

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici schválené dne 27. května 1993 ministerstvem financí R. pod č. j. 323/22664/1993

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a. s. (dále jen "pojistitel"), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku a tyto všeobecné pojistné podmínky vydané v souladu s ustanovením § 788 odst. 2 občanského zákoníku a s ustanovením § 13 zákona č. 185/1991 Sb., o pojištní odpovědnosti:

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

lánek 1

Příjemci pojištění

V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní podporu při pobytu v nemocnici.

lánek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici je poskytnutí nemocniční léčby péčí o pojištěného, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku onemocnění nebo úrazu (dále jen "hospitalizace"). Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem a to za dále stanovených podmínek.
- Hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lékařské části vzhledem k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.
- Pojistná událost s ohledem na charakter tohoto druhu pojištění začíná okamžikem, kdy je z lékařského hlediska nezbytné přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.

lánek 3

Rozsah a územní platnost pojištění

- Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, jejích dodatků, těchto všeobecných pojistných podmínek a z platných právních předpisů.
- Pojistná ochrana se vztahuje na nemocniční léčbu péčí o (hospitalizaci) poskytnutou na území České republiky.
- Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 18 do 55 let. Pojištění mohou být i nezletilí od 4 do 18 let věku, osoby vyššího věku než 55 let a osoby trpící určitými onemocněními, avšak tyto jen za zvláštních podmínek. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.

lánek 4

Uzavření pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně.
- Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu.
- Tímto úkony se rozumí jak dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného a případné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen "pojistník"), tak i odpovědi na ně. To platí též, jde-li o změnu pojištěného.

lánek 5

Oprávnění pojistitele zjišťovat a prozkoumávat zdravotní stav

- Pojištěný i pojistník jsou povinni pravdivě a úplně vyplnit pojistitelem předložený "Dotazník o zdravotním stavu". Pravdivě a úplně zodpovízení dotazů a uvedení údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy. To platí též, jde-li o změnu pojistné smlouvy.

- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a prozkoumávat zdravotní stav osob uvedených v odstavci 1) při uzavírání pojistné smlouvy i při vyizování pojistné události a to na základě zpráv vyžádaných s jejich souhlasem od lékaře, u kterých se léčí, jakož i prohlídkou, případně vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí.

- Souhlas se zjišťováním a prozkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem dotazníku podle odst. 1.

- Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

- Dojde-li před uzavřením pojistné smlouvy k jakýmkoli změnám v údajích uvedených v dotazníku, je pojištěný nebo pojistník povinen tyto změny pojistiteli neprodleně oznámit.

- Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný nebo pojistník i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba, například zprostředkovatel. V případě nepravdivosti nebo neúplnosti uvedených údajů může pojistitel za předpokladu uvedených v příslušných ustanoveních občanského zákoníku a těchto pojistných podmínkách požadovat snížit plnění z titulu pojistné smlouvy, poskytnuté plnění zcela odmítnout nebo od pojistné smlouvy odstoupit.

lánek 6

Pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění

- Pojistná smlouva je uzavřena pro každého pojištěného na dobu jednoho roku a její platnost je každoročně automaticky prodloužována, pokud není písemně vypovězena v souladu s článkem 18.
- Doba trvání pojištění (dále jen "pojistná doba") je uvedena v pojistné smlouvě.
- Pojistná doba počiná v okamžiku uvedeném v pojistné smlouvě, nikoliv však před uzavřením pojistné smlouvy.

lánek 7

ekací lhůty

- Nárok na plnění z titulu uzavřené pojistné smlouvy vzniká teprve po uplynutí ekací lhůty.
- ekací lhůta počiná běžet od počátku pojištění.
- Základní délka ekací lhůty činí tři měsíce.
- V případě úrazu se ekací lhůta neuplatňuje.
- Zvláštní ekací lhůta v délce 9 měsíců je stanovena:
 - pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem
 - pro případ hospitalizace při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů ortopedie a plastické chirurgie

lánek 8

Pojistné období, pojistné, doba placení pojistného

- Pojistným obdobím se rozumí dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistné je cena za poskytování pojistné ochrany.
- Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného plnění a provést odpovídající přizpůsobení sazeb pojistného novým skutečnostem, a to i v průběhu pojistného období.
- Pro stanovení výše pojistného je určující pohlaví a věk pojištěného. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

5. Osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, jsou od pojistného období následujícího po dovršení 18 let povinny hradit pojistné stanovené pro tuto vkovou kategorii.

6. Pokud bylo v d sledku nesprávn uvedené data narození stanoveno chybn pojistné, pojistná doba nebo pojistná ástka, je pojistitel oprávn n pln ní ze smlouvy snížit v pom ru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.

7. Pojištěný nebo pojistník je povinen platit pojistné po sjednanou pojistnou dobu a ve lh ákách stanovených v pojistné smlouv .

8. Je-li pojištěný v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávn n požadovat úrok z prodlení nebo poplatek z prodlení.

lánek 9

D sledky neplacení pojistného

Pro neplacení pojistného zaniká za podmínek stanov ených v § 801 ob anskeho zákoníku pojištění bez náhrady.

lánek 10

Rozsah povinnosti poskytnout pojistné pln ní

1. Výše pojistného pln ní vyplývá ze sazebníku stanoveného pro pojištění denní podpory p i pobytu v nemocnici. Pln ní je splatné do patnácti dn , jakmile pojistitel skon il šet ení nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

2. Pln ní se poskytuje v p ípad hospitalizace na l žkové ásti nemocnice, která je pod stálým léka ským dozorem, pracuje v souladu se sou asnými dostupnými poznatky léka ské v dy a její provozování je v souladu s p íslušnými platnými právními p edpisy.

3. Denní podpora p i pobytu v nemocnici se poskytuje za každý kalendá ní den hospitalizace, která je z léka ského hlediska nezbytná, a poskytuje se bez asového omezení, puku d se v dalších ustanoveních t chto pojistných podmínek nestanoví jinak.

4. Pro ú ely poskytnutí této podpory se den, kdy byl pojištěný do nemocni ního ošet ení p íjat a den, kdy byl z tohoto ošet ení propušt n, s ítají a považují se za jeden den hospitalizace .

5. Nárok na poskytování denní podpory p i pobytu v nemocnici nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici v bec nezdržoval nebo jestliže nemocni ní ošet ení trvalo mén e než 24 hodin.

lánek 11

Výluky z pojištění

1. Povinnost pojistitele poskytnout pojistné pln ní je omezena v p ípad :

- a) hospitalizace p i porodu na 7 dní
- b) hospitalizace v d sledku onemocnění souvisejících s t hotenstvím na 14 dní pro každé t hotenství.

2. Pojistitel je zbaven povinnosti poskytnout pojistné pln ní v t chto p ípadech:

- a) u pojistných událostí, které vznikly v souvislosti s vále nou událostí nebo ob anskou válkou nebo v p ímé souvislosti s nimi nebo v souvislosti s ob anskými nepokoji, na nichž se pojištěný p ímo podílel
- b) pokud pojištěný utrp l úraz nebo onemocnění v souvislosti s požitím alkoholu nebo návykových látek nebo se zneužitím lék
- c) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se v dom poškodil na zdraví
- d) pokud pojištěný utrp l úraz nebo onemocnění v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal nebo v souvislosti s úmyslnou trestnou inností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným
- e) pokud pojištěný utrp l úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu
- f) p i hospitalizaci v nemocni ních za ízeních, která pojistitel vylou il z pojistného krytí, a to v p ípad , že

k pojistné události došlo poté, co pojistitel o této výluce pojištěného písemn informoval

- g) p i hospitalizaci pojištěného v lé ebnách pro dlouhodob nemocné, v lé ebnách tuberkulózy a respira ních nemocí a v dalších odborných lé ebných ústavech, zvláštních d tských za ízeních a rovn ž p i pobytu pojištěného v ústavech sociální pé e a na ošet ovných vojenských útvar
- h) p i hospitalizaci v psychiatrických lé ebnách a v jiných zdravotnických za ízeních v d sledku psychiatrického nebo psychologického nálezu
- i) p i lé ebném pobytu pojištěného v lé ebnách alkoholismu a toxikomanie
- j) p i hospitalizaci související pouze s pot ebou pe ovatelské a opatrovnické pé e
- k) p i hospitalizaci z d vod kosmetických úkon , které nejsou z léka ského hlediska nezbytné
- l) p i lé ebném pobytu v láze ských za ízeních a sanatoriích a p i lé ebném pobytu v rehabilita ních za ízeních
- m) p i používání diagnostických a lé ebných metod, které nejsou všeobecn v decky uznány.

lánek 12

Oprávn nost pln ní

1. O oprávn nosti pln ní a jeho výši rozhoduje pojisitel v souladu s t mito pojistnými podmínkami, v souladu se smluvními ujednáními a na základ dokument p edložených pojištěným.

2. Pojistitel si vyhrazuje právo prov ít p edložené dokumenty, stejn tak i právo požadovat znalecké posudky odborník . Pojistitel je též oprávn n složité pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení a to ješt p ed poskytnutím pln ní z pojistné smlouvy.

lánek 13

Výplata pojistného pln ní

1. Z pojištění je pojistitelem poskytováno pojištění nému pln ní.

2. Pojistitel je povinen poskytnout pln ní teprve tehdy, jestliže mu byly p edloženy veškeré doklady, které požadoval. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává.

3. Jako doklad o vzniku pojistné události je t eba p edložit doklad o poskytnutí nemocni ní l žkové pé e, který obsahuje p edevším jméno ošet ované osoby, její rodné íslo, bydlišt , ozna ení druhu onemocnění, datum po átku a ukon ení hospitalizace a další pot ebné údaje.

4. Doklad uvedený v odst. 3) tohoto lánku je pojištěný povinen pojistiteli p edložit bez zbyte ného odkladu po ukon ení hospitalizace. V p ípad dlouhodobé hospitalizace mohou být pojistiteli b hem doby jejího trvání p edloženy díl í doklady o hospitalizaci za ú elem poskytnutí díl ího pojistného pln ní.

5. Nároky na pln ní plynoucí z minulého kalen dá ního roku je t eba uplatnit u pojistitele nejpozd ji do 31. b ezna roku následujícího

6. Pokud bylo vyplaceno pln ní, které pojištění nému nebo pojistníkovi z n jakého d vodu podle smlouvy nenáleželo, potom je pojištěný, nebo pojistník povinen ástku pojistného pln ní, která mu byla neprávem vyplacena vrátit, a to i tehdy, jestliže pojistná smlouva již není v platnosti.

lánek 14

M na pojištění

Pojistné a pojistné pln ní jsou splatná v eské republice a v eských korunách, pokud to není v pojistné smlouv dohodnuto jinak.

lánek 15 **Povinnosti pojištného**

1. Pojištný nebo pojistník je povinen platit pojistné podle podmínek, stanovených pojistnou smlouvou.
2. Pojištný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty v pojistné smlouvě, nebo které mu vyplývají z obanského zákoníku nebo z těchto všeobecných pojistných podmínek.
3. Pojištný je povinen poskytovat souinnost při hospitalizaci a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim
4. Ten, kdo má právo na plnění, je povinen do 10 dnů od počátku hospitalizace pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá. Pokud nemůže uvedenou lhůtu dodržet, pak je povinen tak učinit co nejdříve od okamžiku, kdy tuto možnost měl.
5. Uzavření pojistné smlouvy na pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici u dalšího pojistitele nebo rozšíření rozsahu tohoto pojištění již uzavřeného je možné pouze se souhlasem pojistitele.
6. Mlho-li v domě porušení povinností uvedených v odstavcích 2, 3, 4 a 5 podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvláštní rozsah následků pojistné události, je pojistitel oprávněn plnění ze smlouvy snížit podle toho, jaký vliv mlho porušení na rozsah jeho povinností plnit.

lánek 16 **Omezení plnění pojistitele**

Za pojistné události, které vznikly před počátkem pojištění se pojistné plnění neposkytuje.

lánek 17 **Zmna pojištění**

Pokud se účastníci dohodnou o změnu rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změnu pojistné smlouvy. Znovu platí čekací doby podle článku 7. Ostatní podmínky pojistné smlouvy, především počátek a konec pojištění, se nemění.

lánek 18 **Zánik pojištění**

1. Pojištění zanikne výpovědí ke konci pojistného období. Výpověď musí být dána aspoň šest týdnů před jeho uplynutím.
2. Pojistitel nemůže pojistnou smlouvu vypovědět po uplynutí pěti let od počátku pojištění.
3. Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidená a jejím uplynutím pojištění zanikne.
4. Pokud pojištění zanikne na písemnou žádost pojištného nebo pojistníka před počátkem smluvně stanovené doby pojištění, vrátí mu pojistitel zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a se správou pojistné smlouvy.
5. Pokud pojištění zanikne odstoupením od smlouvy podle § 802 odst. 1 obanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistník je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
6. Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle § 802 odst. 2 obanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku pojištění nevrací.
7. Pokud pojištění zaniklo z jiných důvodů, než je uvedeno v odstavci 1, a 3, ne však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, je pojistitel povinen vrátit zbývající část běžného pojistného.
8. Pojištný, nebo pojistník může vypovědět pojistnou smlouvu jestliže pojistitel zvýší sazby pojistného a to během

jednoho měsíce od okamžiku, kdy mu bylo doručeno oznámení o zvýšení sazeb pojistného.

9. Pojištění zaniká rovněž smrtí pojištného.
10. Pojištění zaniká rovněž dnem, kdy pojištný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště na území České republiky.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

lánek 19

Případy na pojistném zvažuje pojistitel z celkového pohledu pojistného pro druh pojištění sjednaného podle těchto všeobecných pojistných podmínek na základě kalkulací pro období minimálně 5 let.

lánek 20

Příslušnost soudu a použitelné právo

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici bude řešen u příslušného soudu v České republice podle platných právních předpisů na území České republiky.

lánek 21

Zmna všeobecných pojistných podmínek

Všeobecné pojistné podmínky mohou být změněny pouze se souhlasem dozorčího orgánu nad pojištnictvím pro území České republiky.

lánek 22

1. Od článků 2, 4, 5, 16 a 17 se nelze v pojistných smlouvách odchýlit.
2. Od ostatních článků, které nejsou uvedeny v odst. 1) se lze v pojistných smlouvách odchýlit jen, pokud je to ve prospěch pojištného.
3. Všeobecné pojistné podmínky a změny příslušných ustanovení obanského zákoníku budou přílohou pojistné smlouvy.