

# Acti FINANSE 2

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu  
w wyniku nieszczęśliwego wypadku\_AF\_AF2

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU\_AF\_AF2

## PREAMBUŁA

Niniejsze ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, stosuje się do umów dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (umowa dodatkowa). Umowy dodatkowe zawierane są jako rozszerzenie zakresu umowy ubezpieczenia podstawowego (umowy podstawowej) zawartej pomiędzy MACIF Życie TUW a ubezpieczającym.

Umowa dodatkowa stanowi uzupełnienie umowy podstawowej i może zostać zawarta tylko jako umowa uzupełniająca do umowy podstawowej.

## DEFINICJE

Terminy określone w ogólnych warunkach umowy podstawowej stosuje się odpowiednio w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. Dodatkowo do terminów tych dodaje się poniższą definicję:

### SZPITAL

Podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Definicja szpitala nie obejmuje: ośrodków opieki, w tym dla przewlekłe chorych, hospicjum, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych oraz wypoczynkowych. Za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.

### Artykuł 1: Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

### Artykuł 2: Warunki zawarcia umowy, składka i suma ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na wniosek ubezpieczającego.
2. Towarzystwo przed zawarciem umowy dodatkowej dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego w zakresie stanu zdrowia, działalności zawodowej oraz uprawianych przez ubezpieczonego sportów. W wyniku tej analizy umowa dodatkowa może zostać zawarta na warunkach standardowych, zmienionych lub Towarzystwo może odmówić zawarcia umowy dodatkowej.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest łącznie z umową podstawową.
4. Umowa dodatkowa zawierana jest na taki sam okres na jaki zawarta jest umowa podstawowa.
5. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat w roku zawierania umowy dodatkowej.
6. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w umowie.
7. Składka ubezpieczeniowa za umowę dodatkową dolicza-

na jest do składki za umowę podstawową i płatna jest z tą samą częstotliwością i w tych samych terminach.

### Artykuł 3: Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. W przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:
  - 1) działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego;
  - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru;
  - 3) skażenia radioaktywnego lub chemicznego;
  - 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;
  - 5) uprawiania wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka takich jak: wspinaczka wysokogórska, speleologia, nurkowanie, skoki na linie, sporty motorowodne, wyścigi samochodowe i motocyklowe, spływy górskimi rzekami;
  - 6) uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów;
  - 7) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia;
  - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień;
  - 9) zaburzeń psychicznych;
  - 10) wypadku lotniczego mającego miejsce podczas przebywania ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

### Artykuł 4: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec ubezpieczonego następuje w przypadkach określonych w umowie podstawowej oraz w przypadku:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej;
  - 2) rozwiązania umowy dodatkowej;
  - 3) w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, przypadającym po 75 urodzinach ubezpieczonego;
  - 4) wypłaty świadczenia z tytułu umowy podstawowej;
2. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

## Artykuł 5: Świadczenie

1. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie uznany za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, przy czym nieszczęśliwy wypadek musi mieć miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w trakcie pobytu w szpitalu nastąpi zgon ubezpieczonego.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwającego więcej niż 1 doba, jednakże nie więcej niż 90 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania umowy dodatkowej.
4. Wysokość dziennego świadczenia za pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 100 zł.
5. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu płatne jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
6. W przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu:
  - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - b) dokument potwierdzający tożsamość ubezpieczonego;

- c) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- d) dokumentację dotyczącą przyczyn nieszczęśliwego wypadku;
- e) notatkę policji w przypadku zawiadomienia policji;
- f) protokół BHP, w przypadku gdy wypadek został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy;
- g) postanowienie o umorzeniu śledztwa w przypadku gdy było prowadzone takie postępowanie;
- h) inne istotne dokumenty wskazane przez Towarzystwo jako niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia.

## Artykuł 6: Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku mają zastosowania ogólne warunki ubezpieczenia z umowy podstawowej.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy dodatkowej jest prawo polskie.
3. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie dnia 6 maja 2013 r. i mają zastosowanie do umów zawieszonych od tej daty.
4. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 1 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 6 maja 2013 r.

Philippe Saffray  
Prezes Zarządu

Katarzyna Matuszewicz-Dziawa  
Członek Zarządu



**ŻYCIE TUW**

**MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych**

ul. Bema 89, 01-233 Warszawa

tel. + 48 22 535 02 00, faks + 48 22 535 02 01

[www.macif.pl](http://www.macif.pl)

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000 1907 48  
NIP 107-000-05-43, Kapitał zakładowy: 39 100 000 zł, Kapitał zakładowy wpłacony: 39 100 000 zł

# Acti FINANSE 2

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy\_AF\_AF2

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY\_AF\_AF2

## PREAMBUŁA

Niniejsze ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy stosuje się do umów dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy (umowa dodatkowa). Umowy dodatkowe zawierane są jako rozszerzenie zakresu umowy ubezpieczenia podstawowego (umowy podstawowej) zawartej pomiędzy MACIF Życie TUW a ubezpieczającym.

Umowa dodatkowa stanowi uzupełnienie umowy podstawowej i może zostać zawarta tylko jako umowa uzupełniająca do umowy podstawowej.

## DEFINICJE

Terminy określone w ogólnych warunkach umowy podstawowej stosuje się odpowiednio do w niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. Dodatkowo do terminów tych dodaje się poniższą definicję:

### TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Stan niesprawności Ubezpieczonego, trwający nieprzerwanie przez 12 miesięcy, uniemożliwiający mu świadczenie jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzony orzeczeniem lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej oraz decyzją odpowiedniego organu rentowego o niezdolności do pracy orzeczonej na okres dłuższy niż 5 lat.

### Artykuł 1: Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Trwałej i całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy na skutek przyczyny, zaistniałej w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej (zdarzenie ubezpieczeniowe).

### Artykuł 2: Warunki zawarcia umowy, składka i suma ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na wniosek ubezpieczającego.
2. Towarzystwo przed zawarciem umowy dodatkowej dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego w zakresie stanu zdrowia, działalności zawodowej oraz uprawianych przez ubezpieczonego sportów. W wyniku tej analizy umowa dodatkowa może zostać zawarta na warunkach standardowych, zmienionych lub Towarzystwo może odmówić zawarcia umowy dodatkowej.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest łącznie z umową podstawową.
4. Umowa dodatkowa zawierana jest na taki sam okres na jaki zawarta jest umowa podstawowa.
5. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat w roku zawierania umowy dodatkowej.
6. Wysokość sumy ubezpieczenia równa jest pozostałemu do spłaty zadłużeniu kapitałowemu (bez odsetek) wynikającemu z Umowy Zobowiązującej na dzień zdarzenia ubezpie-

zeniowego, ale nie więcej niż łącznie 50 000 zł w całym okresie ubezpieczenia.

7. Składka ubezpieczeniowa za umowę dodatkową doliczana jest do składki za umowę podstawową i płatna jest z tą samą częstotliwością i w tych samych terminach.

### Artykuł 3: Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat obowiązywania umowy dodatkowej nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa przy zawieraniu umowy dodatkowej, a o które Towarzystwo zapytywało we wniosku lub w innych pismach.
2. W przypadku trwałej i całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:
  - 1) działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego;
  - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru;
  - 3) skażenia radioaktywnego lub chemicznego;
  - 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;
  - 5) uprawiania wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka takich jak: wspinaczka wysokogórska, speleologia, nurkowanie, skoki na linie, sporty motorowodne, wyścigi samochodowe i motocyklowe, spływy górskimi rzekami;
  - 6) uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
  - 7) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia;
  - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień;
  - 9) zaburzeń psychicznych.

### Artykuł 4: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec ubezpieczonego następuje w przypadkach określonych w umowie podstawowej oraz w przypadku:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej;
  - 2) rozwiązania umowy dodatkowej;
  - 3) w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, przypadającym po 67 urodzinach ubezpieczonego;

- 4) wypłaty świadczenia z tytułu umowy podstawowej;
  - 5) wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.
2. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

#### **Artykuł 5: Świadczenie**

1. W przypadku wystąpienia trwałej i całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu:
  - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - b) dokument potwierdzający tożsamość ubezpieczonego;
  - c) dokument wydany przez organ rentowy stwierdzający trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
  - d) pełną dokumentację potwierdzającą wystąpienie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
  - e) inne istotne dokumenty wskazane przez Towarzystwo jako niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia.
2. Przedłożone Towarzystwu wyniki badań, orzeczenia i inne dokumenty związane ze zgłoszonym roszczeniem nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W celu obiektywnego ustalenia zasadności zgłaszanego roszczenia Towarzystwo

ma prawo skierować ubezpieczonego na badania analityczne i lekarskie u wskazanego przez Towarzystwo lekarza. Koszt badań pokrywa Towarzystwo. W przypadku odmowy poddania się badaniom przez ubezpieczonego Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

3. Na podstawie zebranej dokumentacji Towarzystwo podejmuje decyzję o wypłacie lub odmowie wypłaty świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy.

#### **Artykuł 6: Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych przez niniejszych ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy mają zastosowania ogólne warunki ubezpieczenia z umowy podstawowej.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy dodatkowej jest prawo polskie.
3. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie dnia 6 maja 2013 r. i mają zastosowanie do umów zawieszonych od tej daty.
4. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 6 maja 2013 r.

Philippe Saffray  
Prezes Zarządu

Katarzyna Matuszewicz-Dziawa  
Członek Zarządu



**ŻYCIE TUW**

**MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych**

ul. Bema 89, 01-233 Warszawa

tel. + 48 22 535 02 00, faks + 48 22 535 02 01

[www.macif.pl](http://www.macif.pl)

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000 1907 48  
NIP 107-000-05-43, Kapitał zakładowy: 39 100 000 zł, Kapitał zakładowy wpłacony: 39 100 000 zł