



**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO
MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego, o kodzie warunków MLGP36 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 OWU pkt 4–8 OWU pkt 12 OWU pkt 14–16 OWU pkt 17 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 OWU pkt 9–11 OWU pkt 12 OWU pkt 13 OWU pkt 17 OWU

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO



Kod warunków: MLGP36

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego nr UZ/137/2020 z dnia 22 czerwca 2020 r. (zwane dalej OWU).

OWU mają zastosowanie do ofert sporządzanych od dnia 20 lipca 2020 r. oraz do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie tych ofert.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
 - 1) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
 - 2) **leczenie szpitalne** – pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu w Polsce, który trwa nieprzerwanie dłużej niż 3 dni i ma na celu leczenie:
 - a) stanów nagłych, w których opóźnienie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
 - b) stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
 - 3) **dzień pobytu w szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym małżonek albo partner życiowy przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 4) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego;
 - 5) **ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
 - 6) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką;
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie leczenia szpitalnego u małżonka albo partnera życiowego, na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt w szpitalu małżonka albo partnera życiowego, w okresie naszej ochrony, z powodu:
 - 1) choroby;
 - 2) nieszczęśliwego wypadku.
5. Za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego, w szpitalu, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia – z uwzględnieniem pkt 6.
6. Jeśli pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu:
 - 1) jest skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się podczas naszej ochrony oraz
 - 2) jest pierwszym leczeniem szpitalnym spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i
 - 3) rozpoczął się nie później niż 14 dni po nieszczęśliwym wypadku – za każdy dzień pobytu przez pierwsze 14 dni wypłacimy 1% sumy ubezpieczenia.
7. Jeśli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się przed początkiem naszej ochrony, za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego, w szpitalu w wyniku tego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy 0,5% sumy ubezpieczenia – o ile leczenie szpitalne wystąpiło w okresie naszej ochrony z tytułu tego ubezpieczenia.
8. Wysokość wypłacanego świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

9. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu zawodowe uprawianie sportu – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - 1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - 2) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub

- 3) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
10. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego, który rozpoczął się przed początkiem naszej ochrony lub który nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
 - 3) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez posiadania wymaganych uprawnień,
 - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ małżonek albo partner życiowy był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku umyślnego samookaleczenia się małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez małżonka albo partnera życiowego;
 - 8) w wyniku spożycia alkoholu, użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 9) w wyniku użycia przez małżonka albo partnera życiowego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
 - 10) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 11) w związku z leczeniem padaczki – poza padaczką objawową, która jest objawem innej choroby oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
 - 12) wyłącznie w związku z leczeniem chorób związanych z obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 13) w związku z leczeniem stomatologicznym – chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 14) w związku z wykonaniem badań lekarskich lub dodatkowych badań medycznych, które służą ustaleniu istnienia choroby zawodowej; wykonania badań diagnostycznych, które nie wynikają z zachorowania, wykonania badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
 - 15) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 16) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym, estetycznym lub operacji w celu zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie naszej ochrony lub
 - b) choroby nowotworowej, którą wykryto w okresie naszej ochrony;
 - 17) w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu ubezpieczonego, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 18) ponieważ małżonek albo partner życiowy uprawiał sport zawodowo lub uprawiał rekreacyjnie sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałkową albo wysokogórską (rozumianą jako każda wspinaczkę uprawianą na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping)- jeżeli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
11. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego:
 - 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odykowego, placówkach dla przewlekłych chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – w sanatoriach, prewentoriach ani szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych ani rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
 - 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w pkt 10.17;
 - 4) na oddziałach dziennych ani w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli za ile dni pobytu w szpitalu zapłacimy

12. Zapłacimy świadczenie maksymalnie za 90 dni pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

KARENCAJA

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

13. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli leczenie szpitalne małżonka albo partnera życiowego było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 30 dni.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy pieniądze po pobycie w szpitalu

14. W przypadku leczenia szpitalnego, małżonka albo partnera życiowego, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
 - a) gdy małżonek albo partner zakończy pobyt w szpitalu,
 - b) w trakcie pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu – po 30. lub 60. dniu;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy małżonek albo partner zakończył pobyt w szpitalu;
 - 3) akt Waszego małżeństwa – jeśli jesteście małżeństwem;
 - 4) dokument, który potwierdza przyczynę pobytu w szpitalu i nazwę placówki medycznej, wydany przez lekarza z tej placówki – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie pobytu w szpitalu;
 - 5) zgodę udzieloną przez małżonka albo partnera życiowego na przetwarzanie jego danych osobowych.
15. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
16. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie wymienionej w pkt 14 i 15 dokumentacji.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

17. W sprawach, których nie reguluje to ubezpieczenie, stosujemy: ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.