



DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO PLUS

Kod warunków: MPGP56

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 małżonka albo partnera życiowego Plus, kod warunków: MPGP56 (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

Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje, w zależności od wyboru ubezpieczającego, poniższe zdarzenia w życiu ubezpieczonego, które wystąpią w okresie ochrony:

- pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu z powodu:
 - nieszczęśliwego wypadku,
 - wypadku komunikacyjnego,
 - wypadku w pracy,
 - zawału serca lub udaru mózgu,
- pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale intensywnej terapii,
- rekonwalescencja – jeśli pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu trwał co najmniej 14 dni – pod warunkiem, że wypłaciliśmy świadczenie za pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego,
- pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym,
- pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym,
- pobyt małżonka albo partnera życiowego w sanatorium.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

W zależności od obowiązującego zakresu umowy:

1. Wypłacimy świadczenie równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (jeśli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni) w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.
2. Wypłacimy świadczenie równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego (jeśli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni) w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po wypadku komunikacyjnym.
3. Wypłacimy świadczenie równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu w wyniku wypadku w pracy (jeśli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni) w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po wypadku w pracy.
4. Wypłacimy świadczenie równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu spowodowanego zawałem

serca lub udarem mózgu (jeśli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni) w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten:

- o jest pierwszym pobytem małżonka albo partnera życiowego spowodowanym danym zawałem serca lub udarem mózgu i
 - o rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po dniu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.
5. Jeśli małżonek albo partner życiowy przebywa na oddziale intensywnej terapii, wypłacimy świadczenie jednorazowe w wysokości równej określönemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
6. Za każdy dzień rekonwalescencji wypłacimy świadczenie równe określönemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
7. Za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym wypłacimy świadczenie równe określönemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia (jeśli pobyt na oddziale psychiatrycznym trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni).
8. Za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym wypłacimy świadczenie równe określönemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia (jeśli pobyt na oddziale rehabilitacyjnym trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni). Nasza ochrona obejmuje pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym z powodu choroby albo nieszczęśliwego wypadku, który rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego, i który był związany – odpowiednio – z tą samą chorobą albo tym samym nieszczęśliwym wypadkiem.
9. Jeśli małżonek albo partner życiowy przebywa w sanatorium, wypłacimy świadczenie jednorazowe w wysokości równej określönemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia (jeśli pobyt w sanatorium trwał nieprzerwanie co najmniej 7 dni). Nasza ochrona obejmuje pobyt małżonka albo partnera życiowego w sanatorium z powodu choroby albo nieszczęśliwego wypadku, na podstawie skierowania wystawionego nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego, i który był związany – odpowiednio – z tą samą chorobą albo tym samym nieszczęśliwym wypadkiem. Za sanatorium uznajemy również szpital uzdrowiskowy.

W każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy zapłacimy maksymalnie:

- o za 365 dni pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu,
- o za 30 dni pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym,
- o za 30 dni pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym,
- o za 90 dni rekonwalescencji,
- o jedno świadczenie za pobyt małżonka albo partnera życiowego w sanatorium.

Jeśli małżonek albo partner życiowy będzie przebywać w szpitalu lub na oddziale intensywnej terapii w czasie rekonwalescencji, to wypłacimy świadczenie:

- o za pobyt w szpitalu i za pobyt na oddziale intensywnej terapii (jeśli małżonek albo partner życiowy przebywał na oddziale intensywnej terapii) albo
 - o za rekonwalescencję
- według Twojego wyboru.

Decydujesz o tym, składając wniosek o wypłatę:

- o za pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu i pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale intensywnej terapii (jeśli małżonek albo partner życiowy przebywał na oddziale intensywnej terapii) albo
- o za rekonwalescencję.

Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna odpowiednio w dniu pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, w dniu rozpoczęcia pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale intensywnej terapii, w dniu rekonwalescencji, w dniu pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym, w dniu pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym, w dniu rozpoczęcia pobytu małżonka albo partnera życiowego w sanatorium.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus – albo w trakcie jego trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego.

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:

- o pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, na oddziale intensywnej terapii, na oddziale psychiatrycznym, na oddziale rehabilitacyjnym na całym świecie,
- o pobyt małżonka albo partnera życiowego w sanatorium w miejscowości uzdrowskiej w Polsce.

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 i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego,
- 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 małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, który trwał krócej niż 4 dni,
- braku naszej ochrony w czasie pobytu małżonka albo partnera życiowego 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 ZAŻALENIA

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 doręczaniu elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczaniach 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 zgłosiła:
- 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 pkt 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 zgłosiła 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.