

Warunki szczególne do ogólnych warunków ubezpieczenia rozszerzające zakres ubezpieczenia o  
dienne świadczenie szpitalne stanowiące Aneks nr 1 (ze zmianami zgodnie z Aneksem nr 3 oraz  
załącznikiem nr 2 do umowy generalnej nr GL50/000258/17/A ze zmianami na 31-03-2020)

#### §1

1. Na wniosek ubezpieczającego zakres świadczeń określony w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia  
Biznes & Podróż z 24-09-2018 (symbol PAT/OWO71/1809) rozszerza się dodatkowo oienne  
świadczenie szpitalne w razie przebywania w szpitalu na terenie Polski.
2. 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. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje ubezpieczonym członkom Stowarzyszenia lub członkom  
Stowarzyszenia oraz członkom ich rodzin w związku z pobytem w szpitalu, klinice lub izbie porodowej  
trwającym co najmniej 48 godzin, w okresie obowiązywania ubezpieczenia, spowodowanym stanem  
chorobowym lub wypadkiem wymagającym leczenia szpitalnego oraz porodem i powikłaniami ciąży.
2. Świadczenie w wysokości 50% dziennego świadczenia szpitalnego przysługuje ubezpieczonemu,  
członkowi Stowarzyszenia lub członkowi Stowarzyszenia oraz członkom jego rodziny, w przypadku  
leczenia rehabilitacyjnego, jeżeli miało ono związek z leczeniem szpitalnym.

#### §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) chorobami będącymi przedmiotem leczenia szpitalnego w dacie przystąpienia do umowy  
ubezpieczenia,
  - 2) chorobami psychicznymi, nerwicą, AIDS, zatruciem alkoholem, narkotykami bądź innymi środkami  
odurzającymi oraz samookaleczenia,
  - 3) operacjami plastycznymi-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń będących  
następstwem wypadku,
  - 4) usuwaniem ciąży, z wyjątkiem gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety,
  - 5) leczeniem i zabiegami dentystycznymi, chyba, że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w  
którym ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych organów lub części ciała,
  - 6) skutkami obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub  
samobójstwa,
  - 7) skutkami obrażeń doznanych wskutek pozostawiania ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub  
pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
  - 8) obrażeniami i skutkami chorobowymi doznanymi na skutek działań wojennych, rozruchów i  
zamieszek, katastrof, w wyniku, których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź  
napromieniowanie.
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 Ubezpieczonego: tylko członek Stowarzyszenia

I 55 zł 19 zł

II 75 zł 25 zł

III 95 zł 30 zł

Ubezpieczonego: członek Stowarzyszenia i jego rodzina

IV 55 zł 36 zł

V 75 zł 48 zł

VI 95 zł 60 zł

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

3. Dzielne 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 małżonek 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 doznanyymi w wypadku,

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

2. 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.

3. 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.