

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ZASIŁKU SZPITALNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zasiłku szpitalnego mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Zdrowie i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie tychże ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Zdrowie.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Compensa Zdrowie.
- Postanowienia niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Zdrowie.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA

- COMPENSA wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień koniecznego z medycznego punktu widzenia Pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zasiłek w wysokości określonej w polisie z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
- Pierwszy i ostatni dzień Pobytu w szpitalu liczony jest jako jeden dzień.
- Jeżeli Pobyt w szpitalu był związany z następstwami nieszczęśliwego wypadku wysokość wypłacanego zasiłku dziennego ulega podwojeniu.
- Pobyt w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem musi spełniać jednocześnie następujące warunki:
 - nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego ma miejsce Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu musi mieć miejsce w okresie odpowiedzialności COMPENSY,
 - pobyt w szpitalu musi mieć miejsce w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
 Pobyty w innych przypadkach traktowane są jak pobyty związane z chorobą.
- Zasiłek szpitalny wypłacany jest za czas Pobytu w szpitalu w okresie odpowiedzialności COMPENSY.
- W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja. Ogólny okres karencji wynosi 3 miesiące.
- W przypadku Pobytów w szpitalu w związku z następstwami nieszczęśliwych wypadków karencja nie ma zastosowania.
- W przypadku Pobytów w szpitalu w związku z ciążą lub porodem karencja wynosi 8 miesięcy.
- COMPENSA nie odpowiada za Pobyty na oddziałach psychiatrycznych i rehabilitacyjnych szpitali.
- W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, należy przedłożyć COMPENSIE niezwłocznie po wypisaniu ze szpitala, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty wypisu ze szpitala następujące dokumenty:
 - 1) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) oryginał karty informacyjnej leczenia szpitalnego zawierającej: imię i nazwisko, PESEL, adres Ubezpieczonego, datę przyjęcia do szpitala, datę wypisu ze szpitala, rozpoznanie (diagnozę), świadczenia zdrowotne udzielone Ubezpieczonemu podczas pobytu w szpitalu, przeprowadzone operacje, uzasadnienie rodzaju udzielonych świadczeń oraz długości pobytu w szpitalu, pieczęć szpitala, pieczęć i podpis lekarza.
 II. W celu ustalenia prawa do świadczenia COMPENSA może wystąpić o dodatkową dokumentację medyczną.

§ 3. SKŁADKA

- Wysokość składki za ubezpieczenie przedstawia poniższa tabela:

Grupa wiekowa	Składka miesięczna w zł				
	Wysokość zasiłku dziennego w zł				
	Wiek	50 zł	100 zł	150 zł	200 zł
1	0-14	8	16	24	32
2	15-20	7	14	21	28
3	21-25	9	18	27	36
4	26-30	11	22	33	44
5	31-35	12	24	36	48
6	36-40	11	22	33	44
7	41-45	11	22	33	44
8	46-50	14	28	42	56
9	51-55	19	38	57	76
10	56-60	19	38	57	76
11	61-65	25	50	75	100

- W zależności od częstości opłacania składki obowiązują następujące zniżki:
 - 1) płatność roczna – 6%,
 - 2) płatność półroczna – 3%,
 - 3) płatność kwartalna – 1%.

§ 4. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 60/2012 z dnia 17 października 2012 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 listopada 2012 r.



Franz Fuchs
Prezes Zarządu



Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu