



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO
UBEZPIECZONEGO**



DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: LSGP56

Wersja dokumentu z 22 listopada 2025 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, kod warunków: LSGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

NINIEJSZY DOKUMENT:

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinien być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje poniższe zdarzenia, które wystąpią w okresie ochrony:

- pobyt w szpitalu z powodu choroby,
- pobyt w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

Za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku (jeśli pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni i miał na celu leczenie szpitalne) wypłacimy Ci świadczenie równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

Jeśli Twój pobyt w szpitalu rozpoczął się po 12 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku, to uznamy go za pobyt w szpitalu z powodu choroby.

Za każdy dzień Twojego pierwszego pobytu w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby (jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu w szpitalu ubezpieczonego, za który wypłaciliśmy świadczenie, i który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą) wypłacimy Ci świadczenie w wysokości jak za pobyt w szpitalu z powodu choroby.

Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.

Jeśli przebywałeś w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości, to uznajemy, że jest to jeden pobyt w szpitalu.

Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 365 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus – albo w trakcie jego trwania.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który jest zobowiązany do zapłaty składki za ubezpieczenie. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu na całym świecie.

JAK I KIEDY PŁAĆ SIĘ SKŁADKĘ

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- pobytu w szpitalu, który trwał krócej niż 4 dni,
- braku naszej ochrony w czasie pobytu w szpitalu,
- niedostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:

- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie.

Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻAŁENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl lub na www.moje.pzu.pl.

3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
 - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, kod warunków LSGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

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

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-11 pkt 17-19 pkt 37 pkt 38-41 pkt 42
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 12-14 pkt 15-16 pkt 34-35 pkt 36 pkt 42

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO

Kod OWU: LSGP56



Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego uchwałą nr UZ/165/2025 z dnia 14 października 2025 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie 22 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2025 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, 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;
 - 2) **leczenie szpitalne** – stacjonarne leczenie w szpitalu:
 - 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) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
 - 4) **pobyt w szpitalu** – pobyt w szpitalu, który trwa nieprzerwanie co najmniej 4 dni i ma na celu leczenie szpitalne; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 5) **przepustka w trakcie pobytu w szpitalu** – czasowa, udokumentowana nieobecność ubezpieczonego w szpitalu, udzielona na podstawie decyzji lekarza prowadzącego i potwierdzona odpowiednim wpisem w dokumentacji medycznej;
 - 6) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
 - 7) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
 - 8) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.
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 Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje poniższe zdarzenia, które wystąpią w okresie ochrony:
 - 1) pobyt w szpitalu z powodu choroby;
 - 2) pobyt w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku.
5. Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu na całym świecie.
6. Za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci świadczenie równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – z uwzględnieniem punktu następnego.
7. Jeśli Twój pobyt w szpitalu rozpoczął się po 12 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku, to uznamy go za pobyt w szpitalu z powodu choroby.

8. Za każdy dzień Twojego pierwszego pobytu w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, o którym mowa w pkt 12 ppkt 14, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości jak za pobyt w szpitalu z powodu choroby.
9. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 365 dni pobytu w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.
10. Wpłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.
11. Jeśli przebywałeś w szpitalu bądź w klinice szpitalnej w ciągłości, to uznajemy, że jest to jeden pobyt w szpitalu. Warunek ciągłości jest spełniony, jeśli przebywałeś w dwóch lub więcej oddziałach szpitalnych w bezpośrednio następujących po sobie dniach – bez względu na godzinę wypisu oraz przyjęcia.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

12. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem naszej ochrony lub pobytu w szpitalu, który nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
 - 3) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia wskazanego w pkt 4;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - 8) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 9) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza lub niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
 - 10) w związku z leczeniem zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00 – F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub 6A00 – 6E8Z Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11, wskazanych w załączniku do OWU;
 - 11) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 12) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony lub
 - b) choroby nowotworowej, która wystąpiła w okresie ochrony;
 - 13) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 14) w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu ubezpieczonego z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu w szpitalu ubezpieczonego, za który wypłaciliśmy świadczenie, i który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 15) w wyniku nieszczęśliwego wypadku – gdy ubezpieczony uprawiał którykolwiek z następujących sportów: sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałkową albo wysokogórską (rozumianą jako każda wspinaczka uprawiana na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą z wylączeniem fajki nurkowej, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.
13. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
 - 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekłe chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria, szpitale uzdrowiskowe;
 - 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w pkt 12 ppkt 14;
 - 4) na oddziałach dziennych;
 - 5) w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
14. Świadczenie nie jest należne za pełne dni, w których ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie jest należne za dzień wyjścia na przepustkę i dzień powrotu z przepustki.

KARENCAJA

– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

- 15. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
- 16. Odpowiedzialność ponosimy jeśli pobyt w szpitalu był wynikiem несчастного wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 12-14.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

- 17. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
- 18. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
- 19. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

- 20. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
 - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
 - 2) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;
 - 3) zależy od:
 - a) sumy ubezpieczenia,
 - b) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
- 21. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
- 22. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

- 23. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
- 24. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

- 25. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

- 26. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
- 27. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

- 28. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 29. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 30. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

WYPowiedzenie Ubezpieczenia Dodatkowego

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

- 31. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 32. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
- 33. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

Początek Naszej Ochrony

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

- 34. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- 35. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Koniec Naszej Ochrony

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

- 36. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
 - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
 - 5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
 - 6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
 - 7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

Uprawnieni do Świadczenia

– czyli komu należy się wypłata

- 37. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

Realizacja Świadczenia

– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

- 38. W razie pobytu w szpitalu, dostarcz nam:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
 - a) gdy zakończysz pobyt w szpitalu,
 - b) w trakcie pobytu w szpitalu – pierwszy wniosek po 30. dniach a kolejny wniosek po 60. dniu od rozpoczęcia pobytu w szpitalu;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy zakończysz pobyt w szpitalu;
 - 3) dokument, który potwierdza przyczynę pobytu w szpitalu wydany przez lekarza prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie pobytu w szpitalu.
- 39. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
- 40. Jeśli dokumenty, o które prosiłszy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
- 41. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

Postanowienia Końcowe

– czyli co jeszcze jest ważne

- 42. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

Załącznik

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO

I. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania sklasyfikowane zgodnie Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:

F00	Otępienie w chorobie Alzheimera
F01	Otępienie naczyniowe
F02	Otępienie w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
F03	Otępienie nieokreślone
F04	Organiczny zespół amnestyczny nie wywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi
F05	Majaczenie niespowodowane przez alkohol ani inne substancje psychoaktywne
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu
F09	Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu
F11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opioidów
F12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli
F13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji uspokajających i nasennych
F14	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy
F15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych substancji stymulujących, w tym kofeiny
F16	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów
F17	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu
F18	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych
F20	Schizofrenia
F21	Zaburzenie schizotypowe
F22	Uporczywe zaburzenia urojeniowe
F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne
F24	Indukowane zaburzenie urojeniowe
F25	Zaburzenia schizoafektywne
F28	Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne
F29	Nieokreślona psychoza nieorganiczna
F30	Epizod maniakalny
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe
F32	Epizod depresyjny
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju [afektywne]
F38	Inne zaburzenia nastroju [afektywne]
F39	Zaburzenia nastroju [afektywne], nieokreślone
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii
F41	Inne zaburzenia lękowe
F42	Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne
F44	Zaburzenia dysocjacyjne [konwersyjne]
F45	Zaburzenia występujące pod maską somatyczną
F48	Inne zaburzenia nerwicowe

F50	Zaburzenia odżywiania
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu
F52	Zaburzenia seksualne niespowodowane zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną
F53	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej
F54	Czynniki psychologiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej
F55	Nadużywanie substancji, które nie powodują uzależnienia
F59	Nieokreślone zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości
F61	Zaburzenia osobowości mieszane i inne
F62	Trwałe zmiany osobowości niewynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu
F63	Zaburzenia nawyków i popędów
F64	Zaburzenia identyfikacji płciowej
F65	Zaburzenia preferencji seksualnych
F66	Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną
F68	Inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych
F69	Nieokreślone zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych
F70	Upośledzenie umysłowe lekkiego stopnia
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia
F72	Upośledzenie umysłowe znacznego stopnia
F73	Upośledzenie umysłowe głębokiego stopnia
F78	Inne upośledzenie umysłowe
F79	Nieokreślone upośledzenie umysłowe
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka
F81	Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych
F82	Specyficzne zaburzenia rozwojowe funkcji motorycznych
F83	Mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe
F88	Inne zaburzenia rozwoju psychologicznego
F90	Zaburzenia hiperkinetyczne
F91	Zaburzenia zachowania
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji
F93	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie
F94	Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym
F95	Tiki
F98	Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym
F99	Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

II. Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe sklasyfikowane zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób dla statystyki śmiertelności i zachorowalności ICD-11:

6A00	Zaburzenia rozwoju umysłowego
6A01	Zaburzenia rozwojowe mowy i języka
6A02	Zaburzenie ze spektrum autyzmu
6A03	Zaburzenie rozwojowe uczenia się
6A04	Zaburzenie rozwojowe koordynacji motorycznej
6A05	Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi
6A06	Stereotypowe zaburzenie ruchowe
6A0Y	Inne określone zaburzenia neurorozwojowe
6A0Z	Zaburzenia neurorozwojowe, nieokreślone
6A20	Schizofrenia
6A21	Zaburzenie schizofektywne
6A22	Zaburzenie schizotypowe

6A23	Ostre i przemijające zaburzenie psychiatryczne
6A24	Zaburzenie urojeniowe
6A25	Objawowe manifestacje pierwotnych zaburzeń psychiatrycznych
6A2Y	Inne określone pierwotne zaburzenie psychiatryczne
6A2Z	Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychiatryczne, nieokreślone
6A40	Katatonia związana z innym zaburzeniem psychicznym
6A41	Katatonia wywołana przez substancje lub leki
6A4Z	Katatonia, nieokreślona
6A60	Zaburzenie dwubiegunowe typu I
6A61	Zaburzenie dwubiegunowe typu II
6A62	Zaburzenie cyklotymiczne
6A6Y	Inne określone zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne
6A6Z	Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne, nieokreślone
6A70	Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem
6A71	Zaburzenie depresyjne nawracające
6A72	Zaburzenie dystymiczne
6A73	Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane
6A7Y	Inne określone zaburzenia depresyjne
6A7Z	Zaburzenia depresyjne, nieokreślone
6A80	Manifestacje związane z objawami i przebiegiem epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju
6A8Y	Inne określone zaburzenia nastroju
6A8Z	Zaburzenia nastroju, nieokreślone
6B00	Zaburzenie lękowe uogólnione
6B01	Zaburzenie lękowe z napadami paniki
6B02	Agorafobia
6B03	Fobia specyficzna
6B04	Zaburzenie związane z lękiem społecznym
6B05	Zaburzenie związane z lękiem przed separacją
6B06	Mutyzm wybiórczy
6B0Y	Inne określone zaburzenia związane z lękiem lub strachem
6B0Z	Zaburzenia związane z lękiem lub strachem, nieokreślone
6B20	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne
6B21	Zaburzenie dysmorficzne ciała
6B22	Zaburzenie odnoszenia węchowego
6B23	Hipochondria
6B24	Zaburzenie związane ze zbieraniem (patologiczne zbieractwo, sylogomania)
6B25	Powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele
6B2Y	Inne określone zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne
6B2Z	Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne, nieokreślone
6B40	Zespół stresu pourazowego
6B41	Złożony zespół stresu pourazowego
6B42	Zespół przedłużonej (powikłanej) żałoby
6B43	Zaburzenie adaptacyjne
6B44	Reaktywne zaburzenie przywiązania
6B45	Nadmierna łatwość w nawiązywaniu relacji społecznych w dzieciństwie
6B4Y	Inne określone zaburzenia w szczególności związane ze stresem
6B4Z	Zaburzenia w szczególności związane ze stresem, nieokreślone
6B60	Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych
6B61	Amnezja dysocjacyjna
6B62	Zaburzenie transowe

6B63	Zaburzenia transowo-opętaniowe
6B64	Dysocjacyjne zaburzenie tożsamości
6B65	Częściowe dysocjacyjne zaburzenie tożsamości
6B66	Zaburzenie depersonalizacyjno-derealizacyjne
6B6Y	Inne określone zaburzenia dysocjacyjne
6B6Z	Zaburzenia dysocjacyjne, nieokreślone
6B80	Jadłowstręt psychiczny
6B81	Bulimia
6B82	Zespół napadowego objadania się
6B83	Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu
6B84	Pica
6B85	Zespół ruminacji z regurgitacją
6B8Y	Inne określone zaburzenia żywienia lub odżywiania
6B8Z	Zaburzenia żywienia lub odżywiania, nieokreślone
6C00	Moczenie mimowolne
6C01	Zanieczyszczanie się kałem
6C0Z	Zaburzenia wydalania, nieokreślone
6C20	Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym
6C21	Dysforia integralności ciała
6C2Y	Inne określone zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem cielesnym
6C2Z	Zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem, cielesnym, nieokreślone
6C40	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu
6C41	Zaburzenia związane z używaniem kannabinoidów pochodzenia roślinnego
6C42	Zaburzenia związane z używaniem syntetycznych kannabinoidów
6C43	Zaburzenia związane z używaniem opioidów
6C44	Zaburzenia związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych
6C45	Zaburzenia związane z używaniem kokainy
6C46	Zaburzenia związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu
6C47	Zaburzenia spowodowane używaniem syntetycznych katynonów
6C48	Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny
6C49	Zaburzenia spowodowane używaniem halucynogenów
6C4A	Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny
6C4B	Zaburzenia spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych
6C4C	Zaburzenia spowodowane używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA
6C4D	Zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny [PCP]
6C4E	Zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków
6C4F	Zaburzenia spowodowane używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków
6C4G	Zaburzenia spowodowane używaniem nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych
6C4H	Zaburzenia spowodowane używaniem substancji niepsychoaktywnych
6C4Y	Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem substancji
6C4Z	Zaburzenia spowodowane używaniem substancji, nieokreślone
6C50	Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu (patologiczny hazard)
6C51	Zaburzenie związane z graniem
6C5Y	Inne określone zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi
6C5Z	Zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi, nieokreślone
6C70	Piromania
6C71	Kleptomania
6C72	Zaburzenie związane z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi
6C73	Zaburzenie związane z okresowymi zachowaniami eksplozywnymi
6C7Y	Inne określone zaburzenia kontroli impulsów

6C7Z	Zaburzenia kontroli impulsów, nieokreślone
6C90	Zaburzenie opozycyjno-buntownicze
6C91	Dyssocjalne zaburzenie behawioralne
6C9Y	Inne określone zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne
6C9Z	Zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne, nieokreślone
6D10	Zaburzenie osobowości
6D11	Wyraźne cechy lub wzorce osobowości
6D30	Zaburzenie ekshibicjonistyczne
6D31	Zaburzenie związane z podglądaniem (voyeryzm, oglądactwo)
6D32	Zaburzenie pedofilne
6D33	Zaburzenie związane z seksualnym sadyzmem z użyciem przymusu
6D34	Zaburzenie frotterystyczne (ocieractwo)
6D35	Inne zaburzenie parafiliczne obejmujące osoby niewyrażające zgody
6D36	Zaburzenie parafiliczne obejmujące zachowanie samotnicze lub osoby wyrażające zgodę
6D3Z	Zaburzenia parafiliczne, nieokreślone
6D50	Zaburzenie pozorowane skierowane wobec siebie
6D51	Zaburzenie pozorowane skierowane wobec innej osoby
6D5Z	Zaburzenia pozorowane, nieokreślone
6D70	Majaczenie
6D71	Łagodne zaburzenie neuropoznawcze
6D72	Zaburzenie amnestyczne
6D80	Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera
6D81	Otępienie spowodowane chorobą naczyń mózgowych
6D82	Otępienie spowodowane chorobą z ciałami Lewy'ego
6D83	Otępienie czołowo-skroniowe
6D84	Otępienie spowodowane substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami
6D85	Otępienie spowodowane chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej
6D86	Zaburzenia behawioralne lub psychologiczne w otępieniu
6D8Y	Otępienie, inna określona przyczyna
6D8Z	Otępienie, nieznana lub nieokreślona przyczyna
6E0Y	Inne określone zaburzenia neuropoznawcze
6E0Z	Zaburzenia neuropoznawcze, nieokreślone
6E20	Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub pościem bez objawów psychotycznych
6E21	Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub pościem, z objawami psychotycznymi
6E2Z	Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub pościem, nieokreślone
6E40	Czynniki psychologiczne lub behawioralne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej
6E60	Wtórny zespół neurorozwojowy
6E61	Wtórny zespół psychotyczny
6E62	Wtórny zespół zaburzeń nastroju
6E63	Wtórny zespół lękowy
6E64	Wtórny zespół obsesyjno-kompulsyjny lub pokrewny
6E65	Wtórny zespół dysocjacyjny
6E66	Wtórny zespół zaburzenia kontroli impulsów
6E67	Wtórny zespół neuropoznawczy
6E68	Wtórna zmiana osobowości
6E69	Wtórny zespół katatoniczny
6E6Y	Inny określony wtórny zespół psychiczny lub behawioralny
6E6Z	Wtórny zespół psychiczny lub behawioralny, nieokreślony
6E8Y	Inne określone zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe
6E8Z	Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe, nieokreślone