



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
W OLSZTYNIE

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

FAQ

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

SPIS TREŚCI

PODSTAWOWE INFORMACJE	3
Strona dotycząca ubezpieczenia grupowego na życie do dyspozycji pracowników olsztyńskiej oświaty	3
Czym jest ubezpieczenie grupowe na życie?	3
Czy przystąpienie do ubezpieczenia jest obowiązkowe?	3
Kto może przystąpić do ubezpieczenia?	4
Kim jest partner życiowy w ubezpieczeniu?	4
Jak przystąpić do ubezpieczenia?	4
Czy osoby przebywające obecnie na zwolnieniu lekarskim mogą przystąpić do programu?	4
Kiedy ochrona zaczyna „działać”?	4
KARNCJE I OCHRONA	5
Czym jest okno przystąpienia?	5
Czym jest karencja?	5
Czy karencje obowiązują przy wypadkach?	5
Czy współmałżonek przystępujący również będzie bez karencji?	5
Czy osoby, które wcześniej nie były ubezpieczone, również nie będą miały karencji?	5
Czy ubezpieczenie obejmuje konsekwencje chorób zdiagnozowanych przed przystąpieniem do programu?	6
Czy ubezpieczenie działa tylko w pracy?	6
Czy ubezpieczenie działa za granicą?	6
ŚWIADCZENIA I ZAKRES OCHRONY	7
Jakie zdarzenia obejmuje ubezpieczenie?	7
Kto otrzymuje świadczenie z ubezpieczenia?	7
Kim jest osoba uposażona?	7
Czy osoba uposażona musi być członkiem rodziny?	7
Czy i kiedy można zmienić osobę uposażoną?	7
Czy można posiadać kilka ubezpieczeń na życie jednocześnie?	8
Czy dostanę świadczenie, jeśli mam inne ubezpieczenie na życie?	8

Dlaczego możliwa jest wypłata z kilku polis? _____	8
Czy ubezpieczyciel sprawdza historię chorób? _____	8
Co zrobić w przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem? _____	8
Jak długo trwa wypłata świadczenia? _____	8
Czy można zrezygnować z ubezpieczenia? _____	9
RODZINA I DZIECI _____	9
Czy warunki ubezpieczenia będą takie same dla pracownika _____	9
i dla małżonka? _____	9
Czy jest możliwość objęcia ubezpieczeniem dzieci do lat 18? _____	9
Czy można dopisać do polisy rodzica? _____	9
ORGANIZACJA PROGRAMU _____	10
Czy wszyscy w jednostce muszą przystąpić? _____	10
Czy można zostać przy „starej” polisie Generali? _____	10
Czy w jednej placówce może funkcjonować „stara” i „nowa” polisa? _____	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
DODATKOWE PAKIETY _____	11
Czy karta apteczna i świadczenie za pobyt w szpitalu przysługują, jeśli nie było wypłaty za operację _____	11
Czy ochrona obejmuje osoby leczące się np. na nadciśnienie? _____	11
Czy pracownik ubezpieczony w pracy u małżonka może przystąpić do programu w swoim miejscu pracy? _____	11
Czy można mieć dwa ubezpieczenia jednocześnie? _____	11

PODSTAWOWE INFORMACJE

Strona dotycząca ubezpieczenia grupowego na życie do dyspozycji pracowników Urzędu Marszałkowskiego

Strona zawierająca kompletne informacje, dedykowana dla pracowników [Ubezpieczenie grupowe na życie](#)

Ubezpieczenie grupowe na życie



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
W OLSZTYNIE

Czym jest ubezpieczenie grupowe na życie?

Ubezpieczenie grupowe na życie to polisa zapewniająca ochronę finansową w przypadku ważnych zdarzeń życiowych, takich jak:

- śmierć ubezpieczonego
- poważne zachorowanie
- pobyt w szpitalu
- operacje chirurgiczne
- następstwa nieszczęśliwego wypadku

Dzięki skali programu obejmującego kilka tysięcy pracowników możliwe było uzyskanie warunków znacznie korzystniejszych niż w przypadku podobnych polis indywidualnych. W praktyce wiele osób – szczególnie po 50 roku życia lub z historią leczenia – mogłoby mieć trudność z uzyskaniem porównywalnej ochrony w ubezpieczeniu indywidualnym.

Czy przystąpienie do ubezpieczenia jest obowiązkowe?

Nie. Ubezpieczenie grupowe jest dobrowolne i każdy pracownik sam decyduje czy chce przystąpić do programu.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

- pracownicy w wieku 16–69 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat

Kim jest partner życiowy w ubezpieczeniu?

Partner życiowy, czyli osoba, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu, jest traktowana tożsamo z małżonkiem ubezpieczonego. Wskazanie partnera w deklaracji przenosi świadczenia związane z małżonkiem np. śmierć małżonka, ciężka choroba małżonka, śmierć rodzica/teścia na partnera życiowego i uzyskujemy z tego tytułu wypłatę analogicznie.

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy wypełnić deklarację przystąpienia oraz oświadczenie pracownika, które znajdują się na stronie - <https://www.nordpartner.pl/marszalkowskium> i przekazać ją do osoby obsługującej ubezpieczenie w miejscu pracy. Możliwe jest wypełnienie e-deklaracji lub tradycyjnej wersji papierowej.

Czy osoby przebywające obecnie na zwolnieniu lekarskim mogą przystąpić do programu?

Tak – jeśli były wcześniej objęte grupowym ubezpieczeniem na życie i zachowują ciągłość ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku pracowników możliwe jest również objęcie ochroną osób uznanych za niezdolne do pracy, pod warunkiem dopuszczenia do pracy.

Kiedy ochrona zaczyna „działać”?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została złożona deklaracja przystąpienia oraz przekazane wymagane dokumenty.

KARNCJE I OCHRONA

Czym jest okno przystąpienia?

Okno przystąpienia to określony czas, w którym można przystąpić do ubezpieczenia bez karencji.

W przypadku tego programu są to 3 miesiące - **od 1 sierpnia, 1 września, 1 października 2026 r.** lub od momentu zatrudnienia pracownika, ukończenia przez dziecko 18 roku życia lub innego sposobu nabycia uprawnień do przystąpienia do programu.

Czym jest karencja?

Karencja to okres od momentu przystąpienia do ubezpieczenia, w którym ochrona dla niektórych zdarzeń jest jeszcze ograniczona.

Okresy karencji w OWU ubezpieczyciela:

- urodzenie dziecka – 9 miesięcy,
- zgon ubezpieczonego, małżonka/partnera, rodzica/teścia/rodzica partnera, dziecka – 6 m-cy,
- operacje chirurgiczne – 180 dni,
- ciężka choroba ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne – 90 dni,
- ciężka choroba małżonka/partnera – 180 dni,
- leczenie szpitalne – 30 dni

Czy karencje obowiązują przy wypadkach?

Zdarzenia wynikające z nieszczęśliwego wypadku (NW) nigdy nie są objęte karencją. Niezależnie czy przystąpimy w okresie 3 miesięcy wolnych od karencji, czy po tym okresie. Oznacza to, że ochrona w przypadku zdarzeń „wypadkowych” działa od pierwszego dnia ubezpieczenia.

Czy współmałżonek przystępujący również będzie bez karencji?

Tak.

Czy osoby, które wcześniej nie były ubezpieczone, również nie będą miały karencji?

Tak – jeśli przystąpią w okresie wskazanym dla zniesienia karencji.

Czy ubezpieczenie obejmuje konsekwencje chorób zdiagnozowanych przed przystąpieniem do programu?

W programie zniesiono tzw. pre-existing, czyli ograniczenie dotyczące chorób i zdarzeń istniejących przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Oznacza to, że również zdarzenia będące następstwem wcześniejszych chorób, leczenia, urazów lub diagnoz mogą zostać objęte odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Dotyczy to również osób przewlekłe leczących się, o ile zachowana została ciągłość ochrony ubezpieczeniowej.

Czy ubezpieczenie działa tylko w pracy?

Nie. Ubezpieczenie grupowe na życie działa 24 godziny na dobę, niezależnie od miejsca zdarzenia.

Ochrona obejmuje zdarzenia, które mogą wystąpić:

- w pracy
- w domu
- w czasie wolnym
- podczas podróży
- podczas uprawiania sportu rekreacyjnego

Świadczenie może więc zostać wypłacone także wtedy, gdy zdarzenie nastąpi poza miejscem pracy.

Czy ubezpieczenie działa za granicą?

Tak. W większości ubezpieczeń grupowych ochrona działa na całym świecie. Jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem nastąpi poza granicami Polski, świadczenie może zostać wypłacone na takich samych zasadach jak w kraju.

ŚWIADCZENIA I ZAKRES OCHRONY

Jakie zdarzenia obejmuje ubezpieczenie?

W zależności od wariantu polisa może obejmować m.in.:

- śmierć ubezpieczonego
- śmierć małżonka lub partnera
- śmierć rodzica
- poważne zachorowanie
- pobyt w szpitalu
- operacje chirurgiczne
- trwałe uszczerbek na zdrowiu
- następstwa nieszczęśliwych wypadków
- narodziny dziecka

Dokładny zakres zdarzeń znajdą Państwo w załączniku „oferta ubezpieczenia” na stronie internetowej.

Kto otrzymuje świadczenie z ubezpieczenia?

W przypadku zdarzeń dotyczących zdrowia świadczenie otrzymuje ubezpieczony.

W przypadku śmierci ubezpieczonego świadczenie otrzymuje osoba wskazana jako uposażony.

Kim jest osoba uposażona?

Uposażony to osoba wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji, która otrzyma świadczenie w przypadku jego śmierci.

Czy osoba uposażona musi być członkiem rodziny?

Nie – może to być dowolna osoba wskazana przez pracownika – wskazana w deklaracji.

Czy i kiedy można zmienić osobę uposażoną?

Tak. Ubezpieczony może w dowolnym momencie zmienić osobę uposażoną poprzez złożenie odpowiedniej dyspozycji – wypełnienie deklaracji zmiany.

Czy można posiadać kilka ubezpieczeń na życie jednocześnie?

Tak. Nie ma ograniczeń co do liczby posiadanych polis na życie. Można posiadać kilka ubezpieczeń w różnych towarzystwach lub jednocześnie polisę indywidualną i grupową.

Czy dostanę świadczenie, jeśli mam inne ubezpieczenie na życie?

Tak. W przypadku ubezpieczeń na życie świadczenia nie wykluczają się. Jeżeli zdarzenie objęte ochroną nastąpi, świadczenie może zostać wypłacone z każdej posiadanej polisy niezależnie.

Dlaczego możliwa jest wypłata z kilku polis?

W ubezpieczeniach na życie dopuszczalne jest posiadanie kilku polis. Życie i zdrowie człowieka są wartościami niemierzalnymi – nie da się ich przeliczyć na jedną konkretną kwotę. Dlatego w razie zdarzenia świadczenia mogą zostać wypłacone z każdej posiadanej polisy.

Czy ubezpieczyciel sprawdza historię chorób?

W przypadku zgłoszenia roszczenia ubezpieczyciel może poprosić o dokumentację medyczną w celu potwierdzenia okoliczności zdarzenia.

Co zrobić w przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem?

Zdarzenie należy zgłosić do ubezpieczyciela.

Można to zrobić na kilka sposobów:

- online, wypełniając formularz na stronie <https://zgloszenie.pzu.pl/>
- przez infolinię – tel. 801 102 102 lub 22 566 55 55
- w serwisie/aplikacji mobilnej **moje PZU**
- fizycznie, w [oddziale PZU](#) w Olsztynie

Do zgłoszenia należy dołączyć wymagane dokumenty.

Jak długo trwa wypłata świadczenia?

Po otrzymaniu kompletu dokumentów decyzja o wypłacie świadczenia zapada w ciągu do 30 dni. Przy czym świadczenia proste są wypłacane zazwyczaj do 5 dni.

Czy można zrezygnować z ubezpieczenia?

Tak. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w dowolnym momencie poprzez złożenie deklaracji rezygnacji, ze skutkiem na koniec miesiąca.

RODZINA I DZIECI

Czy warunki ubezpieczenia będą takie same dla pracownika i dla małżonka?

Takie same – natomiast każdy wybiera wariant z odpowiednimi sumami, które go interesują (pracownik i małżonek nie muszą być w tym samym wariantcie).

Czy jest możliwość objęcia ubezpieczeniem dzieci do lat 18?

Istnieje możliwość objęcia dzieci dodatkowym pakietem „PZU Ochrona dla Dziecka”, który stanowi rozszerzoną formę ochrony – obejmującą m.in. pobyt dziecka w szpitalu, ciężkie choroby dziecka, uszczerbek na zdrowiu oraz świadczenia związane z nieszczęśliwymi wypadkami. Pakiet funkcjonuje jako rozszerzony odpowiednik szkolnego NNW. Pakiet ochrony dziecka również nie posiada karencji!

Ochroną mogą zostać objęte wszystkie dzieci małoletnie w ramach jednej składki. Istnieje również możliwość kontynuacji ochrony dla dzieci uczących się do ukończenia 26. roku życia.

Szczegółowy zakres pakietu dostępny jest na stronie programu:

<https://www.nordpartner.pl/marszalkowskium>

Czy można dopisać do polisy rodzica?

Nie, można ubezpieczyć partnera życiowego/małżonka/ pełnoletnie dziecko, natomiast nie ma możliwości ubezpieczenia rodziców.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Czy wszyscy w jednostce muszą przystąpić?

Nie – ubezpieczenie jest dobrowolne.

Czy można zostać przy „starej” polisie Generali?

Nie. Program wyłoniony został w ramach przeprowadzonego konkursu ofert jako jednolite rozwiązanie dla pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Celem wdrożenia nowego programu było zapewnienie jednolitego, nowoczesnego i korzystniejszego standardu ochrony ubezpieczeniowej dla wszystkich pracowników.

W związku z wdrożeniem nowego programu nie przewiduje się dalszego funkcjonowania dotychczasowej polisy grupowej Generali w ramach systemu potrąceń z wynagrodzenia ani równoległego utrzymywania kilku programów grupowych w urzędzie.

Pracownik, który nie zdecyduje się na przystąpienie do nowego programu, może oczywiście skorzystać z indywidualnych rozwiązań dostępnych na rynku ubezpieczeniowym, zawieranych i opłacanych we własnym zakresie.

Czy w urzędzie mogą funkcjonować równolegle dwie polisy grupowe?

Nie ma takiej możliwości, aby funkcjonowała jednocześnie nowa polisa PZU oraz stara Generali.

DODATKOWE PYTANIA

Czy karta apteczna i świadczenie za pobyt w szpitalu przysługują, jeśli nie było wypłaty za operację?

Tak – świadczenie za pobyt w szpitalu i karta apteczna są niezależne od operacji.

Czy ochrona obejmuje osoby leczone się np. na nadciśnienie?

Tak.

Czy pracownik ubezpieczony w pracy u małżonka może przystąpić do programu w swoim miejscu pracy?

Tak.

Czy można mieć dwa ubezpieczenia jednocześnie?

Tak.

Dlaczego oferta PZU nie obejmuje pakietów medycznych?

Przedmiotem przeprowadzonego konkursu ofert było grupowe ubezpieczenie na życie wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi. Pakiety medyczne (opieka medyczna) stanowią odrębny produkt ubezpieczeniowy i funkcjonują niezależnie od grupowego ubezpieczenia na życie.

Dlaczego w pakietach, które nie obejmują świadczenia z tytułu urodzenia dziecka, nie przewidziano świadczenia za ciężką chorobę dziecka?

Świadczenia związane z ciężką chorobą dziecka oraz osieroceniem dziecka dotyczą wyłącznie dzieci spełniających definicję zawartą w OWU, tj. co do zasady dzieci małoletnich do ukończenia 18. roku życia. Przy opracowywaniu programu uwzględniono wyniki ankiety przeprowadzonej wśród pracowników, z których wynikało, że część osób oczekuje ochrony obejmującej ryzyka związane z posiadaniem małoletnich dzieci, natomiast część pracowników nie ma już takich potrzeb. W związku z tym przygotowano cztery warianty ubezpieczenia, w tym dwa warianty

obejmujące świadczenia związane z dziećmi oraz dwa warianty bez tego zakresu ochrony. Dzięki temu każdy pracownik może wybrać wariant najlepiej odpowiadający swojej sytuacji rodzinnej i indywidualnym potrzebom. Rozwiązaniem może być dokupienie pakietu „ochrona dla dziecka” – są tam bardzo wysokie sumy na wypadek ciężkiej choroby dziecka.

Czy przez śmierć rodzica rozumie się również śmierć teścia lub teściowej?

Tak. Śmierć rodzica oraz śmierć teścia lub teściowej objęte są ochroną na takich samych zasadach i z taką samą wysokością świadczenia zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia.

Czy jeżeli ktoś miał już raz chorobę nowotworową i otrzymał świadczenie z tytułu ciężkiej choroby oraz leczenia specjalistycznego (np. chemioterapii lub radioterapii), to w przypadku wystąpienia nowego, innego nowotworu świadczenia zostaną wypłacone ponownie?

Tak, jest to możliwe. Jeżeli u ubezpieczonego zostanie rozpoznany nowy, odrębny nowotwór złośliwy, niezwiązany z wcześniej przebytą chorobą nowotworową (tj. niebędący jej wznową, nawrotem ani przerzutem), świadczenia mogą zostać wypłacone ponownie, zgodnie z zasadami określonymi w OWU.

Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie przez PZU na podstawie dokumentacji medycznej. Kluczowe znaczenie ma ustalenie, czy mamy do czynienia z nowym pierwotnym nowotworem, czy z kontynuacją wcześniej rozpoznanej choroby nowotworowej.

Czy za operację wykonaną np. w grudniu 2026 r. zostanie wypłacone świadczenie, jeżeli skierowanie na tę operację zostało wystawione przed zawarciem umowy z PZU?

Tak, samo wystawienie skierowania przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej nie wyklucza prawa do świadczenia.

Kluczowe znaczenie ma data wykonania operacji oraz spełnienie warunków określonych w OWU, w tym brak zastosowania wyłączeń odpowiedzialności lub karencji. Jeżeli operacja została przeprowadzona w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej i spełnione są warunki umowy, świadczenie może zostać wypłacone.

Czy w pakiecie zawarte są także wypadki komunikacyjne z udziałem samolotów?

Tak. Wypadek komunikacyjny nie jest ograniczony wyłącznie do zdarzeń drogowych. Ochrona obejmuje również nieszczęśliwe wypadki związane z innymi środkami transportu, w tym transportem lotniczym, o ile nie zachodzą wyłączenia odpowiedzialności określone w OWU. Oznacza to, że wypadek komunikacyjny z udziałem samolotu, np. podczas podróży jako pasażer, jest objęty ochroną ubezpieczeniową zgodnie z warunkami umowy.

Czy pobyt w szpitalu związany z procedurami chirurgicznymi, diagnostyką itp. (np. operacje ortopedyczne, okulistyczne) jest objęty ochroną?

Tak, jeżeli hospitalizacja jest związana z leczeniem choroby lub następstwami nieszczęśliwego wypadku i spełnia warunki określone w OWU. Dotyczy to m.in. wielu operacji ortopedycznych, okulistycznych oraz innych zabiegów wykonywanych w warunkach szpitalnych. Natomiast sam pobyt w szpitalu wyłącznie w celu wykonania badań diagnostycznych lub obserwacji, bez leczenia szpitalnego, nie stanowi podstawy do wypłaty świadczenia. Niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu, za operację chirurgiczną może również przysługiwać odrębne świadczenie z tytułu operacji, zgodnie z klasyfikacją zawartą w OWU

Czy osobą uposażoną może być również partner życiowy, czy tylko osoba spokrewniona?

Tak. Uposażonym może być dowolnie wskazana osoba, nie musi być ona spokrewniona z ubezpieczonym. Może to być m.in. małżonek, partner życiowy, dziecko, rodzic, rodzeństwo lub każda inna osoba wskazana przez ubezpieczonego. Uposażonych można wskazać w deklaracji przystąpienia, określając również udział procentowy każdej z tych osób w świadczeniu. W trakcie trwania ubezpieczenia istnieje możliwość zmiany osoby uposażonej.

Czy leczenie szpitalne dziecka w pakiecie dodatkowym obejmuje świadczenie od pierwszego dnia pobytu w szpitalu?

Nie. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka przysługuje od 4. dnia pobytu dziecka w szpitalu. Wysokość świadczenia jest naliczana zgodnie z zasadami określonymi w OWU oraz wybranym wariantem ubezpieczenia.

Dodatkowo warto pamiętać, że usługi medyczne dla dziecka przewidziane w tym pakiecie przysługują dopiero w przypadku hospitalizacji trwającej co najmniej 8 dni, zgodnie z warunkami ubezpieczenia.

Czy NNW obejmuje wypadki podczas uprawiania sportów typu żeglarstwo, jazda konna etc.

Tak, co do zasady ochrona NNW obejmuje również nieszczęśliwe wypadki powstałe podczas rekreacyjnego uprawiania sportu, w tym m.in. żeglarstwa, jazdy konnej, jazdy na rowerze, nartach czy innych aktywności sportowych o charakterze amatorskim.

Czy oświadczenie pracownika składamy tylko papierowo czy papierowo i elektronicznie?

Wybieramy opcje, która bardziej nam odpowiada. Deklaracja przystąpienia papierowo lub elektronicznie. Oświadczenie pracownika - wypełniamy papierowo - to dokument, który trafia do urzędu i nie jest przekazywany do PZU

Czy w trakcie trwania umowy można zmienić wariant ubezpieczenia na wyższy? Czy obowiązuje wtedy karencja?

Tak. W trakcie trwania umowy istnieje możliwość zmiany wybranego wariantu ubezpieczenia na wyższy.

W takim przypadku ochrona w zakresie dotychczasowych sum ubezpieczenia jest zachowana bez zmian. Natomiast **karencja obejmuje wyłącznie różnicę pomiędzy dotychczasowym a nowym, wyższym zakresem ochrony**, zgodnie z zasadami określonymi w OWU.

Oznacza to, że świadczenia przysługujące w dotychczasowym wariantcie pozostają objęte ochroną bez karencji, natomiast podwyższone sumy ubezpieczenia oraz nowe świadczenia wynikające z wyższego wariantu zaczynają obowiązywać po upływie okresów karencji przewidzianych w OWU.

Czy w Uposażonych można wpisać osobę niepełnoletnią (dziecko)? Jak wtedy wygląda wypłata świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego?

Tak. Jako uposażonego można wskazać również osobę małoletnią, w tym własne dziecko. W przypadku śmierci ubezpieczonego świadczenie zostanie wypłacone na rzecz małoletniego uposażonego. Do czasu uzyskania pełnoletności dziecko jest reprezentowane przez swojego przedstawiciela ustawowego (najczęściej rodzica lub opiekuna prawnego), a sposób dysponowania środkami odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Czy jeżeli nie będę ubezpieczona jako pracownik to czy mogę ubezpieczyć członka rodziny?

Nie, musimy być ubezpieczeni, aby mieć możliwość ubezpieczenia członka rodziny

Czy za pobyt w szpitalu w czasie porodu należy się świadczenie za pobyt w szpitalu? Czy cesarskie cięcie jest traktowane jako poród powikłany?

Sam pobyt w szpitalu związany z porodem nie stanowi podstawy do wypłaty świadczenia za leczenie szpitalne.

Natomiast w przypadku wystąpienia porodu powikłanego, spełniającego definicję określoną w OWU, może przysługiwać odpowiednie świadczenie. Samo wykonanie cesarskiego cięcia nie oznacza jeszcze, że poród zostanie zakwalifikowany jako poród powikłany. Świadczenie może przysługiwać w sytuacji, gdy cesarskie cięcie było związane z powikłaniami zagrażającymi życiu lub zdrowiu matki i zostały spełnione warunki określone w OWU.