

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 Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA obowiązujących od dnia 1 sierpnia 2021 r. rozszerza się dodatkowo o dzienne 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) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
  - 2) w wyniku samookaleczenia,
  - 3) w wyniku choroby psychicznej lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego,
  - 4) w wyniku zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS,
  - 5) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
  - 6) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu,
  - 7) 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,
  - 8) podczas wykonywania czynności zawodowych przez personel wojskowy i paramilitarny,
  - 9) w związku z uczestnictwem w ekspedycjach,
  - 10) w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych,
  - 11) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
  - 12) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających i podobnie działających, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
  - 13) na terytorium Iranu,
  - 14) 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 15) na skutek biernego udziału w atakach terrorystycznych, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 pkt 4) oraz § 57 ust. 4 pkt 5),

16) podczas jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych,

17) podczas podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

18) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność,

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

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

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

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

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 - 18,00 zł

II 75 zł - 24,00 zł

III 95 zł - 29,00zł

Ubezpieczony: członek Stowarzyszenia i jego rodzina

IV 55 zł - 35,00 zł

V 75 zł - 47,00 zł

VI 95 zł - 59,00 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 doznanymi 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 wariantach 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 wariantach 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.