



Základní popis

PYRAMIDA ZDRAVÍ VE ZKRATCE	
POJIŠTĚNÍ POBYTU VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	Za každý den pobytu ve zdravotnickém zařízení vyplácíme sjednanou pojistnou částku Plná varianta (zahrnuje úraz i nemoc) a úrazová varianta pojištění Pojistná ochrana se vztahuje i na akutní lůžkovou péči poskytnutou v nemocnici na území Evropy
POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE	V případě vážného úrazu poskytujeme pojistné plnění podle druhu poškození zdraví, jehož výše je stanovena procentem ze sjednané pojistné částky Varianta BASIC: <ul style="list-style-type: none"> • Poúrazová léčebně rehabilitační péče a lázeňská léčebně rehabilitační péče • Psychologická (psychiatrická) konzultace a léčba • Vyšetření a ošetření plastickým chirurgem
POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE PŘI DOPRAVNÍCH NEHODÁCH	Varianta EXTRA = BASIC + navíc: <ul style="list-style-type: none"> • Bolestné • Náklady vynaložené v souvislosti s léčením vážného úrazu • Náklady vynaložené na sociální a právní poradenství • Náklady vynaložené na úpravu bytu nebo domu, kde pojištěný bydlí
POJIŠTĚNÍ OPERACE	V případě operace vyplácíme jednorázové plnění ve výši procenta ze sjednané pojistné částky odpovídající závažnosti operace podle Oceňovací tabulky operací
POJIŠTĚNÍ ZLOMENINY	V případě úrazu vyplácíme jednorázové plnění ve výši skutečně uhrazených nákladů za lehkou sádku a její aplikaci při léčbě zlomeniny, a to až do výše sjednaného limitu pojistného plnění

Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení druhy poskytované péče a maximální pojistné plnění

ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ	DRUH POSKYTOVANÉ PÉČE	MAXIMÁLNÍ POJISTNÉ PLNĚNÍ
NEMOCNICE	LÉČEBNÁ PÉČE poskytovaná formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní	NEOMEZENĚ
LÉČEBNÝ TUBERKULÓZY A RESPIRAČNÍCH NEMOCÍ – odborné léčebné ústavy určené pro nemocné s plicními, mimoplicními a respiračními nemocmi, jejichž stav vyžaduje dlouhodobou lůžkovou péči REHABILITAČNÍ ÚSTAVY A LÉČEBNÝ – odborné léčebné ústavy určené k poskytování komplexní dlouhodobé rehabilitační ústavní péče nemocným se stanovenými poruchami hybnosti, případně poruchami jiných funkcí OSTATNÍ ODBORNÉ LÉČEBNÉ ÚSTAVY – např. oční léčebny, instituty onkologie a ústavy chirurgie	LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE poskytovaná formou následné lůžkové péče	90 DNŮ V KALENDÁRNÍM ROCE
LÉČEBNÝ DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH – odborné léčebné ústavy určené k poskytování specializované ošetrovatelské a rehabilitační péče o osoby trpící déle trvajících nemocmi	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE poskytovaná formou dlouhodobé lůžkové péče	
HOSPICE – lůžková zdravotnická zařízení, kde základem léčby je léčba poskytovaná pacientovi v pokročilém a konečném stadiu nemoci	PALIATIVNÍ PÉČE ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu	
LÁZEŇSKÉ LÉČEBNÝ – zdravotnická zařízení poskytující komplexní a příspěvkovou lázeňskou léčbu doporučenou ošetřujícím lékařem OZDRAVOVNÝ – odborné léčebné ústavy poskytující za lékařského dozoru a odborného vedení zdravotní péči dětem zdravotně oslabeným nebo v rekonvalescenci při využití klimatických podmínek a s dodržováním potřebné životosprávy	LÁZEŇSKÁ LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE	28 DNŮ V KALENDÁRNÍM ROCE

POÚRAZOVÁ PÉČE



OPERACE

LEHKÁ SÁDKA (ZLOMENINA)



HOSPITALIZACE

Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011 (VPP-N)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění pro případ nemoci, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojišťovna“), se řídí zákonem¹, dalšími obecně závaznými právními předpisy², těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními, případně i doplňkovými pojistnými podmínkami, které blíže upravují jednotlivé typy pojištění, a které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění pro případ nemoci (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním ve smyslu zákona³ a je sjednáváno jako pojištění škodové⁴ nebo obnosové⁵.
- Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), a kterému může vyvolat pojistnou událost definovanou pro jednotlivé typy pojištění ve zvláštních pojistných podmínkách (dále jen „ZPP“).
- Pojištěním může být fyzická i právnická osoba.
- Podmínky přijetí do pojištění jsou stanoveny ve vnitřních předpisech pojistitele.

Článek 2

Územní platnost pojištění

- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, vztahuje se pojistná ochrana jen na území České republiky (dále jen „ČR“). Zdravotní péče a hospitalizace pojištěného musí být poskytnuta tuzemským zdravotnickým zařízením. Úkony a jiné skutečnosti, související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, musí být učiněny nebo nastat na území ČR a musí být v souladu s platnou právní úpravou⁶.
- Pojištěný musí být občanem ČR nebo pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR ve smyslu zákona⁷, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie⁸ (dále jen „EU“) na území ČR, nedohodnou-li se účastníci pojištění jinak.

Článek 3

Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednává se pojištění na dobu neurčitou.
- Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud účastníci pojištění neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, pojištění vzniká v 00:00 hodin prvního dne následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.
- Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.
- Zánik pojištění nastává ve 24:00 hodin dne, kdy na základě úkonů účastníků pojištění nebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
- Pojistitel a pojištěný se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Pojištění zanikne na základě těchto úkonů pojištěníka nebo pojistitele ve smyslu zákona⁹:
 - písemnou výpověď doručitou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - písemnou výpověď ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná,
 - písemnou výpověď podanou do 3 měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - uplatní-li pojištěný nesouhlas se změnou výše pojistného; v tomto případě pojištění zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak,
 - odstoupením od pojistné smlouvy,
 - odmítnutím plnit z pojistné smlouvy ze strany pojistitele; v tomto případě pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění,
 - dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
- Pojištění dále zanikne:
 - dnem, kdy pojištěný přestane být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR, pokud se účastníci pojištění před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
 - dnem, kdy pojištěný nebo pojištěník přestane mít trvalý či přechodný pobyt v ČR, trvalý či přechodný pobyt občana EU, pokud se účastníci pojištění před zánikem pojištění nedohodnou jinak,

- dnem, kdy pojištěný přestane mít sídlo na území ČR, pokud se účastníci pojištění před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
 - smrtí pojištěného,
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
 - dnem, ve kterém pojištěný obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu¹⁰.
8. Další skutečnosti, na základě kterých pojištění zaniká, jsou vymezeny v příslušných ZPP.

Článek 4

Pojistné období

- Pojistným obdobím se pro účely pojištění rozumí časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě účastníky pojištění dohodnuto, je pojistným obdobím 1 měsíc.

Článek 5

Pojistné a splatnost pojistného

- Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle sazeb stanovených pojistitelem.
- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Pokud byl pojištěný pojištěn jako nezletilý, je od pojistného období následujícího po dovršení 18 let věku pojištěník povinen hradit pojistné stanovené pro tuto věkovou kategorii.
- Je-li pojištěný v prodlení s placením pojistného, je pojištěl oprávněn požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného je pojištěl oprávněn požadovat náhradu vynaložených nákladů a poštovného.
- Pojištěl je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
- Přeplatky pojistného, pokud pojištěník nepožádá o jejich vrácení, použije pojištěl k úhradě pojistného na další pojistné období.

Článek 6

Přizpůsobení pojistného

- Jedenkrát ročně může pojištěl provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přizpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období.
- Při změně výše pojistného je pojištěl povinen postupovat způsobem stanoveným zákonem¹¹. Pokud pojištěník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištěl pak zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 7

Čekací doba

- Nárok na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
- Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a její délka činí 3 měsíce, pokud není v příslušných ZPP stanoveno jinak.
- V případě pojistné události vzniklé následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena pro případ pojistné události:
 - v souvislosti s těhotenstvím a porodem,
 - při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie,
 - v souvislosti s implantací ortopedických náhrad.
- Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 2 a odst. 4, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

Článek 8

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže specifikovaná v příslušných ZPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistnou událost je nutno pojištěl oznámit způsobem stanoveným pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP.
- Nemocí se pro účely pojištění rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
- Úrazem se pro účely pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastních tělesných sil nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Za úraz se též považují:
 - útonatí a tonutí,

- tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostávají postupně,
- vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 9

Pojistná částka

- Výše pojistného plnění vyplývá z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
- Pojistná částka představuje horní hranici plnění¹². Horní hranice plnění může být určena také limitem pojistného plnění.

Článek 10

Oprávněnost pojistného plnění

- O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojištěl v souladu s pojistnou smlouvou a na základě předložených dokumentů.
- Pojištěl si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojištěl je též oprávněn pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

Článek 11

Redukce výše pojistného plnění

- Pojištěl je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojištěník nebo pojištěný některou z povinností stanovenou zákonem¹³ nebo pojistnou smlouvou a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné,
 - pokud mělo porušení povinností stanovených zákonem¹⁴ nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejich následků, anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění.
- Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. a), může pojištěl pojistné plnění přiměřeně snížit. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. b), může pojištěl pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 12

Výluky z pojištění

- Pojištěl nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v těchto případech:
 - u nemoci nebo úrazu, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
 - u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek,
 - u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s hráškovou závislostí,
 - pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
 - pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,
 - pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu,
 - pokud pojistná událost souvisí se zanedbáním péče o pojištěného nebo týráním pojištěného,
 - pokud pojistná událost souvisí se změnou pohlaví pojištěného.
- Pojištěl dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v případech stanovených pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP.

Článek 13

Výplata pojistného plnění

- Z pojistné smlouvy je pojištěl poskytováno pojistné plnění tomu, komu v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění (dále jen „oprávněná osoba“).
- Pojištěl je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.
- Pojištěl je dále povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle odst. 2 oznámena; tuto lhůtu lze dohodou prodloužit. Nemůže-li pojištěl ukončit šetření této

¹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

² Např. zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění a zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění

³ Viz ustanovení § 62 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

⁴ Viz ustanovení § 26 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

⁵ Viz ustanovení § 34 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

⁶ Viz např. zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění a další předpisy upravující veřejné zdravotní pojištění a nemocenské pojištění

⁷ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění

⁸ Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění

⁹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁰ Viz ustanovení § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹¹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹² Viz ustanovení § 28 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹³ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁴ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

události ve stanovené lhůtě, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit. Pojistitel není v prodlení se šetřením této události po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto VPP a příslušných ZPP zavázali plnit při pojistné události.

- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odst. 2. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojistné plnění je pojistitel povinen poskytnout teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované v příslušných ZPP.
- Pokud vznikne pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění po dobu delší než 1 měsíc, vyplácí pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co je mu doložen nárok na výplatu dalšího pojistného plnění.
- Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto VPP a příslušných ZPP zavázali plnit při pojistné události.
- Bylo-li vyplaceno pojistné plnění, které tomu, kdo uplatnil právo na plnění, z jakéhokoliv důvodu neleželo, potom je ten, kdo uplatnil právo na pojistné plnění povinen pojistné plnění, které mu bylo neprávem vyplaceno, vrátit, a to i tehdy, jestliže pojištění již zaniklo.

Článek 14

Měna pojistného plnění

Pojistné a pojistné plnění jsou splatná v ČR a v měně, která je ke dni jejich splatnosti na základě zvláštního předpisu určená jako platidlo na území ČR.

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

Článek 15

Písemné dotazy pojistitele

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, a to zejména dotazy týkající se vykonávaného zaměstnání či pobírání funkčních požitků, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti (dále jen „vykonávaného povolání“), zdravotního stavu pojištěného, uzavřených pojištění s jinými pojistiteli na stejná rizika, a to uplatněné pojistitelé jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo obnově, při prověřování vzniku a šetření pojistných událostí atd.
- Pojištěný, pojistník a oprávněná osoba jsou odpovědní za pravdivé a úplné zodpovězení všech písemných dotazů pojistitele týkajících se pojištění, a to zejména dotazů pojistitele na vykonávané povolání, nemoci a úrazy pojištěného v době uzavírání nebo změny pojistné smlouvy, nemoci prodělané před vznikem pojištění, následky úrazů, vyskytující se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojištěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy včetně hospitalizace pojištěného, pravidelné užívání léků atd. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojištěný, pojistník i oprávněná osoba jsou povinni odpovědět na každý písemný dotaz pojistitele týkající se pojištění.
- Písemné dotazy pojistitele je pojištěný, resp. pojistník povinen zodpovědět i zmocněnci pojistitele.
- Součástí písemných dotazů pojistitele je „Dotazník o zdravotním stavu“ (čl. 18 těchto VPP), který je obsažen v pojistné smlouvě.
- Úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězené písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukcí výše pojistného plnění¹⁵, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy¹⁶ nebo odmítnutí plnění z pojistné smlouvy¹⁷.

Článek 16

Oznamovací povinnost

- Pojistník, a pokud není pojistník a pojištěný jedna osoba, tak i pojištěný jsou povinni bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojistiteli oznámit jakoukoliv změnu identifikačních údajů¹⁸ uvedených v pojistné smlouvě.
- Pojistník je dále povinen oznámit pojistiteli uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem¹⁹.
- Další skutečnosti, které jsou pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba povinni oznámit pojistiteli, jsou stanoveny v příslušných ZPP. Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

Článek 17

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni včas pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události doložit doklady, stanovenými pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává.
- Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni zabezpečit, aby veškerá zdravotní dokumentace, kterou si pojistitel vyžádá, a která se vztahuje k pojistné události, byla pojistiteli doručena ve lhůtách stanovených pojistitelem.
- Doklad či zdravotní dokumentace vystavené ošetřujícím lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pojistné události. Doklad či zdravotní dokumentaci si také nemůže vystavit sám pojištěný.

ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Článek 18

Dotazník o zdravotním stavu

- Pojištěný je povinen pravdivě a úplně vyplnit pojistitelem předložený „Dotazník o zdravotním stavu“ (dále jen „dotazník“).
- Pravdivé a úplné zodpovězení písemných dotazů pojistitele a uvedení všech požadovaných údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy. To platí i v případě změny pojistné smlouvy nebo obnovy pojištění a dojde-li před uzavřením pojistné smlouvy či při změnách pojištění k jakýmkoliv změnám v údajích uvedených v dotazníku, je pojištěný povinen tyto změny neprodleně oznámit pojistiteli.
- za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný (resp. zákonný zástupce pojištěného) i v těch případech, kdy dotazník vyplňuje třetí osoba.

Článek 19

Zkoumání zdravotního stavu

- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného²⁰ při uzavírání či změně pojistné smlouvy a při šetření pojistných událostí, a to na základě:
 - zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékaře,
 - kompletní zdravotní dokumentace,
 - zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval,
 - prohlídky pojištěného, příp. vyšetření lékařem, kterého pojistitel sám určí.

Zjišťování zdravotního stavu provádí pojistitel prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení.

- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný (příp. zákonný zástupce pojištěného) podpisem pojistné smlouvy.
- Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
- Pojištěný je povinen se podrobit na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření absolvovat, je povinen pojistitele včas před konáním informovat o důvodech, které mu brání ve splnění této povinnosti a dohodnout s pojistitelem náhradní termín vyšetření.
- Skutečností, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření pojistné smlouvy a plnění závazků z pojištění, jinak pouze s výslovným souhlasem pojištěného.

NÁHRADA ŠKODY

Článek 20

Postoupení pohledávky

- Pokud má pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetí osobě, je povinen tyto nároky až do výše poskytnutého pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli.
- Vzdá-li se pojištěný nároků dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nároků bez předchozího písemného souhlasu pojistitele, je pojistitel zproštěn povinností plnit v rozsahu, v jakém mohl požadovat náhradu škody od třetí osoby (osob).

ZMĚNA A PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 21

Změna pojištění

- Účastníci pojištění se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být vyhotovena písemně a podepsána účastníky pojištění. Jedno vyhotovení dohody je pojistitel povinen předat pojistníkovi.
- Pokud se účastníci pojištění dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění.
- Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00:00 hodin dne, který byl účastníky pojištění dohodnut jako den účinnosti změny pojištění.

Článek 22

Přerušení pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno²¹. Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušeni pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.
- Pojištění může být přerušeno dohodou účastníků pojištění.
- Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojištění je pojistník povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
- Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

DORUČOVÁNÍ

Článek 23

Doručování písemností

- Písemnosti adresované pojištěnému, pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručo-

vány prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojistiteli známou adresu účastníka pojištění, jemuž je určena (dále jen „místo doručení“).

- Nebyl-li adresát zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místně příslušné provozovně pošty a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.
- Pokud se adresát v místě doručení zdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
- Písemnosti adresované a doručované pojistiteli jsou doručeny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich převzetí.
- Oznámí-li pojistník či pojištěný pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zasílány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebudou v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
- Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 24

Forma právních úkonů

- Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, úkony týkající se přešření, změny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění, musí mít písemnou formu, není-li uvedeno jinak.
- Úkonem ve smyslu odst. 1 se pro účely pojištění rozumí též písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, tak případné další písemné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, tak i odpovědi na ně.
- Telefonicky nebo elektronicky může pojistník, příp. pojištěný oznámit změnu jména, adresy, telefonu, formy placení pojistného, ošetřujícího lékaře a jeho adresy, požádat o vrácení přeplatku z pojistné smlouvy, zažádat o opětovné doručení příslušných formulářů pro šetření pojistných událostí. Ostatní úkony je nutno činit písemně.
- Pojistnou smlouvu lze uzavřít přijetím návrhu pojistitele zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu a ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, ve lhůtě stanovené zákonem²². Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zapláceno.

Článek 25

Příslušnost soudu a volba práva

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění nemoci bude řešen u příslušného soudu v ČR a podle právních předpisů platných na území ČR.

Článek 26

Náhrada nákladů

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost účastníků pojištění. Výše náhrady nákladů je stanovena ve vnitřních předpisech pojistitele. Úhrada náhrady nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 8. 7. 2011.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 8. 2011.

¹⁵ Viz ustanovení § 17 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁶ Viz ustanovení § 23 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁷ Viz ustanovení § 24 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁸ Viz ustanovení § 4 odst. 2, 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁹ Viz ustanovení § 31 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

²⁰ Viz ustanovení § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

²¹ Viz ustanovení § 18 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

²² Viz ustanovení § 6 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pourazové péče č.j.: 03/2013 (ZPP-POÚ)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění pourazové péče, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojišťitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011 ze dne 8. 7. 2011 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Vážný úraz – úraz pojištěného, v důsledku kterého:

- byl pojištěný hospitalizován bezprostředně po úrazu, tj. nejpozději do 24 hodin po úrazu, a hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná trvala nejméně 15 dnů nebo
- došlo alespoň k jedné níže uvedené skutečnosti, která se projevila bezprostředně po úrazu, nejpozději však do 180 dnů po úrazu:
 - poranění mozku, míchy a páteře, a to vždy s následkem hemiplegie, kvadruplegie, paraplegie,
 - amputace
 - horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi ramenním a loketním kloubem,
 - předloktí při zachovaném loketním kloubu,
 - ruky v zápěstí,
 - palce u ruky se záprstní kostí, obou článků palce u ruky nebo dvou nebo více jiných prstů u ruky,
 - 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,
 - 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,
 - zlomenina pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin,
 - vznik popálenin 2. nebo vyššího stupně na více než 20 % plochy těla u dospělých nebo 10 % plochy těla u dětí,
 - ztráta zraku (nejméně na jednom oku) nebo sluchu (nejméně na jednom uchu),
 - rozdrcení čelisti nebo ztráta 4 a více zubů spojená s operacím zákrokem čelistní chirurgie,
 - vyvolání potratu nebo usmrcení plodu (dále jen „druhy poškození zdraví“).

Dopravní nehoda – událost v provozu na pozemních komunikacích (např. havárie nebo srážka vozidla), která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo k vážnému úrazu pojištěného v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.

Hospitalizace – pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a podle obecně vědecky uznávaných metod, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby, tj. zdravotnickou dokumentaci.

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

Nezbytnost z lékařského hlediska – nutnost poskytnutí takové péče, léčby, vyšetření, ošetření, prostředků nebo výkonů, kterou vyžaduje zdravotní stav pojištěného vyvolaný vážným úrazem, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař pojištěného a která je součástí léčebného procesu souvisejícího s léčením vážného úrazu. V případě pochybností, zda se jedná o nezbytnost z lékařského hlediska, rozhoduje lékař určený pojistitelem.

Ortopedické, stomatologické a jiné zdravotnické prostředky – takové prostředky:

- které jsou pro pojištěného z lékařského hlediska nezbytné vzhledem k závažnosti vážného úrazu nebo k charakteru lékařského ošetření a
- k jejichž pořízení je nutná spolupráce pacienta, nebo které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Zejména se jedná o ortézy zad, horních a dolních končetin, protěže dolních končetin, trupové ortézy, bandáže, krční límce, hole, invalidní vozíky, chodítka, podavače předmětů, zubní implantáty, zubní korunky, zubní můstky, zubní protězy, naslouchátka, brýle, kontaktní čočky.

Regulační poplatky a jiné zdravotnické poplatky a doplatky – poplatek za recept, poplatek za návštěvu u lékaře, poplatek za využití lékařské pohotovostní služby, poplatek za každý den pobytu v nemocnici, doplatek za léky a léčivé přípravky nezbytné nutné k léčení následků vážného úrazu.

Asistent sociální péče – profesionální poskytovatel sociálních služeb ve smyslu platné právní úpravy.

Advokát se zaměřením na sociální a zdravotní právo a problematiku nároků z veřejného zdravotního pojištění – fyzická osoba zapsaná v seznamu advokátů vedeném Českou advokátní komorou.

Projektant – fyzická osoba oprávněná ve smyslu platné právní úpravy k projektové činnosti ve výstavbě.

Přiměřená doprava – způsob dopravy přiměřený druhu poškození zdraví, pojistitel proplatí náklady ve výši obvyklých nákladů na dopravu odpovídající druhu poškození zdraví.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 2 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění pourazové péče (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění škodové² s výjimkou výplaty bolestného, která je sjednávána jako pojištění obnosové³.
- Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě pojistné události poskytnoute pojistiteli pojištěnému pojistné plnění, a to v rozsahu vymezeném těmito ZPP.
- Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, a to samotné nebo jako doplňkové pojištění k základnímu pojištění.

Článek 3 Vznik a zánik pojištění, čekací doba

- Vznik a zánik pojištění jsou vymezeny v čl. 3 VPP.
- Čekací doba se v souladu s ustanovením čl. 7 VPP neuplatňuje.

Článek 4 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je:
 - vážný úraz pojištěného, ke kterému dojde za trvání pojištění v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pourazové péče,
 - vážný úraz pojištěného v důsledku dopravní nehody, ke kterému dojde za trvání pojištění v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pourazové péče při dopravních nehodách.
- Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v čl. 8 těchto ZPP.

Článek 5 Pojistné plnění

- Při pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění podle druhu poškození zdraví, přičemž rozsah pojistného plnění přiznaný k jednotlivým druhům poškození zdraví je uveden v Přehledu plnění a limitů pojistného plnění k pojištění pourazové péče, který tvoří nedílnou součást těchto ZPP.
- V případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění ve variantě „BASIC“, je pojistné plnění poskytováno formou naturálního plnění ve smyslu odst. 3 písm. a).
- V případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění ve variantě „EXTRA“, je pojistné plnění poskytováno formou:
 - naturálního plnění, a to poskytnutím:
 - pourazové léčebné rehabilitační péče,
 - lázeňské léčebné rehabilitační péče,
 - psychologické (psychiatrické) konzultace a léčby,
 - vyšetření a ošetření plastickým chirurgem,
 - výplaty bolestného,
 - proplacení nákladů vynaložených v souvislosti s léčením vážného úrazu na:
 - nadstandardní pokoj v nemocnici,
 - přiměřenou dopravu při dojíždění do/ze zdravotnického zařízení, ve kterém je pojištěnému poskytována pourazová léčebná rehabilitační péče nebo lázeňská léčebná rehabilitační péče (v případě, že dojde k vážnému úrazu pojištěného dítěte, budou proplaceny náklady na dopravu a ubytování také jeho doprovodu),
 - regulační poplatky a jiné zdravotnické poplatky a doplatky vynaložené v souvislosti s vážným úrazem,
 - pořízení ortopedických, stomatologických a jiných zdravotnických prostředků,
 - proplacení nákladů vynaložených na sociální a právní poradenství, tj. na konzultaci asistenta sociální péče a advokáta se zaměřením na sociální a zdravotní právo a problematiku nároků z veřejného zdravotního pojištění,
 - proplacení nákladů vynaložených na úpravu bytu nebo domu, kde pojištěný bydlí, tj. na činnost projektanta ve smyslu platné právní úpravy nebo na stavební úpravy, (dále jen „forma pojistného plnění“).
- Pojistné plnění je poskytováno nejdlouze po dobu 24 měsíců od vážného úrazu a to i v případě, že následky vážného úrazu trvají.
- Pokud pojištěný odmítl poskytnutí pojistného plnění formou naturálního plnění tak, jak je mu schopen poskytnout pojistitel, a doložil doklad o úhradě pourazové léčebné rehabilitační péče, lázeňské léčebné rehabilitační péče, psychologické (psychiatrické) konzultace a léčby, vyšetření a ošetření plastickým chirurgem, které bylo z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení vážného úrazu a které si sám zajistil, poskytne pojistitel náhradní pojistné plnění ve výši odpovídající 70 % vynaložených nákladů, nejvýše však do výše dílčího limitu ve smyslu čl. 6 těchto ZPP.

Článek 6 Limit pojistného plnění

- Pojistné plnění je poskytováno až do výše dílčích limitů pojistného plnění určených pro jednotlivé druhy poškození zdraví a jednotlivé formy pojistného plnění.
- Výše dílčích limitů pojistného plnění jsou určeny procentem z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě a jsou uvedeny v Přehledu plnění a limitů pojistného plnění k pojištění pourazové péče.
- V případě souběhu více druhů poškození zdraví utrpěných při tomtéž vážném úrazu se jednotlivé dílčí limity pojistného plnění nesčítají. Pojistitel poskytne pojistné plnění do výše toho z dílčích limitů, který je nejvyšší pro každou jednotlivou formu pojistného plnění.

Článek 7 Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v případě:
 - vážného úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění nebo v případech vzniklých jako následek či komplikace tohoto vážného úrazu,
 - vážného úrazu pojištěného nastalého v období ode dne počátku pojištění do úhrady prvního běžného pojistného; úhradou pojistného se rozumí jeho připsání v plné výši na účet pojistitele,
 - že k vážnému úrazu došlo v souvislosti s takovým jedním pojištěným, při kterém závažným způsobem porušil ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích,
 - že k vážnému úrazu došlo v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, a to bez ohledu na to, kdo tyto soutěže organizuje či pořádá a nakolik jsou při těchto soutěžích dodržována pravidla provozu na pozemních komunikacích, pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec (nebo organizátor či pořadatel),
 - že k vážnému úrazu došlo při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonce, při seskocích a letech s padákem z letadla i z výšin,
 - že k vážnému úrazu došlo při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting a další sporty obdobné rizikovosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv; seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na webových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,
 - že pourazová léčebná rehabilitační péče nebo lázeňská léčebná rehabilitační péče nebývá z lékařského hlediska nezbytnou,
 - zdravotní výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě případů, kdy jsou poskytovány pojistitelem,
 - kdy o nezbytnosti z lékařského hlediska rozhoduje lékař určený pojistitelem a pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu tímto lékařem, nebo kdy se pojištěný k tomuto vyšetření nedostavil nebo se vyšetřit nenechal,
 - kdy pojištěný nedoložil požadované doklady ve smyslu čl. 8 odst. 2 těchto ZPP,
 - kdy pojištěný není schopen fyzicky nebo mentálně aktivní spolupráce při poskytování pojistného plnění formou naturálního plnění.

Článek 8 Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP.
- Pojištěný je dále povinen:
 - oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, tj. nejpozději do 180 dnů od vážného úrazu, pojistnou událost prostřednictvím formuláře „Oznámení pojistné události“;
 - doložit pojistiteli příslušnou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje k vážnému úrazu pojištěného (zejména lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice, žádost o poskytnutí pojistného plnění formou naturálního plnění potvrzenou ošetřujícím lékařem pojištěného nebo ambulantním lékařem specialistou nebo ošetřujícím lékařem při hospitalizaci),
 - doložit pojistiteli doklady o úhradě nákladů vynaložených:
 - v souvislosti s léčením vážného úrazu ve smyslu čl. 5 odst. 3 písm. c) těchto ZPP,
 - na sociální a právní poradenství ve smyslu čl. 5 odst. 3 písm. d) těchto ZPP,
 - na úpravu bytu nebo domu ve smyslu čl. 5 odst. 3 písm. e) těchto ZPP spolu s dokladem o trvalém bydlišti nebo platnou nájemní smlouvou a souhlasem pronajímatele s úpravami bytu nebo domu,

¹ Viz ustanovení § 62 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

² Viz ustanovení § 26 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

³ Viz ustanovení § 34 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

d) doložit pojistiteli další doklady, které si pojistitel nebo smluvní lékař pojistitele vyžádá.

- Pojištěný je dále povinen dostavit se v dohodnutém termínu k poskytnutí naturálního plnění. Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmařil nebo podstatně ztížil poskytnutí pojistného plnění, zejména pokud se bez závažných důvodů nedostavil k poskytnutí pojistného plnění formou naturálního plnění, považuje se toto pojistné plnění za řádně poskytnuté.
- Pojištěný je v případě posuzování nezbytnosti z lékařského hlediska povinen nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem a dostavit se v dohodnutém termínu k vyšetření zdravotního stavu.
- V případě žádosti pojištěného o poskytnutí náhradního pojistného plnění ve smyslu čl. 5 odst. 5 těchto ZPP je pojiš-

těný povinen doložit pojistiteli doklady uvedené v odst. 2 písm. a) a b), jakož i doklady o úhradě nákladů vynaložených na poskytnutí:

- poúrazové léčebně rehabilitační péče,
- lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- psychologické (psychiatrické) konzultace a léčby,
- vyšetření a ošetření plastickým chirurgem.

pad nemoci č.j.: 04/2011, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 8. 7. 2011, které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součást pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 23. 8. 2013.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2013.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 9

Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravené v těchto ZPP se řídí podle Všeobecných pojistných podmínek pojištění pro pří-

Přehled plnění a limitů pojistných plnění k pojištění poúrazové péče

Dílní limity pojistného plnění ve smyslu čl. 6 odst. 2 těchto ZPP jsou určeny procentem z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

	Specifikace vážného úrazu	Formy pojistného plnění						
		Naturální plnění			Peněžitá plnění			
		REHAB	PSYCHO	PLAST	BOLESTNÉ	LÉČBA	PORAD	STAV
Druhy poškození zdraví	Poranění mozku, míchy a páteře (a to vždy s následkem hemiplegie, paraplegie nebo kvadruplegie)	20%	5%	5%	10%	25%	5%	30%
	Amputace – 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%	25%	5%	30%
	Amputace – 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%	10%	5%	–
	Zlomenina páneve (s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin)	20%	5%	–	5%	15%	5%	–
	Popáleniny 2. nebo vyššího stupně (na více než 20% plochy těla u dospělých a 10% plochy těla u dětí)	15%	5%	20%	5%	5%	–	–
	Ztráta zraku (nejméně na jednom oku) nebo sluchu (nejméně na jednom uchu)	–	5%	–	5%	15%	–	–
	Rozdrcení čelisti nebo ztráta 4 a více zubů (spojené s operačním zákrokem čelistní chirurgie)	–	–	5%	5%	15%	–	–
	Vyvolání potratu nebo usmrcení plodu	5%	5%	–	5%	5%	5%	–
	Hospitalizace, která trvala nejméně 15 dnů	15%	–	–	–	10%	–	–

REHAB – Poúrazová léčebně rehabilitační péče a lázeňská léčebně rehabilitační péče

PSYCHO – Psychologická (psychiatrická) konzultace a léčba

PLAST – Vyšetření a ošetření plastickým chirurgem

BOLESTNÉ – Výplata bolestného

LÉČBA – Náklady vynaložené v souvislosti s léčením vážného úrazu na:

- nadstandardní pokoj v nemocnici
- přiměřenou dopravu při dojezdění do/z zdravotnického zařízení, ve kterém je pojištěnému poskytována poúrazová léčebně rehabilitační péče nebo lázeňská léčebně rehabilitační péče (v případě, že dojde k vážnému úrazu pojištěného dítěte, budou proplaceny náklady na dopravu a ubytování také jeho doprovodu)
- regulační poplatky a jiné zdravotnické poplatky a doplatky vynaložené v souvislosti s vážným úrazem
- pořízení ortopedických, stomatologických a jiných zdravotnických prostředků

PORAD – Náklady vynaložené na sociální a právní poradenství

STAV – Náklady vynaložené na úpravu bytu nebo domu, kde pojištěný bydlí

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení č.j.: 02/2013 (ZPP-ZZ)

HOSPITALIZACE PREMIUM

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojišťovna“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011 ze dne 8. 7. 2011 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
- Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému sjednanou pojistnou částku při pobytu pojištěného ve zdravotnickém zařízení, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 2

Územní platnost pojištění

- Územní platnost pojištění je vymezena v čl. 2 VPP.
- Odchylně od ustanovení čl. 2 odst. 1 VPP se pojistná ochrana vztahuje i na léčebnou péči formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo akutní lůžkové péče standardní (nemocnice) poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru (tj. EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska), Švýcarska, Monaka, San Marina, Vatikánu a Andorry.

Článek 3

Vznik a zánik pojištění

Vznik a zánik pojištění jsou vymezeny v čl. 3 VPP.

Článek 4

Čekací doba

Čekací doba je vymezena v čl. 7 VPP.

Článek 5

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu:
 - nemoci nebo úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení následkem nemoci nebo úrazu, nebo
 - úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení následkem úrazu, a která nemohla být poskytnuta ambulantně.
- Hospitalizací se pro účely pojištění a vymezení pojistné události rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení, které je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a podle obecně vědecky uznávaných metod, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení, tj. zdravotnickou dokumentaci. Zdravotnickým zařízením se pro účely pojištění a vymezení pojistné události rozumí zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:
 - léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo akutní lůžkové péče standardní (nemocnice),
 - léčebně rehabilitační péče** formou následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
 - lázeňská léčebně rehabilitační péče** (lázeňské léčebny, ozdravovny),

- ošetřovatelská péče** formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných),
 - paliativní péče** ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (hospice).
- Pojistnou událostí není poskytnutí zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, které nemá ve smyslu platné právní úpravy oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
 - O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno ve zdravotnickém zařízení na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření.
 - Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci, a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
 - Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v čl. 9 těchto ZPP.

Článek 6

Pojistná částka a pojistné plnění

- Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše plnění, která pojištěnému náleží za každý den hospitalizace.
- Pro účely vyplácení pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel za hospitalizaci pojištěného:
 - v neomezené délce při poskytnutí léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní a akutní lůžkové péče standardní (nemocnice),
 - v délce nejvýše 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí léčebné péče formou lázeňské léčebně rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny),
 - v délce nejvýše 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí ošetřovatelské péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných), léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy) a paliativní péče ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (hospice),
 - v délce nejvýše 7 dnů hospitalizace při porodu a v délce nejvýše 14 dnů hospitalizace související s těhotenstvím pro každé těhotenství.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 7

Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za hospitalizaci pojištěného:
 - v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin následků a komplikací.
 - v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nastaly následkem úrazu,
 - v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
 - související pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče,
 - v lázeňských léčebnách a v rehabilitačních ústavech při poskytování jiné péče než následné lůžkové péče,

- ve stacionářích,
 - v zařízeních sociálních služeb a na ošetřovnách vojenských útvarů,
 - z důvodů takových výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
 - z použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - za dobu, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval, tj. např. za dny, kdy byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky,
 - za hospitalizaci pojištěného, která trvala méně než 24 hodin,
 - za hospitalizaci, kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 9 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

Článek 8

Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.
- Oznamovací povinnost pojištěného vymezená v čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy.

Článek 9

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručit pojistiteli konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá.
- Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, datum počátku a ukončení hospitalizace. Pojištěný na vlastní náklady zajistí úředně ověřený překlad všech dokladů, které obdržel v souvislosti s léčebnou péčí ve smyslu čl. 5 odst. 2 písm. a) těchto ZPP, a to do českého jazyka, nejsou-li tyto dokumenty vyhotoveny v českém nebo slovenském jazyce.
- Doklady uvedené v odst. 1 je pojištěný povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace.
- V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění, je nutno žádost pojištěného na pojistné plnění vždy 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 pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 8. 7. 2011, které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 23. 8. 2013.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2013.

¹ Viz ustanovení § 62 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

² Viz ustanovení § 34 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění operace č.j.: 05/2013 (ZPP-O)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění operace, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojišťovna“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011 ze dne 8. 7. 2011 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění operace (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění obnosové².
- Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému jednorázové plnění při podstoupení lékařsky nezbytné operace uvedené v Oceňovací tabulce operací, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a těmito ZPP.
- Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, a to samostatně nebo jako doplňkové pojištění k základnímu pojištění.

Článek 2 Vznik a zánik pojištění, čekací doba

- Vznik a zánik pojištění jsou vymezeny v čl. 3 VPP. Pojištění zaniká dále dnem, kdy nastala pojistná událost, při níž pojistné plnění dosáhlo limitu podle čl. 4 odst. 3 těchto ZPP. Pojistitel má právo na pojistné do konce pojistného období, ve kterém nastala pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo.
- Čekací doba je vymezena v čl. 7 VPP.

Článek 3 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je lékařsky nezbytná operace uvedená v Oceňovací tabulce operací, která tvoří nedílnou součást těchto ZPP, provedená poprvé v životě pojištěného z důvodu nemoci či úrazu pojištěného vzniklých za trvání pojištění.
- Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v čl. 7 těchto ZPP.

Článek 4 Pojistná částka a pojistné plnění

- Pojistné plnění vyplácí pojistitel ve výši příslušného procenta z pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě. Příslušné procento odpovídá závažnosti operace podle Oceňovací tabulky operací.

¹ Viz ustanovení § 62 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

- 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.
- Pojistné plnění za všechny pojistné události vzniklé za trvání pojištění je omezeno limitem pojistného plnění ve výši trojnásobku sjednané pojistné částky platné k datu první pojistné události.

Článek 5 Vylučky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za operaci podstoupenou pojištěným:
 - a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - c) v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - d) pokud byla operace plánovaná před počátkem pojištění nebo o její nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - e) pokud není z lékařského hlediska nezbytná (zejména operace plastické chirurgie),
 - f) za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
 - g) pokud byla operace provedena v zařízení, které není oprávněno poskytovat zdravotní služby ve smyslu platné právní úpravy,
 - h) jako operaci 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,
 - i) v důsledku úrazu nastalého v období ode dne počátku pojištění do úhrady prvního běžného pojistného; pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za operaci, kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 7 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

² Viz ustanovení § 34 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

Článek 6 Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.
- Oznamovací povinnost pojištěného vymezená v čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy.

Článek 7

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručit pojistiteli operační protokol a konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice, jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá.
- Doklady uvedené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, specifikací a datum provedení operace, případně datum počátku a ukončení hospitalizace.
- Doklady uvedené v odst. 1 je pojištěný povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace související s provedením operace.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 8 Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravené v těchto ZPP se řídí podle Všeobecných pojistných podmínek pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 8. 7. 2011, které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součást pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 23. 8. 2013.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2013.

Oceňovací tabulka operací

Pojistné plnění ve smyslu čl. 4 odst. 1 těchto ZPP je určeno procentem z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

Operace	% z pojistné částky
Amputace (chirurgická) končetiny	
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 zachování loketního kloubu	70 %
dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenním kloubem nebo se ztuhlým kolenním kloubem	70 %
nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	70 %
Transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci	
srdce	100 %
plic	100 %
jater	100 %
slinivky břišní	100 %
ledviny (jedna nebo dvě ledviny)	30 %
Centrální nervová soustava a mozek	
otevřená operace v dutině lebeční s výjimkou diagnostických operací	100 %
otevřená operace míchy	100 %
Srdce a cévy (jen operace, které nejsou prováděny formou intravaskulární intervence)	
operace výdutě (aneurysma) aorty	100 %
operace s mimotělním oběhem	70 %
Dutina břišní	
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 %

Dutina hrudní	% z pojistné částky
odnětí plic (pneumonektomie) celé nebo částečně s výjimkou diagnostických operací	100 %
operace v oblasti hrtanu, při níž dojde k odstranění hrtanu nebo hlasivek	70 %
otevřená operace průdušnice	30 %
otevřená operace průdušek	30 %
otevřená operace jícnu	30 %
Močový a pohlavní aparát	
odnětí obou ledvin (nephrektomie)	100 %
odstranění dělohy a obou vaječníků včetně vejcovodů	30 %
úplné odstranění prostaty	30 %
Oko	
operace odchlípnutí sítnice – obě oči	100 %
odstranění obou očí	100 %
operace odchlípnutí sítnice – jedno oko	30 %
odstranění jednoho oka	30 %
Prsy	
úplné odstranění obou prsou	70 %
úplné odstranění jednoho prsu	30 %
Kosti a klouby	
operace, při níž je odstraněna část páneve (hemipelvektomie)	100 %
totální endoprotéza kyčle	30 %
totální endoprotéza kolena	30 %
Ostatní operace	
operace s lékařsky nezbytnou hospitalizací, která trvala nejméně 8 dnů (den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, se sčítají a považují se za jeden den hospitalizace)	10 %

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zlomeniny č.j.: 04/2013 (ZPP-Z)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění zlomeniny, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011 ze dne 8. 7. 2011 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Zlomenina – porušení celistvosti zdravé kosti, bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.
Patologická zlomenina – zlomenina, která je důsledkem snížení pevnosti kosti, tj. vznikla v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení (prořídnutí) kosti.
Lehká sádru – odlehčená fixace neboli obvaz z polymerovaného plastu v případě léčby zlomeniny fixační sádrovou dlahou, cirkulárním sádrovým obvazem nebo fixací delbetovými kruhy.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 2 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění zlomeniny (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění škodové.
- Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému jednorázové plnění, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a těmito ZPP.
- Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, a to samostatně nebo jako doplňkové pojištění k základnímu pojištění.

Článek 3 Vznik a zánik pojištění, čekací doba

- Vznik a zánik pojištění jsou vymezeny v čl. 3 VPP.
- Čekací doba se v souladu s ustanovením čl. 7 VPP neuplatňuje.

Článek 4 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je použití lehké sádry při léčbě zlomeniny vzniklé v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo za trvání pojištění.
- Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v čl. 7 těchto ZPP.

Článek 5 Pojistné plnění a limit pojistného plnění

Pojistné plnění vyplácí pojistitel ve výši skutečně uhrazených nákladů za lehkou sádru a její aplikaci, nejvýše však ve výši sjednaného limitu pojistného plnění, který se vztahuje na všechny pojistné události nastalé v důsledku jednoho úrazu.

Článek 6 Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojistitel povinnost poskytnout pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojistitelé dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v případech:
 - úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění,
 - úrazu pojištěného nastalého v období ode dne počátku pojištění do úhrady prvního běžného pojistného; úhradou pojistného se rozumí jeho připsání v plné výši na účet pojistitele,
 - patologické zlomeniny,
 - úrazu, jehož léčbu pojištěný nedoložil doklady ve smyslu čl. 7 těchto ZPP.

Článek 7 Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - doručit pojistiteli doklad o úhradě nákladů za lehkou sádru a její aplikaci,
 - doručit pojistiteli příslušnou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje k úrazu pojištěného (např. lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice v případě nezbytné hospitalizace), jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá.
- Doklady uvedené v odst. 1 písm. a) musí obsahovat zejména specifikaci výkonu a použité lehké sádry, cenu lehké sádry a její aplikace.

- Doklady uvedené v odst. 1 písm. b) musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, specifikaci úrazu a zlomeniny, datum počátku a ukončení hospitalizace související s úrazem nebo datum lékařského ošetření.
- Doklady uvedené v odst. 1 je pojištěný povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 8 Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravené v těchto ZPP se řídí podle Všeobecných pojistných podmínek pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 8. 7. 2011, které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součást pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 23. 8. 2013.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2013.

¹ Viz ustanovení § 62 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

² Viz ustanovení § 26 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

Informace o pojistiteli a závazku poskytované zájemci

před uzavřením pojistné smlouvy dle § 66 zák. č. 37/2004 Sb.,
o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „ZPS“)

INFORMACE O POJISTITELI

Obchodní firma a právní forma: **Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.**
Sídlo pojistitele: **Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, ČR**

INFORMACE O ZÁVAZKU

Definice pojištění

Pojistitel poskytuje soukromé pojištění pro případ nemoci ve smyslu ustanovení § 62 ZPS (dále jen „pojištění“). Pojištění lze se zájemcem sjednat jako pojištění „škodové“ nebo pojištění „obnosové“. Nabízená pojištění jsou blíže specifikována v návrhu pojistné smlouvy, jehož nedílnou součástí jsou pojistné podmínky pro jednotlivá odvětví a typy pojištění, s nimiž musí být zájemce před uzavřením pojistné smlouvy seznámen, a které jsou připojeny k pojistné smlouvě. Výše pojistného plnění je určena sjednanou pojistnou částkou nebo omezena limitem pojistného plnění (horní hranice plnění v případě pojistné události). Jednou z podmínek vzniku a trvání pojištění je úplné a pravdivé vyplnění „Zdravotního dotazníku pojišťované osoby“.

Doba platnosti a způsoby zániku pojistné smlouvy

Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy. Pojištění se

obvykle sjednává na dobu neurčitou (pojistná doba). Pojištění může zaniknout dohodou účastníků nebo výpovědí ve smyslu ustanovení § 22 ZPS. K zániku pojištění dochází nezaplacením pojistného za podmínek vymezených v ustanovení § 20 ZPS nebo odmítnutím pojistitele plnit z pojistné smlouvy ve smyslu ustanovení § 24 ZPS. Pojištění zaniká smrtí pojištěného nebo nastanou-li skutečnosti vymezené v pojistných podmínkách, se kterými je spojen zánik pojištění (např. vyplacení pojistného plnění po stanovenou dobu a dal.). Zánikem sjednaných pojištění zaniká i pojistná smlouva. Pojistitel vydává tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel (dále jen „pojistník“), pojistku jako písemné potvrzení o uzavření nebo změně pojistné smlouvy.

Pojistné

Pojistné je úplata za pojistnou ochranu. Pojistník je povinen platit pojistné za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné), která lze sjednat na dobu jednoho měsíce, čtvrtletí, pololetí nebo jednoho roku. Nebylo-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné k prvnímu dni pojistného období a lze je hradit v hotovosti nebo bezhotovostním převodem peněžních prostředků na účet určený pojistitelem. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění. Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle zásad stanovených směrnicí pojistitele. Pro stanovení výše pojistného je rozhodující výše pojistné částky, věk pojištěného a jeho zdravotní stav.

Odstoupení od smlouvy

V souladu s ustanovením § 23 ZPS může pojistitel nebo pojistník odstoupit od pojistné smlouvy. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší a účastníci jsou povinni se vypořádat způsobem vymezeným citovaným ustanovením ZPS.

Bonusy, investiční podíly a odkupné

Soukromé pojištění nemoci nespadá do tzv. „rezervotvorných pojištění“, kde kromě čistě rizikového pojistného je i složka stádač, která náleží pojištěnému bez vazby na princip odškodnění, a neumožňuje pojistníkovi podílet se na výnosech nebo investovat do investičních fondů. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na odkupné.

Obecná informace o daňových předpisech

Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

Stížnosti

Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob je možné zasílat na adresu pojistitele, uvedenou v záhlaví této informace. Se stížnostmi se lze obrátit rovněž na příslušný úřad státního dohledu nad pojišťovnami.

Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistitel navrhuje, aby se pojistná smlouva řídila právním řádem České republiky.