicza się dni przerwy w leczeniu na skutek udzielenia przepustki. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–5 i 7 poniżej, w przypadku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, gdy leczenie szpitalne dziecka rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zakończyło po zakończeniu ochrony, Ubezpieczyciel przy wypłacie świadczenia uwzględni także okres leczenia szpitalnego dziecka po zakończeniu ochrony.
3. Aby Ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność za kolejne leczenie szpitalne dziecka, okres pomiędzy zakończeniem jednego leczenia a rozpoczęciem kolejnego nie może być krótszy niż 4 dni.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy dziecka Ubezpieczonego w wieku od 1 roku do 18 lat (brany pod uwagę jest wiek dziecka w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego). Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy dzieci przysposobionych przez Ubezpieczonego oraz pasierbów Ubezpieczonego.
5. W danym roku polisowym Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie dwa świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka, co zostało uwzględnione przy kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
6. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego dziecka.
7. Leczenie szpitalne dziecka zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się przed upływem 180 dni od daty wypadku.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 44

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego lub leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli leczenie to odbyło się: w szpitalu rehabilitacyjnym, szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu, w domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum onkologicznym, ośrodku leczenia uzależnień lekowych, ośrodku leczenia uzależnień narkotykowych, ośrodku leczenia uzależnień alkoholowych, ośrodku rekonwalescencyjnym, ośrodku rehabilitacyjnym, ośrodku sanatoryjnym, ośrodku wypoczynkowym oraz jeżeli leczenie odbyło się w trybie domowej opieki pielęgniarskiej.

2. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do leczenia szpitalnego określone są w § 17.

XXII. Zgon współubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 45

1. W przypadku zgonu:

- 1) małżonka,
- 2) dziecka,
- 3) rodzica,
- 4) teścia,

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Ubezpieczonemu odpowiedniego świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Za dziecko, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 powyżej, uważa się dziecko Ubezpieczonego – własne, przysposobione lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), żywo urodzone, w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły – w wieku do 25 lat.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczeń ubezpieczeniowych określonych w ust. 1 powyżej, jeżeli zgon współubezpieczonego nastąpi w normalnym następstwie:
 - 1) samobójstwa popełnionego przez współubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od objęcia współubezpieczonego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,
 - 2) czynnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez współubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 5) umyślnego przyczynienia się Ubezpieczonego do zgonu współubezpieczonego.

XXIII. Urodzenie się dziecka

Zasady odpowiedzialności

§ 46

1. W przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w certyfikacie.
2. Kwota świadczenia należna jest za każde dziecko żywo urodzone w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym świadczenie nie jest należne jeżeli dziecko zostało przysposobione przez Ubezpieczonego albo zmarło w dniu narodzin lub w dniu następnym.