

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSGP10 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 13 – 14 OWU § 16 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 6 OWU § 16 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO



Kod warunków umowy LSGP10

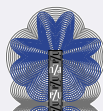
## § 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
2. Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego stosuje się wyłącznie jako ubezpieczenie dodatkowe do grupowych ubezpieczeń na życie.

## § 2

Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **PZU ŻYCIE SA** - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna,
- 2) **ubezpieczenie podstawowe** - grupowe ubezpieczenie na życie albo grupowe ubezpieczenie pracownicze,
- 3) **ubezpieczający** - podmiot zawierający umowę ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego z PZU ŻYCIE SA,
- 4) **ubezpieczony** - osobę, która przystąpiła do ubezpieczenia podstawowego oraz do ubezpieczenia dodatkowego na podstawie niniejszych ogólnych warunków,
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała; jeżeli ubezpieczeniem podstawowym jest grupowe ubezpieczenie pracownicze, w którym rozszerzono odpowiedzialność PZU ŻYCIE SA na ryzyko zawałów serca i wylewów krwi do mózgu, to w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków choroby te traktuje się jako nieszczęśliwy wypadek,
- 6) **choroba** - stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, nie ogranicza się on tylko do zmian miejscowych, lecz powoduje zawsze zmiany czynności całego ustroju,
- 7) **uszkodzenia ciała** - obrażenia, których ubezpieczony doznał w okresie ubezpieczenia,
- 8) **szpital** - działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ochrona zdrowia, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów, prowadzący dla każdego pacjenta dzienny rejestr medyczny (dostępny dla PZU ŻYCIE SA); w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych,
- 9) **nadużycie leków** - używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta,
- 10) **uzależnienie** - stan psychiczny, a w określonych przypadkach również fizyczny, polegający na przymusie przyjmowania różnych substancji, często charakteryzujący się koniecznością zwiększania zażywanych dawek w celu osiągnięcia zamierzonego efektu,
- 11) **pobyt w szpitalu** - stały pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia przez okres minimum 4. dni,
- 12) **rocznica polisy** - każdą kolejną rocznicę początku umowy ubezpieczenia podstawowego,
- 13) **stopa składki** - miesięczna składka taryfowa od 1000 zł sumy ubezpieczenia dodatkowego.



### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą lub uszkodzeniem ciała w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### § 4

1. Z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego PZU ŻYCIE SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wysokości:
  - 1) 1 % sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu w okresie pierwszych 14. dni, jeżeli pobyt był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
  - 2) 0,5 % sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu:
    - a) jeżeli pobyt w szpitalu nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
    - b) za okres powyżej 14. dni, jeżeli pobyt w szpitalu był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w ciągu kolejnych 12. miesięcy. Okres 12. miesięcy rozpoczyna się w każdą rocznicę polisy i kończy ostatniego dnia przed kolejną rocznicą polisy.
3. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu dodatkowym jest równa sumie ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym, z tym że nie może być wyższa niż 10-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw podawanego przez GUS (zaokrąglona do pełnych setek złotych).

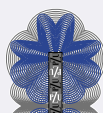
### § 5

1. Umowę ubezpieczenia dodatkowego uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu polisy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odpowiedzialność PZU ŻYCIE SA w stosunku do danego ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zapłaceniu pierwszej należnej składki, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W okresie 30. dni od następnego dnia po zapłaceniu pierwszej należnej składki za ubezpieczonego (karencja) PZU ŻYCIE SA ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia dodatkowego wyłącznie, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

### § 6

PZU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był:

- 1) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem, padaczką, chorobami psychicznymi, nosicielstwem wirusa HIV, pełnoobjawowym AIDS,
- 2) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich nie wynikających z zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
- 3) leczeniem nie zaleconym przez lekarza,
- 4) ciążą, usuwaniem ciąży, porodem i położeniem - poza przypadkami, gdy zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, poród o przebiegu patologicznym oraz komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety,
- 5) leczeniem uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek: działań wojennych, czynnego udziału w rozruchach lub zamieszkach, katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne,
- 6) operacjami plastycznymi lub kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego, leczeniem dentystrycznym - poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej,
- 7) zdarzeniem spowodowanym przez ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości,
- 8) zdarzeniem spowodowanym przez ubezpieczonego podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych w stanie po użyciu alkoholu,
- 9) leczeniem zatruć spowodowanych spożywaniem alkoholu, substancji uważanych za nielegalne, narkotyków lub innych środków uzależniających,
- 10) samookaleczeniem lub próbą samobójstwa,
- 11) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego,



- 12) profesjonalnym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów niebezpiecznych takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty hipiczne, sporty lotnicze, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, nurkowanie, skoki do wody,
- 13) pełnieniem zasadniczej służby wojskowej.

#### **§ 7**

1. Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby objęte ubezpieczeniem podstawowym, które ukończyły 18. rok życia i nie przekroczyły 60. roku życia.
2. Osoby spełniające wymogi określone w ust. 1 stanowią grupę, którą można objąć umową ubezpieczenia dodatkowego, pod warunkiem, że spośród jej członków do ubezpieczenia dodatkowego przystąpi:
  - 1) nie mniej niż 75 % osób w grupach od 50. do 100. członków,
  - 2) nie mniej niż 60 % osób w grupach powyżej 100. członków, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta pod warunkiem, że przystąpi do niej co najmniej 50. członków grupy.

#### **§ 8**

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta przez ubezpieczającego jednocześnie z umową ubezpieczenia podstawowego lub w czasie obowiązywania ubezpieczenia podstawowego.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego lub w czasie obowiązywania ubezpieczenia podstawowego.

#### **§ 9**

W celu zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego ubezpieczający składa w PZU ŻYCIE SA następujące poprawnie wypełnione formularze:

- 1) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- 2) deklarację zgody lub deklarację przystąpienia do ubezpieczenia podstawowego,
- 3) wnioski indywidualne.

#### **§ 10**

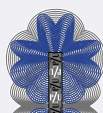
1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 7. dni (osoba prawna) lub 30. dni (osoba fizyczna) od daty zawarcia ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym PZU ŻYCIE SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być w każdym czasie wypowiedziana z zachowaniem terminu wypowiedzenia przyjętego w ubezpieczeniu podstawowym.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego oznacza jednocześnie wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego.

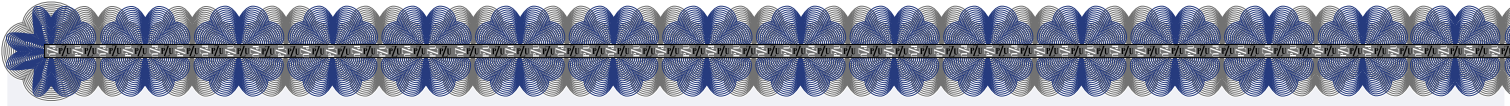
#### **§ 11**

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy.
2. Stopa składki pozostaje niezmienna w pierwszym roku obowiązywania ubezpieczenia. W kolejnych latach PZU ŻYCIE SA zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian w wysokości stopy składki.
3. Składka za dodatkowe ubezpieczenie płatna jest jednocześnie ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
4. Składkę uważa się za zapłaconą z chwilą wpłacenia jej na właściwy rachunek bankowy PZU ŻYCIE SA.
5. Obowiązek opłaty składek ustaje:
  - 1) z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia podstawowego lub dodatkowego,
  - 2) z dniem wygaśnięcia odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA.

#### **§ 12**

1. Odpowiedzialność PZU ŻYCIE SA z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych wygasa:
  - 1) z chwilą, gdy kończy się odpowiedzialność PZU ŻYCIE SA w ubezpieczeniu podstawowym,
  - 2) w rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 60. rok życia,
  - 3) w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego - po upływie ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z chwilą rozwiązania umowy,



- 
- 4) z chwilą złożenia przez ubezpieczonego wniosku o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia podstawowego, nie wcześniej jednak niż po upływie ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę.
2. Wpłacone składki nie podlegają zwrotowi.

### **§ 13**

1. Ubezpieczony powinien wystąpić o świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego niezwłocznie po zakończeniu okresu leczenia szpitalnego.
2. Na wniosek ubezpieczonego w trakcie leczenia może nastąpić częściowa wypłata świadczenia po 30. i 60. dniu pobytu w szpitalu, pod warunkiem przedstawienia dokumentów wymaganych przez PZU ŻYCIE SA.

### **§ 14**

1. Ubezpieczony, występując do PZU ŻYCIE SA o świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, ma obowiązek załączyć:
  - 1) zaświadczenie stwierdzające pobyt w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
  - 2) wypełniony formularz zgłoszenia leczenia szpitalnego wraz z potwierdzeniem warunków ubezpieczenia,
  - 3) deklarację zgody lub deklarację przystąpienia do ubezpieczenia podstawowego,
  - 4) wniosek indywidualny,
  - 5) inną dokumentację - na życzenie PZU ŻYCIE SA.
2. Występując do PZU ŻYCIE SA z wnioskiem o częściową wypłatę świadczenia ubezpieczony ma obowiązek załączyć:
  - 1) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, wydany przez lekarza prowadzącego,
  - 2) wypełniony formularz zgłoszenia leczenia szpitalnego wraz z potwierdzeniem warunków ubezpieczenia,
  - 3) deklarację zgody lub deklarację przystąpienia do ubezpieczenia podstawowego,
  - 4) wniosek indywidualny,
  - 5) inną dokumentację - na życzenie PZU ŻYCIE SA.

### **§ 15**

1. PZU ŻYCIE SA wypłaca świadczenie w ciągu 21. dni od dnia otrzymania wymaganych dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
2. Jeżeli prawo do świadczenia nie zostało przyznane, PZU ŻYCIE SA informuje o tym ubezpieczonego na piśmie w terminie 21. dni od dnia otrzymania wymaganych dokumentów, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.

### **§ 16**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego i inne stosowne przepisy prawa.

### **§ 17**

1. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 marca 1998 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone zostały uchwałą Nr 5 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 19 lutego 1998 roku.

