

**UBEZPIECZENIE NNW – ŚWIADCZENIE SZPITALNE DLA CZŁONKÓW ŚLĄSKO-MAŁOPOLSKIEGO
STOWARZYSZENIA UBEZPIECZONYCH**

WYCIĄG Z ZAPISÓW UMOWY GENERALNEJ NR 198426

§ 1

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest postanowieniami niniejszej polisy. W kwestiach w niej nie uregulowanych obowiązują przywołane w treści ogólne warunki ubezpieczenia PZU S.A.
2. W umowie mają zastosowanie ogólne warunki PZU NNW ustalone uchwałą Zarządu PZU S.A. nr UZ/423/2016 z dnia 24.10.2016 i klauzuli nr 1 do owu PZU NNW – ubezpieczenie szpitalne.
3. Ubezpieczający przekaze przystępującemu do umowy tekst owu oraz warunki dodatkowe i odmienne owu przed przystąpieniem do tej umowy. Dodatkowo tekst owu jest również dostępny na stronie internetowej Ubezpieczającego.

§ 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie szpitalne przysługujące w związku z pobytem Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia:
 - w szpitalu - spowodowane zachorowaniem lub wypadkiem wymagającym leczenia szpitalnego oraz porodem
 - w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, pod warunkiem, że pobyt w tych zakładach związany jest z kontynuacją leczenia szpitalnego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
2. Przez pobyt w szpitalu rozumie się leczenie w szpitalu, klinice lub pobyt w izbie porodowej, trwające minimum 48 godzin.
3. Świadczenie płatne jest od drugiego dnia pobytu w szpitalu.
4. Ubezpieczonemu za dzień pobytu w szpitalu przysługuje świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w indywidualnej deklaracji zgody.
5. Ubezpieczonemu za dzień pobytu w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego przysługuje świadczenie w wysokości:
 - 50% sumy ubezpieczenia, gdy pobyt rozpoczął się w okresie do 4 miesięcy po zakończeniu leczenia szpitalnego, jednakże nie później niż w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 25% świadczenia, gdy pobyt rozpoczął się w okresie powyżej 4 miesięcy po zakończeniu leczenia szpitalnego, jednakże nie później niż w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
6. Limity świadczeń:

- świadczenie za pobyt w zakładach leczenia uzdrowiskowego z tytułu tego samego zdarzenia 24 dni

- Świadczenie za pobyt w szpitalu z tytułu wystąpienia tego samego zachorowania, ciąży lub zdarzenia NNW - 45 dni

7. Ochroną ubezpieczenia objęte są również wypadki ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:

- czynnego udziału ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu chyba, że udział ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych; blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych.

- aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły

na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu,

działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki,

- uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

S. Osoby, które chcą przystąpić do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe składają deklarację zgody na przystąpienie do tej umowy. (...)

§ 3

WARIANTY UBEZPIECZENIA

1. Wariant ubezpieczenia dotyczący świadczenia szpitalnego:

- wariant A (indywidualny) - ubezpieczony tylko członek Stowarzyszenia,

- wariant B (rodzinny) - ubezpieczony członek Stowarzyszenia i jego rodzina bez względu na liczbę członków rodziny. Członek Stowarzyszenia może przystąpić do ubezpieczenia w wariantcie rodzinnym (B) pod warunkiem, że zgłoszenie obejmuje wszystkich członków rodziny, przy czym za członka rodziny należy rozumieć:

a. małżonka lub konkubenta który nie osiągnął wieku 70 lat

b. dzieci do lat 25 pozostające na utrzymaniu członka Stowarzyszenia

2. W przypadku ubezpieczonych, którzy przystąpią do ubezpieczenia w wariantcie rodzinnym na ubezpieczonym Członku Stowarzyszenia ciąży obowiązek poinformowania współubezpieczonych o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na ich rachunek umowy ubezpieczenia.

§ 4

OKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa obowiązuje od dnia 01.03.2017r. na czas nieokreślony.

2. Odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia świadczenia szpitalnego w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych, którzy podpisali deklaracje zgody rozpoczyna się licząc od pierwszego dnia miesiąca następującego po podpisaniu deklaracji zgody, jednakże nie wcześniej niż od daty obowiązywania umowy:

a) dla nowo przystępujących członków Stowarzyszenia:

- w związku z obrażeniami doznanymi w wyniku nieszczęśliwego wypadku — ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody;

- w odniesieniu do chorób — ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia czwartego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody;

- w odniesieniu do porodu lub powikłań ciąży — ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia jedenastego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody.

b) dla osób, które przed zawarciem niniejszej umowy były ubezpieczone jako członek Stowarzyszenia w PZU SA w ramach umowy ubezpieczenia dziennego świadczenia szpitalnego zawartej przez Śląsko-Małopolskie Stowarzyszenie Ubezpieczonych i przystąpią do ubezpieczenia na warunkach niniejszej umowy w ramach bezpośredniej kontynuacji, obowiązuje 10 miesięczna karencja w odniesieniu do porodu i powikłań ciąży, z tym że okres karencji liczony jest od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w ramach poprzedniej umowy zawartej przez Śląsko-Małopolskie Stowarzyszenie Ubezpieczonych z PZU SA. W sytuacji, gdy w stosunku do tych osób, w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia dziennego świadczenia szpitalnego zawartej przez Śląsko-Małopolskie Stowarzyszenie Ubezpieczonych, miało zastosowanie klauzula moratorium, o której

mowa §5 ust. 3 niniejszej umowy, okres moratorium jest liczony z uwzględnieniem okresu obowiązywania klauzuli moratorium na poprzedniej umowie oraz okresu ubezpieczenia w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia.

c) dla osób, które przed zawarciem niniejszej umowy były ubezpieczone jako członek Stowarzyszenia w PZU SA w ramach umowy ubezpieczenia dziennego świadczenia szpitalnego zawartej przez Śląsko-Małopolskie Stowarzyszenie Ubezpieczonych i przystąpią do ubezpieczenia na warunkach niniejszej umowy w ramach bezpośredniej kontynuacji, obowiązuje 3 miesięczna karencja w odniesieniu do chorób, z tym że okres karencji liczony jest od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w ramach poprzedniej umowy zawartej przez Śląsko-Małopolskie Stowarzyszenie Ubezpieczonych z PZU SA. W sytuacji, gdy w stosunku do tych osób, w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia dziennego świadczenia szpitalnego zawartej przez Śląsko-Małopolskie Stowarzyszenie Ubezpieczonych, miała zastosowanie klauzula moratorium, o której mowa §5 ust. 3 niniejszej umowy, okres moratorium jest liczony z uwzględnieniem okresu obowiązywania klauzuli moratorium na poprzedniej umowie oraz okresu ubezpieczenia w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia.

d) dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ramach niniejszej umowy na zasadach bezpośredniej kontynuacji ubezpieczenia dziennego świadczenia szpitalnego w innym zakładzie ubezpieczeń oraz udokumentują fakt posiadania ochrony (czyli w jakim Towarzystwie Ubezpieczeniowym było dotychczas zawarte ubezpieczenie oraz od kiedy obowiązywała umowa), i przebieg ubezpieczenia, zapisy dotyczące karencji, określone w w/w ppkt a) mają zastosowanie z zastrzeżeniem, że do okresu karencji zalicza się okres ubezpieczenia w poprzednim zakładzie ubezpieczeń.

e) Pod pojęciem bezpośredniej kontynuacji należy rozumieć zachowanie ciągłości ochrony bez dnia przerwy.

3. W odniesieniu do osób, które mają przerwę w opłacaniu składki za ubezpieczenie świadczenia szpitalnego dłuższą niż 1 miesiąc lub zrezygnowały z ubezpieczenia, a następnie ponownie chcą przystąpić do ubezpieczenia ma zastosowanie 6-do miesięczne moratorium. Przez moratorium należy

rozumieć brak odpowiedzialności PZU SA za choroby, które występowały w ciągu 12 miesięcy poprzedzających podpisanie deklaracji zgody. Odpowiedzialność PZU SA z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego w stosunku do tych chorób rozpocznie się po upływie 6 miesięcy od podpisania deklaracji zgody jednak pod warunkiem, że w ciągu tych 6 miesięcy ubezpieczony nie był poddany leczeniu, badaniom, farmakoterapii bądź nie zasięgał porady lekarskiej. W przeciwnym razie okres odroczenia wynoszący 6 miesięcy przesuwa się odpowiednio licząc od daty ostatniej porady lekarskiej.

4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczony członek Stowarzyszenia ma możliwość podwyższenia lub obniżenia sumy ubezpieczenia pod warunkiem wypełnienia deklaracji zgody w części dotyczącej zmian w ubezpieczeniu. Zmiana sumy ubezpieczenia obowiązuje:

a) w odniesieniu do choroby:

— po upływie 3 miesiąca od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu wypełnienia deklaracji zgody w części dotyczącej zmian w ubezpieczeniu w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia

— od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego po dniu wypełnienia deklaracji zgody w części dotyczącej zmian w ubezpieczeniu - w przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia

b) w odniesieniu do porodu i powikłań ciąży:

- po upływie 10 miesięcy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu wypełnienia deklaracji zgody w części dotyczącej zmian w ubezpieczeniu - w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia

od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego po dniu wypełnienia deklaracji zgody w części dotyczącej zmian w ubezpieczeniu - w przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia.

z zachowaniem karencji określonych w ust. 2a) — w odniesieniu do rodziny członka Stowarzyszenia w przypadku zmiany wariantu na wariant B (rodzinny).

5. Ochrona ubezpieczeniowa PZU SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych wygasa:

- z upływem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka,

- od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,

z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym ustało członkostwo członka ubezpieczonej rodziny w Śląsko-Małopolskim Stowarzyszeniu Ubezpieczonych.

z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczony małżonek/konkubent członka Śląsko-Małopolskiego Stowarzyszenia Ubezpieczonych ukończył 70 lat,

- z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczone dziecko członka Śląsko-Małopolskiego Stowarzyszenia Ubezpieczonych ukończyło 25 lat lub wcześniej usamodzielniało się.

§ 5

SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Wysokość składki miesięcznej w świadczeniu szpitalnym uzależniona jest od sumy ubezpieczenia:

Wariant A (indywidualny)

| Ubezpieczony | Suma ubezpieczenia | Składka miesięczna |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| Członek Stowarzyszenia | 50 zł | 15 zł |
| | 70 zł | 20 zł |
| | 90 zł | 25 zł |

Wariant B (rodzinny)

| Ubezpieczony | Suma ubezpieczenia | Składka miesięczna |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Członek Stowarzyszenia i jego rodzina | 50 zł | 30 zł |
| | 70 zł | 40 zł |
| | 90 zł | 50 zł |

(...)