

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/05, které spolu tvoří nedílný celek. Toto pojištění lze sjednat výlučně jako pojištění obnosové.

Článek 1

Všeobecná ustanovení

- 1.1. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li ujednáno jinak.
- 1.2. Pojistná ochrana platí na území celé Evropy.
- 1.3. Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel, není-li ujednáno jinak.
- 1.4. Pojistit lze osoby ve věku do 65 let.

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

- 2.1. Pojištění se sjednává pro případ pobytu pojištěného v nemocnici (dále jen „hospitalizace“) po dobu minimálně 24 hodin za účelem poskytování lékařské péče.
- 2.2. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé zdravotní pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
- 2.3. Škodná událost začíná dnem, kdy je pojištěný z lékařského rozhodnutí umístěn na lůžkovou část nemocničního zařízení, a končí dnem, kdy je z lůžkové části propuštěn.
- 2.4. V případě pojistné události je pojistitel povinen vyplatit denní dávku, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.

Článek 3

Stanovení pojistného

- 3.1. Pojistné stanoví pojistitel zejména s ohledem na sjednanou výši denní dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem a pohlavím) a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost.
- 3.2. Určuje-li pojistitel výši pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 3.3. Osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, jsou od roku dosažení zletilosti povinny platit pojistné stanovené pro tuto věkovou kategorii, a to počínaje výročním dnem počátku pojištění.
- 3.4. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
- 3.5. Platnost ustanovení VPP – obecná část – UCZ/05 se rozšiřuje i pro toto obnosové pojištění.

Článek 4

Pojistná událost a pojistné plnění

- 4.1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného a poskytnutí lůžkové

základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, dále v souvislosti s těhotenstvím a porodem, nemohla-li být tato péče poskytnuta ambulantně, a to pouze v případě hospitalizace na lůžkové části zdravotnického zařízení, které má stálý lékařský dohled a jeho provozování je v souladu s platnými právními předpisy.

- 4.2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění.
- 4.3. Nemocniční denní dávkou se rozumí obnos náležející pojištěnému za jeden den hospitalizace s tím, že pro účely poskytnutí denní dávky se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl (z tohoto ošetření) propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- 4.4. Je-li pojištěný hospitalizován v jiných zdravotnických zařízeních, než je uvedeno v bodě 1 tohoto článku nebo je-li hospitalizován v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách těchto podmínek, poskytne pojistitel pojistné plnění jen za předpokladu, že s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
- 4.5. V průběhu jednoho pojistného období se pojistné plnění vyplácí maximálně za 180 dní hospitalizace v souvislosti s onemocněním. V průběhu jednoho pojistného období pro úraz není časové omezení.
- 4.6. Nárok na pojistné plnění pojištěnému nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval (např. na základě tzv. propustky).
- 4.7. Pojistitel poskytuje plnění maximálně za 30 dní hospitalizace během jednoho těhotenství v souvislosti s těhotenským onemocněním, vyšetřením a jejich následky, potratem, rizikovým těhotenstvím, léčením neplodnosti, vč. umělého oplodnění.
- 4.8. V případě hospitalizace z důvodu porodu pojistitel vyplácí pojistné plnění maximálně za 10 dní hospitalizace. Nastane-li pojistná událost v 9.- 12. měsíci trvání pojištění náleží pojištěnému pojistné plnění ve výši 20 % sjednané denní dávky, v 13. – 24. měsíci trvání pojištění ve výši 50 % sjednané denní dávky a od 25. měsíce trvání pojištění ve výši 100 % sjednané denní dávky.
- 4.9. V případě hospitalizace v souvislosti výhradně s léčením úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a jeho následků, náleží pojištěnému za každý den hospitalizace dvojnásobek sjednané denní dávky.
- 4.10. Pojistné plnění nelze poskytnout za pobyt ve zdravotnickém zařízení z důvodu nedostatku domácí péče, osobních poměrů pojištěného, v souvislosti s doprovodem osoby blízké apod.
- 4.11. Pojištění se nevztahuje na hospitalizace v zahraničí v souvislosti s:
 - a) chronickými chorobami pojištěného (kromě následků akutních záchvatů nebo relapsů);
 - b) léčením zubů, které neslouží k akutnímu ošetření pro zmírnění bolesti;
 - c) přerušením těhotenství a porodem, s výjimkou neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky nebo plodu a předčasných porodů, které nastaly minimálně dva měsíce před přirozeným a plánovaným termínem porodu;
 - d) preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemii.
- 4.12. Pojistitel poskytne plnění až po doložení všech potřebných dokladů. Nebylo-li dohodnuto jinak, případné náklady s jejich pořízením hradí pojištěný. Doklady vydané manželem, manželkou, rodičem, dítětem či jinou blízkou či příbuznou osobou pojistitel neuznává.

- 4.13. Při pojistné události, kdy hospitalizace přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.
- 4.14. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Článek 5

Čekací doba a předběžné pojištění

- 5.1. Nárok na pojistné plnění z titulu uzavřené pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, pokud není ujednáno jinak.
- 5.2. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
- 5.3. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
- následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění;
 - vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním: zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrť, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněh slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.
- 5.4. Čekací doba 8 měsíců je stanovena pro porody, potraty, těhotenská onemocnění a vyšetření, rizikové těhotenství, léčení neplodnosti, včetně umělého oplodnění, a jejich následky.
- 5.5. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané denní dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 tohoto článku. Dokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění.
- 5.6. Pojistitel poskytuje předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11 VPP UCZ/05. Pokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění v navrhovaném rozsahu: pro výpočet pojistného plnění z pojištění nemocničních denních dávek se použije max. částka 300 Kč/den.

Článek 6

Výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:

- za dobu hospitalizace v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (výluky – smluvní ujednání);
- v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
- v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
- při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěným účastnil na straně organizátora;
- jákymkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
- přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
- poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
- při profesionálním provozování sportu;

- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
- při léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
- při léčení z důvodu alkoholismu nebo toxikomanie;
- při léčebné péči z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
- v souvislosti s léčením v léčebnách dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v lázeňských zařízeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s hospitalizací z důvodu doprovodu či ošetřování osoby blízké;
- v souvislosti s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích a ošetrovárnách, ošetrovárnách vojenských útvarů a obdobných zařízeních;
- v nemocnicích pro nemocné plicní chorobou a tuberkulózou;
- v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řidičského oprávnění;
- v souvislosti s hospitalizací, která byla plánována, očekávána nebo doporučena před sjednáním pojištění.

Článek 7

Zánik pojištění

- 7.1. Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/05 pojištění zaniká i smrtí pojistníka, neprojeví-li pojištěná osoba zájem o pokračování pojištění.
- 7.2. Změní-li pojištěný v době trvání pojištění trvalé bydliště mimo území České republiky, pojištění zaniká.

Článek 8

Změny pojištění

- 8.1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
- 8.2. Vznikne-li při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti, pokud nebylo ujednáno jinak.
- 8.3. Je-li denní dávka na základě skutečností zjištěných při likvidaci škodné události přizpůsobena (snížena) skutečným poměrům a je-li pojistné plnění poskytováno v této výši, pojistné pojistitel upraví k datu jeho nejbližší splatnosti, pokud nebylo ujednáno jinak.
- 8.4. S ohledem na dosažený věk pojištěného (děti od 18 let) má pojistitel právo na vyšší pojistné. Nebyla-li provedena změna pojistné smlouvy k datu pojistné události, pojistné plnění je poskytnuto z přiměřeně snížených pojistných částek (v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které pojistiteli náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).
- 8.5. Změny pojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 9

Práva a povinnosti účastníků pojištění

Vedle povinností stanovených zákonem je pojistník a pojištěný povinen:

- Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu apod.

- b) Pojištěný je povinen léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení či uzdravení prodlužují a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
 - c) Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od lékařů pojištěného, v případě potřeby i vyšetřením provedeným pojistitelem určeným lékařem. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.
 - d) Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména svým podpisem návrhu, na jehož základě vzniká pojištění, a akceptováním návrhu pojistitele, jakož i svým podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodnou událost oznamuje. Tímto souhlasem současně zbavuje lékaře a zdravotnická zařízení mlčenlivosti. Odvoláním tohoto souhlasu pojištění zaniká.
 - e) Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného a při porušení povinností je oprávněn snížit či neposkytnout pojistné plnění.
- 10.2. Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.
 - 10.3. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy jeví vhodným k obnovení zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
 - 10.4. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému poškozeno zdraví.
 - 10.5. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. hernií (výhřezů) meziobratlových plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
 - 10.6. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

Článek 10 Výklad pojmů

- 10.1. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.

Článek 11 Závěrečná ustanovení

- 11.1. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2010.