

## Zvláštní pojistné podmínky pojištění hospitalizace PREMIUM 06/2016 (ZPP-ZZ)

Pro pojištění hospitalizace PREMIUM sjednávané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

### Článek 1 – Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

**hospitalizace** – pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení,

**zdravotnické zařízení** – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:

- a) **léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),
- b) **léčebně rehabilitační péče** formou následné lůžkové péče (zejména léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
- c) **lázeňská léčebně rehabilitační péče** formou následné lůžkové péče (zejména lázeňské léčebny, ozdravovny),
- d) **ošetřovatelská nebo paliativní péče** formou dlouhodobé lůžkové péče (zejména léčebny dlouhodobě nemocných a hospice).

### Článek 2 – Základní principy

1. Pojištění hospitalizace PREMIUM (dále jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
2. V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité plnění, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito ZPP a VPP.

### Článek 3 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, která je vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu, resp. vzhledem k charakteru lékařského ošetření pojištěného nezbytná, a to z důvodu:

- a) nemoci nebo úrazu v případě pojištění hospitalizace PREMIUM, nebo
- b) úrazu v případě pojištění hospitalizace PREMIUM následkem úrazu.

### Článek 4 – Územní platnost

Pojistná ochrana se odchýlí od ustanovení čl. 2 odst. 2 písm. b) VPP vztahuje i na léčebnou péči dle čl. 1 písm. a) poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru (tj. EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska), Švýcarska, Monaka, San Marina, Vatikánu a Andorry.

### Článek 5 – Výluky

1. Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění za hospitalizaci v důsledku:
  - a) nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
  - b) úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
  - c) genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
  - d) duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu.
2. Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění za hospitalizaci:
  - a) plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
  - b) ve stacionářích, v zařízeních sociálních služeb a na ošetřovnách vojenských útvarů,
  - c) v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
  - d) která trvala méně než 24 hodin,
  - e) kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 8.

### Článek 6 – Čekací doba

V případě hospitalizace v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad je čekací doba 8 měsíců.

### Článek 7 – Pojistné plnění a limity pojistného plnění

1. Pojišťovna vyplatí denní dávku ve výši sjednané pojistné částky za dobu hospitalizace:
  - a) v neomezené délce při poskytnutí léčebné péče dle čl. 1 písm. a),
  - b) v délce nejvýše 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí léčebně rehabilitační péče dle čl. 1 písm. b), ošetřovatelské nebo paliativní péče dle čl. 1 písm. d),
  - c) v délce nejvýše 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče dle čl. 1 písm. c),
  - d) v délce nejvýše 14 dnů, souvisí-li hospitalizace s těhotenstvím, a v délce nejvýše 7 dnů při porodu, a to pro každé těhotenství.
2. Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace považují za jeden den hospitalizace.
3. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

## **Článek 8 – Oznámení a šetření pojistné události**

---

1. Pojištěný oznámí Pojišťovně hospitalizaci do 30 dnů po jejím ukončení a doloží ji konečnou propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení a dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
2. Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy, datum počátku a ukončení hospitalizace.