



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO MAŁŻONKA
ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO PLUS**



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

Kod warunków: MGP56

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: MGP56 (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 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 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 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 małżonka albo partnera życiowego Plus, kod warunków MGP56 (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 4-16 pkt 27-29 pkt 51 pkt 52-56 pkt 57
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 17-21 pkt 22-23 pkt 24-26 pkt 48-49 pkt 50 pkt 51 pkt 57

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 MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO PLUS

Kod OWU: MGP56

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego Plus 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) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego** – wskazane przez PZU Życie SA w umowie ubezpieczenie dodatkowe na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego;
- 2) **oddział intensywnej terapii** – oddział szpitalny, który jest wyodrębniony w strukturach szpitala w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnia stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki. Za oddział intensywnej terapii rozumie się także salę intensywnej terapii, która jest wyodrębniona na oddziale szpitalnym w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażona w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnia stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki;
- 3) **oddział rehabilitacyjny** – oddział wyodrębniony w strukturach szpitala, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej;
- 4) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) **pobyt na oddziale intensywnej terapii** – pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale intensywnej terapii, który trwa nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 6) **pobyt na oddziale psychiatrycznym** – stacjonarny pobyt małżonka albo partnera życiowego, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 dni, na oddziale psychiatrycznym, który został wyodrębniony w strukturach szpitala. Nasza ochrona obejmuje wyłącznie pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z rozpoznaniem:
 - a) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (kody od F00 do F99), za wyjątkiem zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (kody od F10 do F19) lub
 - b) zaburzeń psychicznych, behawioralnych lub neurorozwojowych zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób dla statystyki śmiertelności i zachorowalności ICD-11 (kody od 6A00 do 6E8Z) za wyjątkiem zaburzeń spowodowanych używaniem substancji lub zachowaniami nałogowymi (kody od 6C40 do 6CSZ).Zaburzenia, o których mowa powyżej, wskazane są w załączniku do OWU;
- 7) **pobyt na oddziale rehabilitacyjnym** – stacjonarny pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym, który trwa nieprzerwanie co najmniej 4 dni. Nasza ochrona obejmuje wyłącznie 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;
- 8) **pobyt w sanatorium** – stacjonarny pobyt małżonka albo partnera życiowego w sanatorium, który trwa nieprzerwanie co najmniej 7 dni. Nasza ochrona obejmuje wyłącznie 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;
- 9) **rekonwalescencja** – maksymalnie 30-dniowy nieprzerwany pobyt małżonka albo partnera życiowego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po pobycie w szpitalu;
- 10) **sanatorium** – zakład lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej w Polsce, który udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej i zapewnia opiekę lekarską oraz całodobową opiekę pielęgniarską. Za sanatorium uznajemy również szpital uzdrowiskowy;

- 11) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy – statkiem nie są okręty wojenne;
- 12) **stosunek prawny** – umowa o pracę lub inny stosunek cywilnoprawny, z tytułu którego, na dzień wystąpienia wypadku w pracy, istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 13) **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;
- 14) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 15) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 16) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:
 - a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub
 - b) który był leczony trombolitycznie.
 Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
 Dniem wystąpienia udaru mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub
 - b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu;
- 17) **wypadek komunikacyjny** – tylko taki wypadek komunikacyjny, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
 - a) ruchem pojazdu na drodze (pojazdem jest również tramwaj) – jeśli małżonek albo partner życiowy brał w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym),
 - b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra – jeśli małżonek albo partner życiowy był pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
 - c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych – jeśli małżonek albo partner życiowy był członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot:
 - został uszkodzony lub zniszczony albo
 - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu,
 - d) ruchem statku – jeśli małżonek albo partner życiowy był członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek:
 - zatonął lub został uszkodzony albo
 - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu;
 - 18) **wypadek w pracy** – tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem i wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez małżonka albo partnera życiowego:
 - a) zwykłych czynności lub
 - b) poleceń przełożonych
 - w ramach stosunku prawnego, w którym małżonek albo partner życiowy pozostaje w chwili wystąpienia wypadku w pracy.
 Wypadkiem w pracy nie jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy;
 - 19) **zawał serca** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia.
 Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
 - a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
 - c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
 - d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.
 Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:
 - a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeskorną interwencją wieńcową lub
 - b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.
 Dniem wystąpienia zawału serca jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej.
 2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencja małżonka albo partnera życiowego, pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym, na oddziale rehabilitacyjnym, w sanatorium.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje, w zależności od wyboru ubezpieczającego, poniższe zdarzenia w Twoim życiu, które wystąpią w okresie ochrony:
 - 1) pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu z powodu:
 - a) nieszczęśliwego wypadku,
 - b) wypadku komunikacyjnego,
 - c) wypadku w pracy,
 - d) zawału serca lub udaru mózgu;
 - 2) pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale intensywnej terapii;
 - 3) 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;
 - 4) pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym;
 - 5) pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym;
 - 6) pobyt małżonka albo partnera życiowego w sanatorium.
5. Naszą ochroną obejmujemy pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, na oddziale intensywnej terapii, na oddziale psychiatrycznym, na oddziale rehabilitacyjnym na całym świecie.
6. Zakres ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
7. 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 w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.
8. 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 w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po wypadku komunikacyjnym.
9. 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 w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po wypadku w pracy.
10. 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 w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten:
 - 1) jest pierwszym pobylem małżonka albo partnera życiowego spowodowanym danym zawałem serca lub udarem mózgu i
 - 2) rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po dniu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.
11. Jeśli małżonek albo partner życiowy przebywa na oddziale intensywnej terapii, wypłacimy świadczenie jednorazowe w wysokości równej określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
12. Za każdy dzień rekonwalescencji wypłacimy świadczenie równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
13. Za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym wypłacimy świadczenie równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
14. Za każdy dzień pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym wypłacimy świadczenie równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
15. Jeśli małżonek albo partner życiowy przebywa w sanatorium, wypłacimy świadczenie jednorazowe w wysokości równej określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
16. Wpłatę 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.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

17. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, na oddziale intensywnej terapii, na oddziale rehabilitacyjnym, na oddziale psychiatrycznym, w sanatorium, który rozpoczął się przed początkiem naszej ochrony lub pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, na oddziale intensywnej terapii, na oddziale rehabilitacyjnym, na oddziale psychiatrycznym, w sanatorium, 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 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 małżonek albo partner życiowy 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 małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez małżonka albo partnera życiowego;
 - 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 małżonka albo partnera życiowego 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. Jeśli zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym, wyłączenie to nie ma zastosowania do pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym;
 - 11) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 12) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym lub 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. Jeśli zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym lub pobyt małżonka albo partnera życiowego w sanatorium, wyłączenie to nie ma zastosowania odpowiednio do pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym, pobytu małżonka albo partnera życiowego w sanatorium;
 - 15) w wyniku nieszczęśliwego wypadku – gdy małżonek albo partner życiowy 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 wyłączeniem fajki nurkowej, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.
- 18. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu małżonka albo partnera życiowego:**
- 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowiskowego, takich jak sanatoria, szpitale uzdrowiskowe. Jeśli zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje pobyt małżonka albo partnera życiowego w sanatorium, wyłączenie to nie ma zastosowania do pobytu małżonka albo partnera życiowego w sanatorium;
 - 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych;
 - 4) w szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych. Jeśli zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym, wyłączenie to nie ma zastosowania do pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym;
 - 5) na oddziałach dziennych;
 - 6) w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
- 19. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje rekonwalescencji, jeśli:**
- 1) pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, po którym bezpośrednio następuje rekonwalescencja, był spowodowany leczeniem niepłodności;
 - 2) rekonwalescencja odbyła się w okresie urlopu małżonka albo partnera życiowego dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.
- 20. Świadczenie nie jest należne za pełne dni, w których małżonek albo partner życiowy przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu (w tym w trakcie pobytu na oddziale psychiatrycznym, pobytu na oddziale rehabilitacyjnym). Świadczenie jest należne za dzień wyjścia na przepustkę i dzień powrotu z przepustki.**
- 21. Nie zrealizujemy świadczenia, jeśli umyślnie przyczyniłeś się do spowodowania choroby lub nieszczęśliwego wypadku, będących przyczyną pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu.**

OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach i ile maksymalnie wypłacimy z ubezpieczenia

22. W każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy zapłacimy maksymalnie:
- 1) za 365 dni pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu;
 - 2) za 30 dni pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym;
 - 3) za 30 dni pobytu małżonka albo partnera życiowego na oddziale rehabilitacyjnym;
 - 4) za 90 dni rekonwalescencji;
 - 5) jedno świadczenie za pobyt małżonka albo partnera życiowego w sanatorium.
23. Jeśli małżonek albo partner życiowy będzie przebywać w szpitalu lub na oddziale intensywnej terapii w czasie rekonwalescencji, to wypłacimy świadczenie:
- 1) za pobyt w szpitalu i za pobyt na oddziale intensywnej terapii (jeśli małżonek albo partner życiowy przebywał na oddziale intensywnej terapii) albo
 - 2) za rekonwalescencję
- według Twojego wyboru.
- Decydujesz o tym, składając wniosek o wypłatę:
- 1) 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
 - 2) za rekonwalescencję.

KARENCCJA

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

24. Nie ponosimy odpowiedzialności za pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencję, pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym przez okres pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
25. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencja oraz pobyt małżonka albo partnera życiowego na oddziale psychiatrycznym był wynikiem:
- 1) nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) wypadku komunikacyjnego,
 - 3) wypadku w pracy
- który wydarzył się w ciągu pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 17-21.
26. Jeśli zmienisz zakres ubezpieczenia, nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni dla tych zdarzeń wskazanych w pkt 4, które nie były objęte naszą ochroną w poprzednim zakresie ubezpieczenia. Okres 30 dni jest w takim przypadku liczony od rozpoczęcia ochrony dla nowego zakresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie wskazane w pkt 4 było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 30 dni.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

30. 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) zakresu ubezpieczenia,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
31. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie i w polisie.
32. 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

- 33. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego 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.
- 34. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego.

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

- 35. 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.

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

- 36. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego, 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.
- 37. 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

- 38. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 39. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 40. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.
- 41. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 42. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego.

WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

- 43. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 44. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
- 45. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.
- 46. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
- 47. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

- 48. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanyymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- 49. 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.

KOŃCIE NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

- 50. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- 1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego;
- 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

- 51.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie. Nie przysługuje Ci świadczenie z tytułu zdarzeń dotyczących partnera życiowego, wskazanych w pkt 4, jeśli w dniu zajścia danego zdarzenia pozostajesz w związku małżeńskim.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

- 52.** W razie pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu (w tym na oddziale psychiatrycznym, oddziale rehabilitacyjnym), dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
 - a) gdy małżonek albo partner życiowy zakończył pobyt w szpitalu, jeśli nie było rekonwalescencji,
 - b) gdy małżonek albo partner życiowy zakończył pobyt w szpitalu i rekonwalescencję,
 - c) w trakcie pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu – po 30. lub 60. dniu od rozpoczęcia pobytu w szpitalu;
 - 2) Twój akt małżeństwa – jeśli dotyczy pobytu w szpitalu małżonka;
 - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową z oddziału intensywnej terapii – gdy małżonek albo partner życiowy zakończył pobyt w szpitalu i rekonwalescencję;
 - 4) dokument, który potwierdza pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu oraz kartę wypisową z oddziału intensywnej terapii (jeśli małżonek albo partner życiowy przebywał na oddziale intensywnej terapii), wydane przez lekarza prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie pobytu małżonka albo partnera życiowego w szpitalu;
 - 5) w razie rekonwalescencji – dodatkowo dokument (kopię, wydruk) zwolnienia lekarskiego.
- 53.** W razie pobytu małżonka albo partnera życiowego w sanatorium, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokument (kopię, wydruk) wystawionego skierowania;
 - 3) kartę informacyjną z leczenia uzdrowiskowego (sanatoryjnego).
- 54.** 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.
- 55.** Jeśli dokumenty, o które prosiłśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
- 56.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 57.** 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 MAŁŻONKA
ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO PLUS****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 schizoafektywne
6A22	Zaburzenie schizotypowe
6A23	Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne

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, nieznaną 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