OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU
OWU_OG_PSZ_11_2024

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 § 3 § 5 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 § 3 ust. 2 – 14 § 4 § 5 ust. 1

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, zwane dalej OWU PSZ, mają zastosowanie w Umowach Ubezpieczenia Dodatkowego zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej OWU Umowy Głównej.

Definicje

§ 2

1. Pojęcia stosowane w niniejszych OWU PSZ mają takie samo znaczenie jak w OWU Umowy Głównej.
2. Dodatkowo w ramach OWU PSZ przez użyte w nich określenia rozumie się:
   1) **leczenie szpitalne** – udzielane w szpitalu świadczenia zdrowotne, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; za leczenie szpitalne nie uznaje się świadczeń paliatywnych, hospicyjnych, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego;
   2) **OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (Oddział Intensywnej Terapii) – wyodrębniony oddział szpitalny, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. W rozumieniu niniejszej definicji za OIOM uznaje się również wydzielone sale intensywnego nadzoru medycznego funkcjonujące w ramach innych oddziałów szpitalnych;
   3) **pobyt na OIOM** – pobyt na OIOM, który trwał nieprzerwanie dłużej niż 2 kolejne dni;

4) **pobyt w szpitalu** – pobyt w szpitalu w celu leczenia szpitalnego trwający nieprzerwanie dłużej niż 2 dni, a jeżeli był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – dłużej niż 1 dzień, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Do okresu pobytu w szpitalu nie wlicza się okresu przebywania na przepustkach;
5) **rekonwalescencja** – maksymalnie 30-dniowy okres nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wystawionym przez oddział szpitalny bezpośrednio po 14-dniowym pobycie w szpitalu, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia; do okresu rekonwalescencji nie wlicza się okresu zwolnienia lekarskiego obejmującego pobyt w szpitalu;
6) **sporty lub aktywności fizyczne wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard, wówczas gdy są uprawiane poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 m, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach, chwytach lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;
7) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego udzielające całodobowych świadczeń zdrowotnych, które nie mogą być udzielane w warunkach ambulatoryjnych, przy pomocy personelu posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki i lekarza, prowadzące dla każdego pacjenta dokumentację medyczną, z wyłączeniem:
   a) szpitali uzdrowiskowych, sanatoryjnych, rehabilitacyjnych,
   b) ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień,
   c) hospicjów, domów opieki, ośrodków opieki paliatywnej, ośrodków wypoczynkowych;
8) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych;
9) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, lub kierowca lub pasażer środka lokomocji w związku z ruchem:
   a) lądowym pojazdów silnikowych, rowerzystów, motorowerzystów, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, pojazdów szynowych (w tym tramwaju, pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej),
   b) wodnym pojazdów pływających, z udziałem statku wodnego, w którym Ubezpieczony brał udział jako członek załogi lub pasażer,
   c) lotniczym statków powietrznych, w którym Ubezpieczony brał udział jako członek załogi lub pasażer;
10) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności w ramach stosunku pracy, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy cywilnoprawnej, w ramach której opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe. Za wypadek przy pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
   1) pobyt w szpitalu z powodu:
      a) choroby,
      b) nieszczęśliwego wypadku,
      c) wypadku komunikacyjnego,
      d) wypadku przy pracy,
      e) zawału serca lub udaru mózgu;
   2) pobyt na OIOM-ie;
   3) rekonwalescencję – o ile pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał co najmniej 14 dni;

   w okresie ubezpieczenia.
3. Za każdy dzień pobytu w szpitalu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu 1% sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy choroba, nieszczęśliwy wypadek, wypadek komunikacyjny, wypadek przy pracy, zawał serca lub udar mózgu będące przyczyną pobytu w szpitalu wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
4. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu 2% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu przez pierwsze 14 dni w przypadku pobytu w szpitalu, który to pobyt:
   1) jest konsekwencją nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, zawału serca lub udaru mózgu, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, i
   2) jest pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu, i
   3) rozpoczął się nie później niż 14 dni po nieszczęśliwym wypadku, wypadku komunikacyjnym, wypadku przy pracy, zawale serca lub udarze mózgu.
5. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, wypadek komunikacyjny, wypadek przy pracy zdarzył się przed początkiem okresu ubezpieczenia, a spowoduje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku tego nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy 1% sumy ubezpieczenia.
6. Jeżeli pobyt w szpitalu będący konsekwencją nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, zawału serca lub udaru mózgu rozpoczął się po 14 dniach od odpowiednio nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu 1% sumy ubezpieczenia.
7. W przypadku rekonwalescencji po pobycie w szpitalu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji.
8. W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM-ie Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowo 5% sumy ubezpieczenia.
9. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby, nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, zawału serca lub udaru mózgu przysługują łącznie za nie więcej niż 180 dni w danym rocznym okresie ubezpieczenia.
10. Świadczenia z tytułu rekonwalescencji przysługują łącznie za nie więcej niż 90 dni w rocznym okresie ubezpieczenia.
11. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji zostanie wypłacone pod warunkiem, że Towarzystwo przyznało Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
12. W przypadku pobytu w szpitalu w okresie rekonwalescencji należne jest tylko jedno świadczenie – z tytułu pobytu w szpitalu albo z tytułu rekonwalescencji, zgodnie z treścią złożonego przez Ubezpieczonego wniosku o wypłatę świadczenia.
13. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w więcej niż jednym szpitalu w danym dniu przy ustalaniu wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz.
14. W okresie pierwszego miesiąca od dnia wskazanego w certyfikacie jako początek okresu ubezpieczenia stosuje się karencję, dla zdarzenia ubezpieczeniowego pobyt Ubezpieczonego w szpitalu. W przypadku Ubezpieczonych, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia, i pod warunkiem, że ryzyko pobytu Ubezpieczonego w szpitalu znajdowało się w zakresie ochrony danego Ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia oraz zachowana została ciągłość ochrony ubezpieczeniowej, odpowiedzialność Towarzystwa w okresie karencji ograniczona jest do niższej z sum ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu: z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim miesiącu uczestnictwa w poprzedniej umowie ubezpieczenia) albo z tytułu Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (suma ubezpieczenia aktualna na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego).

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu był następstwem (związek przyczynowo-skutkowy):

1) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;
2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
5) kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego bez wymaganych prawem aktualnych uprawnień do kierowania pojazdem;
6) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego – jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji i dokonywania okresowych badań technicznych;
7) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania przez Ubezpieczonego sportu lub aktywności fizycznych wysokiego ryzyka;
8) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
9) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
10) chirurgicznego leczenia otyłości;
11) zmiany płci, usuwania ciąży, porodu i połogu (za wyjątkiem komplikacji okołoporodowych lub komplikacji połogu), sztucznego zapłodnienia, pozbawienia płodności;
12) pobrania narządów lub tkanek do przeszczepu;
13) oparzeń pierwszego stopnia;
14) zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej (z wyjątkiem tych, które są następstwem choroby nowotworowej lub nieszczęśliwego wypadku, zaistniałych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa);
15) leczenia stomatologicznego (z wyjątkiem tego, które jest następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa);
16) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
17) wad wrodzonych oraz genetycznych, a także ich skutków;
18) poddania się eksperymentowi medycznemu;
19) wykonania badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
20) choroby psychicznej lub zaburzeń zachowania umiejscowionej w kategoriach F00 – F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
21) leczenia niepłodności.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU PSZ mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU PSZ zostały zatwierdzone Uchwałą nr 55/2024 Zarządu Pocztowego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 7 listopada 2024 r. i wchodzą w życie z dniem 18 listopada 2024 r.