

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



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, kod warunków LPGP30 (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 § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 – 21 OWU § 22 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 18 OWU § 22 OWU

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego PLUS

Kod warunków: LPGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanych przez PZU Życie SA, zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego** – dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSGP30 albo LSGP31,
 - 2) **krwotok śródmózgowy** – wynacznienie krwi do tkanki mózgowej,
 - 3) **OIT** – Oddział Intensywnej Terapii wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju,
 - 4) **pobyt na OIT** – trwający nieprzerwanie minimum 48 godzin pobyt na OIT w trakcie pobytu w szpitalu,
 - 5) **rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu – pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital,
 - 6) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym,
 - 7) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego,
 - 8) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:
 - 1) pobyt w szpitalu w przypadkach, o których mowa w § 5 ust. 1, 2, 3 i 4,
 - 2) rekonwalescencję, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni,
 - 3) pobyt na OIT, pod warunkiem, że PZU Życie SA uznaje swoją odpowiedzialność za pobyt w szpitalu z tytułu dodatkowego grupowego

wego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

2. Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego rozszerza odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu na terytorium krajów, o którym mowa w ust. 2.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
2. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem komunikacyjnym i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia wypadku komunikacyjnego.
3. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem przy pracy i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia wypadku przy pracy.
4. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.
5. PZU Życie SA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu na OIT.
6. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień rekonwalescencji w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia.
7. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta

wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania z zastrzeżeniem ust. 2.

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

§ 7

- Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia objęci są dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.
- Umowa może zostać zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi określona przez PZU Życie SA liczba ubezpieczonych objętych dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.
- Jeżeli osoba przystępująca do ubezpieczenia podpisała deklarację przystąpienia, przebywając na zwolnieniu lekarskim lub w szpitalu, czynność ta nie wywołuje skutków prawnych.

§ 8

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Odstąpienie od umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

- Wysokość sumy ubezpieczenia jest równa wysokości sumy ubezpieczenia w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego.

- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

SKŁADKA

§ 13

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia i wysokości świadczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

§ 15

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego,
 - otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
 - upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
 - upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
 - upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
 - rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje wznowiona z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności w przypadku uzupełnienia zaległości w przekazywaniu składek przed upływem trzeciego miesiąca zaległości.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

W okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy zaistniałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, w tym za pobyt na OIT i rekonwalescencję.

§ 17

PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie:

- za 90 dni pobytu w szpitalu, łącznie z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego,
- za 90 dni rekonwalescencji, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy.

§ 18

- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu w przypadkach wyłączeń odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
- Za pobyt na OIT nie uważa się pobytu na oddziałach kardiologicznym, neurologicznym i diabetologicznym, nawet jeżeli w stosunku do ubezpieczonego podjęto stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych lub podjęto czynności zastępcze w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju.
- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu rekonwalescencji:
 - jeżeli pobyt w szpitalu, bezpośrednio po którym następuje rekonwalescencja spowodowany był ciężką, porodem oraz poślęgiem,
 - jeżeli rekonwalescencja ma miejsce w okresie urlopu dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.

4. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w szpitalu z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, który miał miejsce w okresie rekonwalescencji, jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenia z tytułu rekonwalescencji.
5. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za rekonwalescencję, jeżeli w jej okresie ubezpieczony przebywał w szpitalu i otrzymał świadczenie za ten pobyt z tytułu niniejszego ubezpieczenia lub z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 19

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 20

Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wykonanie zobowiązania:

- 1) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu, jeżeli nie wystąpiła rekonwalescencja,
- 2) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu i rekonwalescencji,
- 3) w trakcie pobytu w szpitalu, po 30. lub 60. dniu tego pobytu.

§ 21

1. Zgłaszając roszczenie o wykonanie zobowiązania wnioskujący składa do PZU Życie SA:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) deklarację przystąpienia,
 - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową z OIT, w przypadku, o którym mowa w § 20 pkt 1,
 - 4) dokument potwierdzający pobyt w szpitalu lub kartę wypisową z OIT, wydane przez lekarza prowadzącego – w przypadku, o którym mowa w § 20 pkt 2,

- 5) w przypadku rekonwalescencji – dodatkowo kopię zwolnienia lekarskiego wydanego przez szpital potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez ubezpieczającego albo zaświadczenie wydane przez ubezpieczającego o pobieranym zasiłku chorobowym w związku z pobytem ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital,
- 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, w szczególności orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu odszkodowania ubezpieczonemu z tytułu wypadku przy pracy lub dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego – na życzenie PZU Życie SA.

2. W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIT na terytorium kraju, o którym mowa w § 4 ust. 2 i 3 – innym niż Rzeczpospolita Polska – dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4 muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt ubezpieczonego.
3. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 23

1. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2006 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/336/2006 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 7 września 2006 roku.