

Załącznik nr 2 z dnia 24-03-2025n r. do Generalnej Umowy Ubezpieczenia Zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz dziennego świadczenia szpitalnego nr GL50/000258/17/A zawartej w dniu 01-03-2017 r. z późniejszymi zmianami:

Warunki szczególne do ogólnych warunków ubezpieczenia rozszerzające zakres ubezpieczenia o dzienne świadczenie szpitalne stanowiące Aneks nr 1

§1

1. Na wniosek ubezpieczającego zakres świadczeń określony w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes & Podróż** z 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402). roku rozszerza się dodatkowo o dzienne świadczenie szpitalne w razie przebywania w szpitalu na terenie Polski.
2. Zasady wypłaty świadczenia szpitalnego uregulowane zostały w przedmiotowym Aneksie nr 1. Zapisy § 28 OWU oraz § 40 OWU zostają zastąpione zapisami przedmiotowego Aneksu nr 1 do umowy. W przypadku, gdy postanowienia Aneksu nr 1 są odmienne od postanowień Ogólnych Warunków, o których mowa w ust. 1, stosuje się postanowienia Aneksu nr 1.

§2

1. Ubezpieczonym członkom Stowarzyszenia oraz ich rodzinom przysługuje dzienne świadczenia szpitalne, jeśli spędzą co najmniej 48 godzin w szpitalu, klinice lub izbie porodowej z powodu choroby, wypadku, porodu lub powikłań ciąży, w czasie trwania ubezpieczenia.
2. Jeśli ubezpieczony członek Stowarzyszenia lub jego rodzina potrzebują rehabilitacji związanej z wcześniejszym pobytem w szpitalu, przysługuje im 50% dziennego świadczenia szpitalnego.
3. Aby skorzystać z pobytu rehabilitacyjnego, niezbędne jest przesłanie skierowania lekarskiego oraz dokumentu z wizyty, podczas której to skierowanie zostało wystawione

§3

Dokumenty wydane przez Lekarza kierującego do szpitala lub podpisującego kartę informacyjną leczenia szpitalnego, będącego jednocześnie krewnym lub powinowatym ubezpieczonego członka Stowarzyszenia lub członka jego rodziny, nie będą stanowiły podstawy wypłaty świadczenia

§4

1. Świadczenie, o którym mowa w § 2 nie przysługują w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego:

- 1) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku samookaleczenia,
- 3) w wyniku bójki

- 4) w wyniku choroby psychicznej lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego,
- 5) w wyniku zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS,
- 6) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- 7) w wyniku wojny, konfliktu zbrojnego, działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), inwazji lub wrogich działań innego państwa, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, rebelii, przewrotu, rewolucji; niniejsze wyłączenie dotyczy również analogicznych działań odbywających się w cyberprzestrzeni (cyberwojna, cyber-terroryzm), strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, sabotażu, lokautów;;
- 8) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych, przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 9) podczas wykonywania czynności zawodowych przez personel wojskowy i paramilitarny,
- 10) w związku z uczestnictwem w ekspedycjach, z zastrzeżeniem postanowień § 22 ust. 3 pkt 3);
- 11) w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych,
- 12) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 13) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających i podobnie działających, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 14) na terytorium Iranu,
- 15) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do klasy wyższego ryzyka, w rozumieniu postanowień § 21 ust. 1 pkt 2ab), z wyjątkiem piłki nożnej, piłki siatkowej, piłki ręcznej, tenisa ziemnego, squasha, o ile nie są uprawiane zawodowo zgodnie z definicją: Sport zawodowy oznacza uprawianie sportu w taki sposób, w jaki świadczy się pracę lub usługi za wynagrodzeniem, bez względu na to, czy pomiędzy sportowcem zawodowym a odpowiednią organizacją sportową istnieje formalna umowa o pracę czy też nie, w przypadku gdy wynagrodzenie przekracza koszty uczestnictwa i stanowi znaczącą część dochodów dla sportowca
- 16) na skutek biernego udziału w atakach terrorystycznych, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 pkt 4) oraz § 56 ust. 4 pkt 5),
- 17) podczas jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych,
- 18) podczas podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 19) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność,

20) chorobami będącymi przedmiotem leczenia szpitalnego w dacie przystąpienia do umowy ubezpieczenia,

21)) operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń będących następstwem wypadku,

22) usuwaniem ciąży, z wyjątkiem gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety,

23) leczeniem i zabiegami dentystycznymi, chyba, że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych organów lub części ciała.

24) w następstwie działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, substancji promieniotwórczych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz działania jakiegokolwiek broni chemicznej, biochemicznej, biologicznej lub elektromagnetycznej.

2. Świadczenie nie przysługuje w przypadku pobytu w sanatoriach i ośrodkach rehabilitacyjnych oraz innych placówkach medycznych, w których głównym celem pobytu była rehabilitacja oraz placówkach leczenia odwykowego,

§5

Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia dziennego świadczenia szpitalnego może być udzielana według jednego z niżej podanych wariantów, w zależności od wyboru Ubezpieczonego:

- 1) wariant I; II; III - ubezpieczenie członka Stowarzyszenia,
- 2) wariant IV; V; VI - ubezpieczenie członka Stowarzyszenia wraz z członkami rodziny.

§6

1. Kwota dziennego świadczenia szpitalnego wynosi

WARIANTY

Suma ubezpieczenia – kwota dziennego świadczenia szpitalnego - Składka miesięczna

Ubezpieczony: tylko członek Stowarzyszenia

I	55 zł	-23,00 zł
---	-------	-----------

II	75 zł	- 30,00 zł
----	-------	------------

III	95 zł	- 35,00zł
-----	-------	-----------

Ubezpieczony: członek Stowarzyszenia i jego rodzina

IV	55 zł	- 42,00 zł
----	-------	------------

V 75 zł - 55,00 zł

VI 95 zł - 69,00 zł

2. Dienne świadczenie szpitalne płatne jest od drugiego dnia pobytu w szpitalu.

3. Dienne świadczenie szpitalne z tytułu tej samej choroby lub wypadku wypłacane jest najdłużej przez okres 60 dni w ciągu rocznego okresu odpowiedzialności.

§7

Ubezpieczenie dziennego świadczenia szpitalnego wygasa:

1) w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych członków Stowarzyszenia oraz członków ich rodziny:

- a) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony wystąpił z umowy ubezpieczenia,
- b) z końcem miesiąca, za który została zapłacona ostatnia składka
- c) w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, o czym mowa w §11 z końcem miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,

2) w stosunku do małżonka ubezpieczonego członka Stowarzyszenia - z końcem miesiąca w którym nie osiągnął 65 lat,

3) w stosunku do dziecka ubezpieczonego członka Stowarzyszenia - z końcem miesiąca, w którym dziecko osiągnęło 25 lat lub wcześniej usamodzielniało się,

§8

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego rozpoczyna się licząc od daty przystąpienia do ubezpieczenia (za datę przystąpienia uznaje się od pierwszego dnia następnego miesiąca po dacie podpisania deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia):

1) od dnia następnego w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku z zastrzeżeniem zapisów w §2 ust. 1,

2) po upływie 60 dni w odniesieniu do chorób - nie dotyczy przypadku, gdy Ubezpieczony członek Stowarzyszenia lub członek Stowarzyszenia oraz członkowie jego rodziny posiadają ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (bez dnia przerwy),

3) po upływie 10 miesięcy w stosunku do porodu lub powikłań ciąży - nie dotyczy przypadku, gdy Ubezpieczony członek Stowarzyszenia lub członek Stowarzyszenia oraz członkowie jego rodziny posiadają ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (bez dnia przerwy),

4) w wariantcie rodzinnym ochroną objęte są również nowonarodzone, w okresie ubezpieczenia, dzieci Ubezpieczonego z zastrzeżeniem, iż ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu dziecka w szpitalu w związku z jego urodzeniem. Zapis zdania poprzedzającego dotyczy wszystkich osób Ubezpieczonych w wariantcie rodzinnym – niezależnie od daty przystąpienia do ubezpieczenia.

§9

1. W przypadku chorób, które występowały w ciągu roku poprzedzającego datę przystąpienia do ubezpieczenia, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że ubezpieczony w ciągu tego okresu nie był poddany leczeniu. W przeciwnym razie okres odroczenia wynoszący 6 miesięcy liczy się od daty ostatniej porady lekarskiej - nie dotyczy przypadku gdy Ubezpieczony członek Stowarzyszenia lub członek Stowarzyszenia oraz członkowie jego rodziny posiadają ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (bez dnia przerwy).

2. Przez istnienie chorób, o których mowa w ust. 1 rozumie się istnienie objawów, które występowały przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w dacie jej zawarcia bez względu na to czy ubezpieczony zdawał sobie sprawę, czy też nie, z faktu, że takie objawy są związane z chorobą,

§10

1. Wypłata świadczenia uwarunkowana jest przesłaniem podpisanego oświadczenia o stanie zdrowia na dzień zgłoszenia szkody (wzór stanowi Załącznik nr 5 do Generalnej Umowy Ubezpieczenia Zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz dziennego świadczenia szpitalnego nr GL50/000258/17/A z dnia 01-03-2017 z późniejszymi zmianami) - dot. członków Stowarzyszenia oraz członków jego rodziny, które po dniu 31-03-2025 po raz pierwszy przystąpiły do Umowy Ubezpieczenia. Nie dotyczy przypadku, gdy Ubezpieczony członek Stowarzyszenia lub członek Stowarzyszenia oraz członkowie jego rodziny posiadają ciągłość ochrony ubezpieczeniowej (bez dnia przerwy).

2. Podstawą wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego jest karta informacyjna leczenia szpitalnego z zastrzeżeniem zapisu w §3.

3. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego bądź - na wniosek ubezpieczonego członka Stowarzyszenia lub członka Stowarzyszenia oraz członka jego rodziny - część świadczenia może być wypłacona już w trakcie leczenia.

4. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest ubezpieczonemu członkowi Stowarzyszenia lub członkowi Stowarzyszenia oraz członkom jego rodziny, a w przypadku gdy ww. ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego mu świadczenia - osobie uprawnionej.

Alina
Sobolewska-
Witkiewicz;
ERGO Hestia

Elektronicznie
podpisany przez Alina
Sobolewska-
Witkiewicz; ERGO
Hestia
Data: 2025.04.08
14:10:37 +02'00'