

Zvláštní pojistné podmínky
pro obnosové pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici č.j.: 06/2005
(ZPP N - O)

UVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a. s. (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění nemocí č.j. 03/2005 ze dne 21.12.2004 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále „ZPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel denní podporu při pobytu v nemocnici (dále jen „podpora“), a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.

Článek 2

Vznik a zánik pojištění

Pojištění vzniká dnem, který byl v pojistné smlouvě dohodnut jako počátek pojištění a nebyl-li počátek pojištění v pojistné smlouvě určen, vzniká pojištění prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy. Pojištění zaniká na základě úkonů účastníků a skutečností vymezených v čl. 3 VPP.

Článek 3

Čekací doba

- Délka čekací doby činí tři měsíce.
- Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění.
- V případě úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena:
 - pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem,
 - pro případ hospitalizace při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie,
 - pro případ hospitalizace u ortopedických náhrad.
- Zvýšili se pojistná částka (výše podpory) za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 1 a odst. 4 tohoto článku, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

Článek 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodů nemoci nebo úrazu pojištěného, a která nemohla být poskytnuta ambulantně (dále jen „hospitalizace“).
- Hospitalizací se pro účely pojištění rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně vědecky uznávaných metod a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby (zdravotní dokumentaci).
- O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti onemocnění (úrazu) nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření.
- Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnických zařízení. Pojistná ochrana se však vztahuje pouze na léčebnou péči v zařízeních, která splňují podmínky vymezené v odst. 2.
- Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- Pojistnou událostí není, byl-li pojištěný přijat k hospitalizaci před počátkem pojištění, v čekací době nebo ve zvláštní čekací době.
- Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v čl. 9 těchto ZPP.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka

Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovena výše podpory.

Článek 6

Limit pojistného plnění

- Podpora se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná, a poskytuje se bez časového omezení, pokud se v dalších ustanoveních těchto ZPP nestanoví jinak.
- Pro účely poskytnutí podpory se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- Při hospitalizaci při porodu náleží podpora pouze za 7 dní hospitalizace pojištěného, při hospitalizaci v důsledku onemocnění souvisejících s těhotenstvím pouze za 14 dní hospitalizace pro každé těhotenství.
- Výplata podpory končí nepozději se zánikem pojištění.

Článek 7

Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění) jsou vymezeny v čl. 12 VPP. Pojistitel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - při hospitalizaci v nemocničních zařízeních, která pojistitel vyloučil z pojistné ochrany, a to zejména v případě, že k pojistné události došlo poté, co pojistitel o této výluce pojištěného písemně informoval,
 - při hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetrovnách vojenských útvarů,
 - při hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - při léčebném pobytu pojištěného v léčebnách léčby závislosti na alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti,
 - e) při hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - f) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - g) při léčebném pobytu v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních,
 - h) při hospitalizaci za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
 - i) při hospitalizaci vzniklé v souvislosti s nemocí z povolání nebo pracovním úrazem,
 - j) při hospitalizaci plánované před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl nebo mohl vědět před počátkem pojištění.
- Pojistitel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za dobu:
 - kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo jestliže hospitalizace pojištěného trvala méně než 24 hodin,
 - za dobu hospitalizace, kterou pojištěný nedoložil dokladem o poskytnutí nemocniční lůžkové péče ve smyslu čl. 8 těchto ZPP, který si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal, a k jehož doručení pojištěného vyzval a na důsledky spojené s nesplněním povinnosti pojištěného upozornil.

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

Článek 8

Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.
- Oznamovací povinnost vymezená v čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli:
 - každou změnu povolání (tj. změnu zaměstnání, podnikání nebo výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti) pojištěného,
 - změnu ošetrujícího lékaře a jeho adresy,
 - zahájení (ukončení) výkonu profesionálního sportu.

Článek 9

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný nebo ten, kdo má právo na plnění (dále jen „pojištěný“), povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - při vzniku pojistné události pojistiteli doručit vyplněný formulář pojistitele a doklad o poskytnutí nemocniční lůžkové péče, vydaný příslušným zdravotnickým zařízením,
 - doklady vymezené pod písm. a) musí obsahovat identifikaci pojištěného (jméno a příjmení ošetrované osoby, její rodné číslo, bydliště), označení druhu onemocnění (diagnóza dle klasifikace ICD), datum počátku a datum ukončení hospitalizace, jakož i další potřebné údaje vyžádané pojistitelem.
- Doklady uvedené v odst. 1 je pojištěný povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nepozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu (zálohy) na pojistné plnění, je nutno nárok pojištěného doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 10

Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravené v těchto ZPP se řídí podle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění nemocí (VPP PN) č.j. 03/2005, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a. s. dne 21.12.2004, a které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součást pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a. s., dne 21.12.2004.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2005

¹ Viz ustanovení § 62 zákona o pojistné smlouvě

² Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě

³ Propouštění zprávu z nemocnice