



**ČP ZDRAVÍ**

# Pojištění PYRAMIDA ZDRAVÍ

Informační dokument o pojistném produktu

Předsmělnví informace

Všeobecné pojistné podmínky

Zvláštší pojistné podmínky

Přehled plnění a limitů pojistného plnění k pojištění poúrazové péče

Oceňovací tabulka operací

# Pojištění PYRAMIDA ZDRAVÍ



ČP ZDRAVÍ

## Informační dokument o pojistném produktu

### Společnost:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

### Produkt:

PYRAMIDA ZDRAVÍ

Česká republika

Tento dokument poskytuje pouze stručný a zjednodušený přehled základních vlastností pojištění, která lze sjednat. Úplné informace najdete v předsmulvních informacích, pojistných podmínkách a pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě je uveden sjednaný rozsah pojištění.

### O jaký druh pojištění se jedná?

Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení a pojištění operace je obnosové pojištění pro případ nemoci. Pojištění pourazové péče je škodové pojištění pro případ nemoci s výjimkou výplaty bolestného, která je sjednávána jako pojištění obnosové. Pojištění zlomeniny je škodové pojištění pro případ nemoci.



### Co je předmětem pojištění?

#### Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení

- ✓ výplata sjednané pojistné částky (denní dávky) za každý den hospitalizace ve zdravotnickém zařízení

#### Pojištění pourazové péče

- ✓ léčebně rehabilitační péče a lázeňská léčebně rehabilitační péče
- ✓ psychologická (psychiatrická) konzultace a léčba
- ✓ vyšetření a ošetření plastickým chirurgem
- ✓ bolestné
- ✓ proplacení nákladů na léčbu, na sociální a právní poradenství, na úpravu bytu nebo domu

#### Pojištění operace

- ✓ vyplacení procenta z pojistné částky odpovídající závažnosti operace definované v pojistných podmínkách

#### Pojištění zlomeniny

- ✓ proplacení nákladů za lehkou sádku



### Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ nemoci vzniklé před počátkem pojištění a do 3 měsíců od počátku pojištění
- ✗ úrazy vzniklé před počátkem pojištění a do 7 dnů od sjednání pojištění
- ✗ porod a zhotovení zubních nebo ortopedických náhrad do 8 měsíců od počátku pojištění
- ✗ duševní choroby
- ✗ genetické nebo vrozené vady
- ✗ profesionální sporty, extrémně rizikové aktivity
- ✗ návykové látky nebo hráčskou závislost



### Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

#### Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení

- výplata plnění max. za 14 dnů v souvislosti s těhotenstvím a za 7 dnů při porodu
- výplata plnění max. za 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče
- výplata plnění max. za 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelské péče a paliativní péče

#### Pojištění pourazové péče

- limity plnění jsou uvedeny v pojistných podmínkách

#### Pojištění operace

- výplata celkového plnění max. do výše trojnásobku pojistné částky

#### Pojištění zlomeniny

- proplacení nákladů za lehkou sádku do výše max. 10 000 Kč



### Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

#### Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení

- ✓ na území Evropy při poskytnutí akutní lůžkové péče
- ✓ na území ČR při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelské péče a paliativní péče

#### Ostatní pojištění

- ✓ na území ČR – zdravotní péče musí být poskytnuta v ČR



## Jaké mám povinnosti?

### Při sjednávání pojištění

- zodpovědět pravdivě dotazy
- umožnit přístup ke zdravotnické dokumentaci

### Za trvání pojištění

- platit pojistné
- oznamovat změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě

### Při pojistné události

- oznámit bezodkladně její vznik a rozsah
- předložit doklady dle sjednaného pojištění, např. konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zdravotnického zařízení, zdravotnickou dokumentaci k vážnému úrazu, operační protokol, doklad o úhradě nákladů za lehkou sádku



## Kdy a jak provádět platby?

- ✗ způsob a frekvence placení pojistného jsou ujednány v pojistné smlouvě



## Kdy pojistné krytí začíná a končí?

- ✗ pojištění se sjednává na dobu neurčitou, datum počátku pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě
- ✗ pojištění zaniká zejména dohodou
  - odmítnutím pojistného plnění
  - zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí
  - neuhrazením dlužného pojistného v dodatečně lhůtě uvedené v upomínce společně s poučením o zániku
  - odstoupením od smlouvy nebo od pojištění při splnění určitých podmínek
- ✗ pojištění operace zaniká vyplacením limitu pojistného plnění
- ✗ pojištění pourazové péče, pojištění operace a pojištění zlomeniny zaniká zánikem pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení



## Jak mohu smlouvu vypovědět?

- ✗ do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy
- ✗ do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události
- ✗ 6 týdnů před koncem pojistného období

## Předšmluvní informace pro Pojištění PYRAMIDA ZDRAVÍ 04/2018

### 1. Základní informace o Pojišťovně

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „Pojišťovna“), Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO 49240749, provozující pojišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 2044. Infolinka 267 222 515. E-mail: info@zdravi.cz. Datová schránka: 63cdkfx. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na [www.zdravi.cz](http://www.zdravi.cz). Dohled nad činností České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Pojišťovna vypracovává zprávu o solventnosti, která je přístupná na [www.zdravi.cz](http://www.zdravi.cz).

### 2. Důležitá upozornění

Tyto předšmluvní informace obsahují nejdůležitější informace o Pojištění PYRAMIDA ZDRAVÍ, které zahrnuje:

- **Pojištění hospitalizace PREMIUM**
- **Pojištění pourazové péče**
- **Pojištění operace**
- **Pojištění zlomeniny**

Úplná pravidla, kterými se Pojištění PYRAMIDA ZDRAVÍ řídí, jsou uvedena ve:

Všeobecných pojistných podmínkách ČP ZDRAVÍ 04/2016 (VPP-ČPZ)

- Zvláštních pojistných podmínkách hospitalizace PREMIUM 06/2016 (ZPP-ZZ)
- Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pourazové péče 09/2018 (ZPP-POÚ)
- Zvláštních pojistných podmínkách pojištění operace 10/2018 (ZPP-O)
- Zvláštních pojistných podmínkách pojištění zlomeniny 11/2018 (ZPP-Z)

(dále jen „pojistné podmínky“) přiložených k těmto předšmluvním informacím.

**Před uzavřením pojistné smlouvy je žádoucí, aby se zájemce o pojištění (budoucí pojistník) důkladně seznámil s pojistnými podmínkami, vyhodnotil své potřeby pojistné ochrany a zvážil, zda jim rozsah pojistného krytí odpovídá.**

### 3. Jak uzavřít pojistnou smlouvu, platba pojistného a daně

Pojistná smlouva (dále jen „smlouva“) je uzavřena v okamžiku přijetí nabídky.

Výše a splatnost pojistného je ujednána ve smlouvě v české měně. Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného a sjednaná pojistná částka. Pojišťovna má právo stanovit pro jednotlivé pojistné produkty minimální a maximální výši pojistného a pojistných částek. Doba placení pojistného je shodná s dobou trvání pojištění.

Možnosti placení pojistného: trvalým nebo jednorázovým platebním příkazem, QR kódem, SIPO, poštovní poukázkou (složenkou), v hotovosti (na pokladně České pojišťovny a.s.).

Odměna pojišťovacího zprostředkovatele je tvořena provizí a dalšími složkami výkonové odměny, přičemž zprostředkovatel je odměňován výhradně Pojišťovnou.

Na příjmy z pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, v platném znění. Plnění z pojištění jsou od daně osvobozena.

### 4. Právo rozhodné, vyřizování stížností a doba platnosti poskytnutých údajů

Smlouva se řídí právním řádem ČR. Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR. Pro uzavření smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

S případnou stížností je možno se obrátit písemně přímo na adresu Pojišťovny. Se stížností se lze obrátit i na Českou národní banku. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce, [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

Údaje obsažené v těchto předšmluvních informacích se vztahují k nabídce na uzavření nabízeného pojištění a nabídka platí jeden měsíc ode dne svého doručení, pokud není Pojišťovnou určeno jinak.

### 5. Základní informace o Pojištění PYRAMIDA ZDRAVÍ

Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

Po dobu pojištění musí pojištěný:

- být občanem ČR nebo
- mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo
- být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Pojištění lze sjednat pro osoby ve věku od 0 do 65 let.

<b>Pojištění hospitalizace PREMIUM</b>	<p>Za každý den hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (nemocnice, ozdravovny, rehabilitační ústavy, lázně, léčebny TBC a respiračních nemocí, LDN a hospice) je pojištěnému vyplacena sjednaná denní dávka.</p> <p>Pojištná ochrana se vztahuje i na akutní lůžkovou péči v nemocnici poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru (tj. EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska), Švýcarska, Monaka, San Marina, Vatikánu a Andorry.</p> <p>Pojištění lze sjednat v plné variantě (zahrnuje nemoc i úraz) a úrazové variantě. První a poslední den hospitalizace se považují za jeden den hospitalizace.</p> <p>Pojištné plnění je omezeno v případě hospitalizace na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 14 dnů v souvislosti s těhotenstvím a 7 dnů při porodu pro každé těhotenství,</li> <li>■ 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče (lázně, ozdravovny),</li> <li>■ 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí léčebně rehabilitační péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy), ošetrovatelské péče (LDN) a paliativní péče (hospice).</li> </ul>
<b>Pojištění poúrazové péče</b>	<p>V případě vážného úrazu, resp. vážného úrazu při dopravní nehodě, je pojištěnému poskytnuta poúrazová péče; výše plnění je stanovena procentem ze sjednané pojistné částky podle poškození zdraví.</p> <p>Pojištění se sjednává jako doplňkové pojištění k pojištění hospitalizace PREMIUM a lze jej sjednat ve variantě BASIC nebo EXTRA.</p> <p>Varianta BASIC zahrnuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ léčebně rehabilitační péči a lázeňskou léčebně rehabilitační péči,</li> <li>■ psychologickou (psychiatrickou) konzultaci a léčbu,</li> <li>■ vyšetření a ošetření plastickým chirurgem.</li> </ul> <p>Varianta EXTRA zahrnuje péči obsaženou ve variantě BASIC a navíc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ výplatu bolestného,</li> <li>■ proplacení nákladů na léčbu, na sociální a právní poradenství, na úpravu bytu nebo domu, ve kterém pojištěný bydlí.</li> </ul>
<b>Pojištění operace</b>	<p>Při podstoupení operace je pojištěnému vyplaceno procento ze sjednané pojistné částky odpovídající závažnosti operace.</p> <p>Pojištění se sjednává jako doplňkové pojištění k pojištění hospitalizace PREMIUM.</p>
<b>Pojištění zlomeniny</b>	<p>Pojištěnému jsou proplaceny náklady za lehkou sádku a její aplikaci při léčbě zlomeniny, nejvýše však do sjednaného limitu.</p> <p>Pojištění se sjednává jako doplňkové pojištění k pojištění hospitalizace PREMIUM.</p>

## 6. Čekací doba

Pojišťovna poskytne pojistné plnění teprve z pojistných událostí, které nastanou po uplynutí čekací doby, s výjimkou pojistných událostí vzniklých následkem úrazu.

Čekací doba je 3 měsíce a počíná běžet ode dne:

- a počátku pojištění,
- b účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.

Při hospitalizaci pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad je čekací doba 8 měsíců.

## 7. Jak oznámit pojistnou událost

<b>Pojištění hospitalizace PREMIUM</b>	<p>Do 30 dnů po ukončení hospitalizace zaslat konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení do Pojišťovny.</p>
<b>Pojištění poúrazové péče</b>	<p>Do 180 dnů po vážném úrazu zaslat do Pojišťovny formulář Oznámení pojistné události a zdravotnickou dokumentaci k vážnému úrazu (konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice, lékařské zprávy).</p>
<b>Pojištění operace</b>	<p>Do 30 dnů po ukončení hospitalizace související s provedením operace zaslat do Pojišťovny operační protokol a konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice.</p>
<b>Pojištění zlomeniny</b>	<p>Bez zbytečného odkladu zaslat do Pojišťovny doklad o úhradě nákladů za lehkou sádku a její aplikaci a zdravotnickou dokumentaci k úrazu (lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice v případě hospitalizace).</p>

## 8. Výluky

### Pojišťovna neposkytne pojistné plnění:

- a** u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), hráčskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
- b** u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu a adrenalinových sportů,
- c** u úrazu, k němuž dojde do 7 dnů od sjednání pojištění
- d** pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- e** v důsledku **nemoci, která vznikla před počátkem pojištění nebo v čekací době**, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
- f** v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.

### Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění hospitalizace za hospitalizaci pojištěného:

- a** v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
- b** v důsledku duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu,
- c** plánovanou před počátkem pojištění,
- d** v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu.

### Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pouřazové péče v případě úrazu pojištěného:

- a** porušil-li pojištěný závažným způsobem ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích,
- b** nastalého při automobilových nebo motocyklových soutěžích nebo při přípravě na ně,
- c** neumožnil-li pojištěný Pojišťovně kontrolu poskytování přírodních plnění nebo neurčil Pojišťovnu jako osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu a nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené.

### Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění operace za operaci podstoupenou pojištěným:

- a** v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
- b** plánovanou před počátkem pojištění nebo o její nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
- c** která je provedena z jiného než zdravotního důvodu a není hrazena z veřejného zdravotního pojištění (zejména operace estetické chirurgie),
- d** na stejném vnitřním orgánu nebo části těla, kde již před počátkem pojištění nebo v čekací době byla provedena jiná operace, a to z důvodu úrazu, nemoci anebo výměny či aplikace implantátu.

### Další výluky z pojištění jsou blíže popsány v pojistných podmínkách.

## 9. Zánik pojištění

### K zániku pojištění může dojít v souladu s občanským zákoníkem:

- a** dohodou Pojišťovny a pojistníka,
- b** výpovědí Pojišťovny nebo pojistníka doručenou do 2 měsíců ode dne uzavření smlouvy, nebo do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události,
- c** výpovědí Pojišťovny nebo pojistníka ke konci pojistného období,
- d** nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného,
- e** odmítnutím pojistného plnění ze strany Pojišťovny,
- f** zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- g** smrtí pojištěného,
- h** po marném uplynutí lhůty stanovené Pojišťovnou k zaplacení dlužného pojistného při jeho neplacení,
- i** odstoupením od smlouvy.

### Pojištění dále zaniká:

- a** nebude-li pojištěný splňovat žádnou z následujících podmínek:
  - být občanem ČR,
  - mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR,
  - být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR,
- b** přestane-li pojistník mít sídlo nebo bydliště na území ČR,
- c** odstoupením od pojištění.

**Pojištění operace zaniká také dnem**, kdy nastala pojistná událost, při níž pojistné plnění dosáhlo trojnásobku sjednané pojistné částky platné k datu první pojistné události.

### Další způsoby ukončení a zániku pojištění jsou blíže popsány v pojistných podmínkách.

## 10. Odstoupení od smlouvy

### Pojistník má právo od smlouvy odstoupit:

- poruší-li Pojišťovna povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce nebo pojistníka při jednání o uzavření nebo změně smlouvy,
- poruší-li Pojišťovna povinnost upozornit na nesrovnalosti, kterých si je při uzavírání smlouvy vědoma, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky,

- do 3 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl o tom, že mu Pojišťovna poskytla při uzavírání smlouvy klamavý údaj.

**Pojišťovna** má právo odstoupit od smlouvy v případě, že pojištěný nebo pojistník poruší povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy Pojišťovny týkající se pojištění.

Právo odstoupit od smlouvy zaniká, není-li využito do 2 měsíců ode dne zjištění porušení povinnosti opravňující k odstoupení.

Při odstoupení od smlouvy nahradí:

- Pojišťovna pojistníkovi zaplacené pojistné,
- pojistník Pojišťovně pojistné plnění, které již Pojišťovna z pojištění plnila a dále náklady spojené se vznikem a správou pojištění, v případě že od smlouvy odstoupila Pojišťovna.

Podmínky týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

Odstoupení od smlouvy je nutno podat písemně na adresu Pojišťovny. Formulář pro odstoupení od smlouvy naleznete na [www.zdravi.cz](http://www.zdravi.cz) nebo můžete požádat o jeho doručení infolinku Pojišťovny.

## 11. Důsledky porušení podmínek vyplývajících z pojištění

---

V případě, že pojistník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své zákonné nebo smluvní povinnosti, může v souladu s § 2800 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění a/nebo ke vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením od pojistné smlouvy.

Důsledkem neplacení běžného pojistného může být také zánik všech sjednaných pojištění na základě upomínky Pojišťovny (pojištění zanikne k datu uvedenému v upomínce).

Pojištění sjednávána s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872 a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky. V ZPP je možno se odchýlit od ustanovení VPP, v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení příslušných ZPP i VPP.

## ČLÁNEK 5 Vznik pojištění

Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po sjednání pojištění.

## ČLÁNEK 6 Změna a přerušování pojištění

- Pojištník a pojištěný oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě.
- Pokud se Pojišťovna s pojištníkem dohodne na změně pojištění spočívající v rozšíření pojistné ochrany, bude pojistné plnění z takto změněného pojištění poskytnuto až z pojistných událostí, které nastanou po uplynutí čekací doby.
- Pojišťovna může nabídnout pojištníkovi změnu pojištění, která vyvolá změnu výše pojistného. Nabídnutou změnu může pojištník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v nabídce, písemná forma se tak považuje za zachovanou.
- Pojištění může být během trvání pojištění přerušeno pouze dohodou. Doba přerušování pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušování pojištění pojištník hradí náklady spojené se správou pojištění a nárůstem pojistného rizika za dobu přerušování pojištění.

## ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká v souladu s občanským zákoníkem v důsledku právních událostí nebo právního jednání pojištníka nebo Pojišťovny.
- Pojištění dále zaniká dnem:
  - kdy pojištěný přestane splňovat jakoukoli z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 2 písm. a) nebo odst. 3,
  - kdy pojištník přestane mít sídlo nebo bydliště na území ČR,
  - zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
- Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

## ČLÁNEK 8 Pojistné období a pojistné

- Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, není-li ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.
- Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
- Při placení pojistného je nejdříve zaplacen pojistné s nejstarší splatností.
- Za upomínání dlužného pojistného může Pojišťovna požadovat náhradu vynaložených nákladů.
- Pojišťovna může v souladu s občanským zákoníkem porovnávat v rámci pojistného kmene očekávané pojistné plnění se skutečným pojistným plněním a na základě tohoto porovnání upravit výši pojistného na další pojistná období.

## ČLÁNEK 9 Zjišťování zdravotního stavu

- Pojišťovna může zjišťovat zdravotní stav pojištěného, jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výší pojistného nebo se šetřením pojistné události.
- Pojištěný umožní Pojišťovně získat zdravotnickou dokumentaci, kterou si Pojišťovna vyžádá.
- Pojištěný podstoupí ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného Pojišťovnou. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje Pojišťovnu v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ní náhradní termín vyšetření.

## ČLÁNEK 10 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu vznik pojistné události a poskytne Pojišťovně při jejím šetření nezbytnou součinnost. Rozsah a lhůty dokládání pojistné události jsou vymezeny v příslušných ZPP.
- Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a Pojišťovna si je ponechává.
- Pojišťovna může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získala, nebo je nechávat odborně posuzovat, stejně tak může vyžadovat znalecké posudky.

## ČLÁNEK 1 Slovníček

Ve VPP, příslušných ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

**Pojišťovna** – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (pojištitel),

**pojištník** – fyzická nebo právnická osoba, která s Pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu,

**účastníci pojištění** – Pojišťovna a pojištník, jako smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,

**pojistná událost** – nahodilá skutečnost, v důsledku které Pojišťovna poskytne pojistné plnění, vymezená v příslušných ZPP a nastalá za trvání pojištění,

**úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví,

**diagnóza** – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD,

**výroční den** – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění,

**pojistný rok** – rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění a končící dnem předcházejícím výročnímu dni.

## ČLÁNEK 2 Územní platnost

- Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).
- V případě pojištění pro případ nemoci musí být:
  - pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR a
  - pojištěnému poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.
- V případě pojištění finančních ztrát musí být pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt v ČR.

## ČLÁNEK 3 Výluky

- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění u nemoci, úrazu nebo finanční ztráty, které vznikly v souvislosti s:
  - válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
  - výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným.
- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ nemoci:
  - u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráčskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
  - u nemoci nebo úrazu vzniklých v souvislosti s profesionálním provozováním sportu nebo v souvislosti s provozováním sportů a volnočasových aktivit, které jsou extrémně rizikové nebo jsou provozovány v extrémních podmínkách, případně vyžadují speciální technické vybavení,
  - u úrazu, k němuž dojde do 7 dnů od sjednání pojištění,
  - pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

## ČLÁNEK 4 Čekací doba

- Čekací doba je 3 měsíce.
- Čekací doba počíná běžet ode dne:
  - počátku pojištění,
  - účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.
- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z událostí, které nastaly v čekací době, s výjimkou pojistných událostí vzniklých následkem úrazu.



- 4 Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.
- 5 Pojišťovna není při pojistné události v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je jiný účastník pojištění v prodlení s plněním svých povinností.

#### ČLÁNEK 11 Výplata pojistného plnění

- 1 Pojistné plnění je vypláceno nejvýše jednou za měsíc, a to vždy po doručení dokladů nutných ke zjištění existence a rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.
- 2 Pojišťovna poskytuje oprávněné osobě peněžité nebo naturální pojistné plnění. Peněžité plnění je splatné v ČR v české měně.
- 3 Oprávněná osoba nesmí bez souhlasu Pojišťovny postoupit pohledávku na pojistné plnění.

#### ČLÁNEK 12 Právní jednání

- 1 Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu (písemnost). Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně jména, adresy, formy platby pojistného a žádost o vrácení přeplatku.
- 2 Pojišťovna může předložit a pojistník může přijmout nepísemnou formou nabídku změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění, pokud Pojišťovna písemnou formou obsah uzavřené dohody potvrdí.
- 3 Použije-li účastník pojištění při jednání s Pojišťovnou nepísemnou formu, je toto jednání účinné pouze, pokud Pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- 4 Pojišťovna předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.

- 5 Pokud se Pojišťovna v průběhu pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch jiného účastníka pojištění, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.
- 6 Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.
- 7 Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

#### ČLÁNEK 13 Doručování

- 1 Pojišťovna doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu v ČR.
- 2 Písemnosti si účastníci pojištění doručují:
  - a s využitím provozovatele poštovních služeb na adresu, na níž se účastník pojištění zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, sdělenou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
  - b prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu,
  - c osobně,
  - d prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
- 3 Písemnost doručovaná prostřednictvím provozovatele poštovních služeb se považuje za doručenu:
  - a dnem jejího dojití,
  - b dnem jejího uložení v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb, pokud adresát nebyl v místě doručení zastížen, ačkoliv se tam zdržuje, a byl k vyzvednutí písemnosti vyzván, i když se o uložení zásilky nedozvěděl,
  - c dnem, kdy adresát její přijetí odmítí,
  - d dnem, kdy se Pojišťovně vrátila jako nedoručitelná.
- 4 Písemnost doručovaná na elektronickou adresu sdělenou účastníkem pojištění Pojišťovně je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

## 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“).

hospodářského prostoru (tj. EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska), Švýcarska, Monaka, San Marina, Vatikánu a Andorry.

#### 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 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

#### 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 ošetřovných 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.

- Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace považují za jeden den hospitalizace.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

a doloží ji konečnou propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení a dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.

- Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy, datum počátku a ukončení hospitalizace.

## ČLÁNEK 8 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznámí Pojišťovně hospitalizaci do 30 dnů po jejím ukončení

# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE 09/2018 (ZPP-POÚ)

Pro pojištění poúrazové péče sjednáván 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“), jejichž nedílnou součástí je Přehled plnění a limitů pojistného plnění k pojištění poúrazové péče (dále jen „Přehled plnění“).

## ČLÁNEK 1 Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

**hospitalizace** – pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice,  
**nemocnice** – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní,  
**dopravní nehoda** – událost v provozu na pozemní komunikaci, při níž došlo k vážnému úrazu pojištěného dle ZPP v přímé souvislosti s provozem vozidla nebo při nastupování a vystupování do/z vozidla,  
**základní pojištění** – pojištění hospitalizace PREMIUM sjednané s Pojišťovnou.

## ČLÁNEK 2 Základní principy

- Pojištění poúrazové péče (dále jen „pojištění“) spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku, je sjednáváno jako pojištění škodové s výjimkou výplaty bolestného, která je sjednávána jako pojištění obnosové, a je doplňkovým pojištěním k základnímu pojištění.
- V případě pojistné události poskytuje Pojišťovna pojištěnému naturální nebo peněžité plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito ZPP a VPP.

## ČLÁNEK 3 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je:
  - vážný úraz pojištěného v případě pojištění poúrazové péče,
  - vážný úraz pojištěného v důsledku dopravní nehody v případě pojištění poúrazové péče při dopravních nehodách.
- Vážným úrazem** se rozumí úraz pojištěného, který si do 24 hodin po úrazu vyžádal lékařsky nezbytnou **hospitalizaci trvající nejméně 15 dnů** nebo v jehož důsledku vzniklo, resp. se do 180 dnů po úrazu projevilo, alespoň jedno z níže uvedených **poškození zdraví**:

<b>Poranění mozku, míchy a páteře</b>	– s následkem hemiplegie, paraplegie nebo kvadruplegie
<b>Amputace horní končetiny</b>	– v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi ramenním a loketním kloubem – předloktí při zachovaném loketním kloubu – ruky v zápěstí – palce se záprstní kostí, obou článků palce nebo dvou a více jiných prstů
<b>Amputace dolní končetiny</b>	– v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem – v bérce se zachovaným kolenním kloubem nebo se ztuhlým kolenním kloubem – v hlezenním kloubu nebo pod ním – chodidla v Chopartově kloubu – palce se záprstní kostí, obou článků palce nebo dvou a více jiných prstů
<b>Zlomenina páneve</b>	– s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin
<b>Popáleniny 2. nebo vyššího stupně</b>	– na více než 20 % povrchu těla u dospělých – na více než 10 % povrchu těla u dětí
<b>Ztráta zraku nebo sluchu</b>	– nejméně na jednom oku nebo nejméně na jednom uchu
<b>Rozdrcení čelisti nebo ztráta 4 a více zubů</b>	– spojené s operačním zákrokem čelistní chirurgie
<b>Vyvolání potratu nebo usmrcení plodu</b>	

## ČLÁNEK 4 Výluky

- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění v případě úrazu pojištěného:
  - nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
  - porušil-li pojištěný závažným způsobem ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích,
  - nastalého při automobilových nebo motocyklových soutěžích nebo při přípravě na ně.
- Pojišťovna dále neposkytne pojistné plnění za vážný úraz, pokud pojištěný:
  - odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo se k tomuto vyšetření nedostavil,
  - neumožnil Pojišťovně kontrolu poskytování naturálního plnění nebo neurčil Pojišťovnu jako osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu a nahlízet do zdravotnické dokumentace o něm vedené,
  - není schopen spolupráce při poskytování naturálního plnění,
  - nedoložil doklady dle čl. 6.

## ČLÁNEK 5 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- Při pojistné události poskytuje Pojišťovna dle poškození zdraví uvedeném v čl. 3 odst. 2 poúrazovou péči (pojistné plnění) odpovídající sjednané variantě pojištění uvedené v odst. 2 a v rozsahu uvedeném v Přehledu plnění.
- Pojištění je sjednáváno ve variantě BASIC nebo EXTRA; poúrazová péče odpovídající sjednané variantě pojištění a forma pojistného plnění jsou uvedeny v následující tabulce:

Varianta pojištění	Poúrazová péče	Forma pojistného plnění
BASIC	léčebně rehabilitační péče a lázeňská léčebně rehabilitační péče	naturální
	psychologická (psychiatrická) konzultace a léčba	naturální
	vyšetření a ošetření plastickým chirurgem	naturální
EXTRA	výplata bolestného	peněžité
	proplacení nákladů souvisejících s léčbou vážného úrazu na: – nadstandardní pokoj v nemocnici, – dopravu do/ze zdravotnického zařízení, kde je pojištěnému poskytována léčebně rehabilitační péče nebo lázeňská léčebně rehabilitační péče (dojde-li k vážnému úrazu pojištěného dítěte, budou proplaceny náklady na dopravu a ubytování také jeho doprovodu), – zdravotnické poplatky a doplátky, – pořízení ortopedických, stomatologických a jiných zdravotnických prostředků	peněžité
	proplacení nákladů na sociální a právní poradenství	peněžité
	proplacení nákladů na úpravu bytu nebo domu, ve kterém pojištěný bydlí	peněžité

- Pojistné plnění je poskytováno až do výše dílčích limitů pojistného plnění pro jednotlivá poškození zdraví a jednotlivé formy pojistného plnění; výše dílčích limitů pojistného plnění jsou určeny procentem ze sjednané pojistné částky a jsou uvedeny v Přehledu plnění.
- V případě souběhu více poškození zdraví se dílčí limity pojistného plnění nesčítají. Pojišťovna poskytne pojistné plnění do výše dílčího limitu, který je nejvyšší pro každou jednotlivou formu pojistného plnění.

- 5 Pokud se pojištěný bez závažných důvodů nedostaví k poskytnutí naturálního plnění, zejména na sjednanou lékařskou prohlídku nebo konzultaci, považuje se pojistné plnění za poskytnuté.
- 6 Pojišťovna vyplatí náhradní pojistné plnění, pokud pojištěný nevyužije naturální plnění poskytované Pojišťovnou a doloží:
- poskytnutí léčebně rehabilitační péče, lázeňská léčebně rehabilitační péče, psychologické (psychiatrické) konzultace a léčby, vyšetření a ošetření plastickým chirurgem,
  - že tato péče byla z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení vážného úrazu a
  - úhradu této péče.
- 7 Náhradní pojistné plnění odpovídá 70 % nákladů vynaložených pojištěným na léčebně rehabilitační péči, lázeňskou léčebně rehabilitační péči, psychologickou (psychiatrickou) konzultaci a léčbu, vyšetření a ošetření plastickým chirurgem, a je omezeno dílčím limitem dle odst. 3 a 4.
- 8 Pojistné plnění je poskytováno nejdéle po dobu 24 měsíců od vážného úrazu a to i v případě, že následky vážného úrazu nadále trvají.

- 9 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

## ČLÁNEK 6 Oznámení a šetření pojistné události

Pojištěný oznámí Pojišťovně pojistnou událost bez zbytečného odkladu, nejpozději do 180 dnů od vážného úrazu a doloží ji:

- formulářem Oznámení pojistné události
- zdravotnickou dokumentací, která se vztahuje k vážnému úrazu (zejména lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice),
- doklady o úhradě nákladů:
  - souvisejících s léčbou vážného úrazu,
  - na sociální a právní poradenství,
  - na úpravu bytu nebo domu včetně dokladu o užívání (např. doklad o vlastnictví, doklad o trvalém bydlišti, nájemní smlouva a souhlas pronajímatele s úpravami),
- dalšími doklady, které si Pojišťovna případně vyžádá.

## PŘEHLED PLNĚNÍ A LIMITŮ POJISTNÉHO PLNĚNÍ K POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE

Dílčí limity pojistného plnění dle čl. 5 odst. 3 jsou určeny procentem z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

Poškození zdraví	Forma pojistného plnění					
	Naturální plnění			Peněžité plnění		
	REHABILITACE	PSYCHOLOGIE	PLASTIKA	BOLESTNÉ	PORADENSTVÍ	STAVBA
<b>Poranění mozku, míchy a páteře</b> (a to vždy s následkem hemiplegie, paraplegie nebo kvadruplegie)	20 %	5 %	5 %	10 %	5 %	30 %
<b>Amputace</b> – horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi ramenním a loketním kloubem – předloktí při zachovaném loketním kloubu – dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem – dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenním kloubem nebo se ztuhlým kolenním kloubem – nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	20 %	5 %	5 %	10 %	5 %	30 %
<b>Amputace</b> – ruky v zápěstí – palce u ruky se záprstní kostí, obou článků palce u ruky nebo dvou nebo více jiných prstů u ruky – chodidla v Chopartově kloubu – palce u nohy se záprstní kostí nebo s její částí, obou článků palce u nohy nebo dvou nebo více jiných prstů u nohy	20 %	5 %	5 %	5 %	5 %	–
<b>Zlomenina páneve</b> (s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin)	20 %	5 %	–	5 %	5 %	–
<b>Popáleniny 2. nebo vyššího stupně</b> (na více než 20 % povrchu těla u dospělých a 10 % povrchu těla u dětí)	15 %	5 %	20 %	5 %	–	–
<b>Ztráta zraku</b> (nejméně na jednom oku) <b>nebo sluchu</b> (nejméně na jednom uchu)	–	5 %	–	5 %	–	–
<b>Rozdrcení čelisti nebo ztráta 4 a více zubů</b> (spojené s operačním zákrokem čelistní chirurgie)	–	–	5 %	5 %	–	–
<b>Vyvolání potratu nebo usmrcení plodu</b>	5 %	5 %	–	5 %	5 %	–
<b>Hospitalizace, která trvala nejméně 15 dnů</b>	15 %	–	–	–	–	–

REHABILITACE – léčebně rehabilitační péče a lázeňská léčebně rehabilitační péče

PSYCHOLOGIE – psychologická (psychiatrická) konzultace a léčba

PLASTIKA – vyšetření a ošetření plastickým chirurgem

BOLESTNÉ – výplata bolestného

LÉČBA – náklady související s léčbou vážného úrazu na:

i. nadstandardní pokoj v nemocnici

ii. dopravu do/z zdravotnického zařízení, kde je pojištěnému poskytována léčebně rehabilitační péče nebo lázeňská léčebně rehabilitační péče (dojde-li k vážnému úrazu pojištěného dítěte, budou proplaceny náklady na dopravu a ubytování také jeho doprovodu)

iii. zdravotnické poplatky a doplatky

iv. pořízení ortopedických, stomatologických a jiných zdravotnických prostředků

PORADENSTVÍ – náklady na sociální a právní poradenství

STAVBA – náklady na úpravu bytu nebo domu, ve kterém pojištěný bydlí

# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ OPERACE 10/2018 (ZPP-O)

Pro pojištění operace sjednáváné 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“), jejichž nedílnou součástí je Oceňovací tabulka operací.

## ČLÁNEK 1 Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

**hospitalizace** – pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice,

**nemocnice** – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní,

**základní pojištění** – pojištění hospitalizace PREMIUM sjednané s Pojišťovnou.

## ČLÁNEK 2 Základní principy

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

## ČLÁNEK 3 Pojistná událost

Pojistnou událostí je lékařsky nezbytná operace uvedená v Oceňovací tabulce operací, provedená poprvé v životě pojištěného z důvodu nemoci či úrazu pojištěného vzniklých za trvání pojištění.

## ČLÁNEK 4 Výluky

- 1 Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění za operaci podstoupenou pojištěným 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.
- 2 Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění za operaci:
  - a plánovanou před počátkem pojištění nebo operaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
  - b která je provedena z jiného než zdravotního důvodu a není hrazena z veřejného zdravotního pojištění (zejména operace estetické chirurgie),

- c při níž bylo použito diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
- d provedenou v zařízení, které není oprávněno poskytovat zdravotní služby ve smyslu platné právní úpravy,
- e na stejném vnitřním orgánu nebo části těla, kde již před počátkem pojištění nebo v čekací době byla provedena jiná operace, a to z důvodu úrazu, nemoci anebo výměny či aplikace implantátu,
- f kterou pojištěný nedoložil dle čl. 8.

## ČLÁNEK 5 Pojistná částka a pojistné plnění

- 1 Pojišťovna vyplácí pojistné plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky. Příslušné procento odpovídá závažnosti operace podle Oceňovací tabulky operací.
- 2 Je-li současně provedeno více operací (tzn. více položek uvedených v Oceňovací tabulce operací), je vyplaceno pojistné plnění odpovídající operaci ohodnocené nejvyšším procentem; procenta za současně provedené operace se nesčítají.
- 3 Pojistné plnění za všechny pojistné události vzniklé za trvání pojištění vyplácí Pojišťovna maximálně do výše trojnásobku sjednané pojistné částky platné k datu první pojistné události.

## ČLÁNEK 6 Čekací doba

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

## ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

Pojištění zaniká dnem, kdy nastala pojistná událost, při níž pojistné plnění dosáhlo výše podle čl. 5 odst. 3; Pojišťovna má právo na pojistné do konce pojistného období, ve kterém nastala pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo.

## ČLÁNEK 8 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí Pojišťovně pojistnou událost do 30 dnů po ukončení hospitalizace související s provedením operace a doloží ji:
  - a operačním protokolem,
  - b konečnou propouštěcí zprávou z nemocnice,
  - c dalšími doklady, které si Pojišťovna případně vyžádá.
- 2 Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy, datum provedení operace, datum počátku a ukončení hospitalizace.

## OCEŇOVACÍ TABULKA OPERACÍ

Pojistné plnění dle čl. 3 je určeno procentem z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

Operace	% z pojistné částky
<b>Amputace (chirurgická) končetiny</b>	
dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	100 %
horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi ramenním a loketním kloubem	100 %
předloktí při zachovaném loketním kloubu	70 %
dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenním kloubem nebo se ztuhlým kolenním kloubem	70 %
nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	70 %
<b>Transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci</b>	
srdce	100 %
plic	100 %
jater	100 %
slinivky břišní	100 %
ledviny (jedna nebo obě ledviny)	30 %
<b>Centrální nervová soustava a mozek</b>	
otevřená operace v dutině lebeční s výjimkou diagnostických operací	100 %
otevřená operace míchy	100 %
<b>Srdce a cévy (jen operace, které nejsou prováděny formou intravaskulární intervence)</b>	
operace výdutě (aneurysma) aorty	100 %
operace s mimotělním oběhem	70 %
<b>Dutina břišní</b>	
odstranění části trávicího traktu s trvalou kolostomií	70 %
otevřené operace v dutině břišní (laparotomie) spojené s odstraněním tkáně s výjimkou odnětí slepého střeva a žlučníku, přičemž více výkonů prováděných tím samým přístupem se považují za jednu operaci	30 %

Operace	% z pojistné částky
<b>Dutina hrudní</b>	
odnětí plic (pneumonektomie) celé nebo částečné s výjimkou diagnostických operací	100 %
operace v oblasti hrtnanu, při níž dojde k odstranění hrtnanu nebo hlasivek	70 %
otevřená operace průdušnice	30 %
otevřená operace průdušek	30 %
otevřená operace jícnu	30 %
<b>Močový a pohlavní aparát</b>	
odnětí obou ledvin (nefrektomie)	100 %
odstranění dělohy a obou vaječníků včetně vejcovodů	30 %
úplné odstranění prostaty	30 %
<b>Oko</b>	
operace odchlípnutí sítnice (obě oči)	100 %
odstranění obou očí	100 %
operace odchlípnutí sítnice (jedno oko)	30 %
odstranění jednoho oka	30 %
<b>Prsy</b>	
úplné odstranění obou prsů	70 %
úplné odstranění jednoho prsu	30 %
<b>Kosti a klouby</b>	
operace, při níž je odstraněna část pánve (hemipelvektomie)	100 %
totální endoprotéza kyčle	30 %
totální endoprotéza kolena	30 %
<b>Ostatní operace</b>	
operace s lékařsky nezbytnou hospitalizací, která trvala nejméně 8 dnů (první a poslední den hospitalizace se považují za jeden den hospitalizace)	10 %

## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ZLOMENINY 11/2018 (ZPP-Z)

Pro pojištění zlomeniny sjednané 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 4 Výluky

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění v případě úrazu:

- nastalého před počátkem pojištění,
- jehož léčbu pojištěný nedoložil doklady dle čl. 6.

### ČLÁNEK 5 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

Pojišťovna vyplatí pojistné plnění ve výši uhrazených nákladů za lehkou sádku a její aplikaci, nejvýše však do limitu pojistného plnění ve výši 10 000 Kč, který se vztahuje na všechny pojistné události nastalé v důsledku jednoho úrazu.

### ČLÁNEK 6 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznámí Pojišťovně pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží ji:
  - zdravotnickou dokumentací k úrazu (např. lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice),
  - dokladem o úhradě nákladů za lehkou sádku a její aplikaci,
  - dalšími doklady, které si Pojišťovna případně vyžádá.
- Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného, určení diagnózy, specifikaci výkonu a použité lehké sádky, cenu lehké sádky a její aplikace.

### ČLÁNEK 1 Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

**zlomenina** – porušení celistvosti zdravé kosti,

**lehká sádra** – odlehčená fixace neboli obvaz z polymerovaného plastu v případě léčby zlomeniny fixační sádrovou dlahou, cirkulárním sádrovým obvazem nebo fixací delbetovými kruhy,

**základní pojištění** – pojištění hospitalizace PREMIUM sjednané s Pojišťovnou.

### ČLÁNEK 2 Základní principy

- Pojištění zlomeniny (dále jen „pojištění“) spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku a je sjednáváno jako pojištění škodové a doplňkové k základnímu pojištění.
- V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité pojistné plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito ZPP a VPP.

### ČLÁNEK 3 Pojistná událost

Pojistnou událostí je použití lehké sádky při léčbě zlomeniny vzniklé v důsledku úrazu.