



## Základní popis

PYRAMIDA ZDRAVÍ VE ZKRATCE	
<b>POJIŠTĚNÍ POBYTU VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ</b>	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
<b>POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE</b>	V případě vážného úrazu poskytujeme pojistné plnění podle druhu poškození zdraví, jehož výše je stanovena procentem ze sjednané pojistné částky <b>Varianta BASIC:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poúrazová léčebně rehabilitační péče a lázeňská léčebně rehabilitační péče</li> <li>• Psychologická (psychiatrická) konzultace a léčba</li> <li>• Vyšetření a ošetření plastickým chirurgem</li> </ul>
<b>POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE PŘI DOPRAVNÍCH NEHODÁCH</b>	<b>Varianta EXTRA = BASIC + navíc:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolestné</li> <li>• Náklady vynaložené v souvislosti s léčením vážného úrazu</li> <li>• Náklady vynaložené na sociální a právní poradenství</li> <li>• Náklady vynaložené na úpravu bytu nebo domu, kde pojištěný bydlí</li> </ul>
<b>POJIŠTĚNÍ OPERACE</b>	V případě operace vyplácíme jednorázové plnění ve výši procenta ze sjednané pojistné částky odpovídající závažnosti operace podle Oceňovací tabulky operací
<b>POJIŠTĚNÍ ZLOMENINY</b>	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
<b>NEMOCNICE</b>	<b>LÉČEBNÁ PÉČE</b> poskytovaná formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní	<b>NEOMEZENĚ</b>
<b>LÉČEBNÝ TUBERKULÓZY A RESPIRAČNÍCH NEMOCÍ</b> – odborné léčebné ústavy určené pro nemocné s plicními, mimoplicními a respiračními nemocmi, jejichž stav vyžaduje dlouhodobou lůžkovou péči <b>REHABILITAČNÍ ÚSTAVY A LÉČEBNÝ</b> – odborné léčebné ústavy určené k poskytování komplexní dlouhodobé rehabilitační ústavní péče nemocným se stanovenými poruchami hybnosti, případně poruchami jiných funkcí <b>OSTATNÍ ODBORNÉ LÉČEBNÉ ÚSTAVY</b> – např. oční léčebny, instituty onkologie a ústavy chirurgie	<b>LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE</b> poskytovaná formou následné lůžkové péče	<b>90 DNŮ V KALENDÁRNÍM ROCE</b>
<b>LÉČEBNÝ DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH</b> – odborné léčebné ústavy určené k poskytování specializované ošetrovatelské a rehabilitační péče o osoby trpící déle trvajících nemocmi	<b>OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE</b> poskytovaná formou dlouhodobé lůžkové péče	
<b>HOSPICE</b> – lůžková zdravotnická zařízení, kde základem léčby je léčba poskytovaná pacientovi v pokročilém a konečném stadiu nemoci	<b>PALIATIVNÍ PÉČE</b> ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu	
<b>LÁZEŇSKÉ LÉČEBNÝ</b> – zdravotnická zařízení poskytující komplexní a příspěvkovou lázeňskou léčbu doporučenou ošetřujícími lékaři <b>OZDRAVOVNÝ</b> – 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	<b>LÁZEŇSKÁ LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE</b>	<b>28 DNŮ V KALENDÁRNÍM ROCE</b>

**POÚRAZOVÁ PÉČE**



**OPERACE**

**LEHKÁ SÁDKA (ZLOMENINA)**



**HOSPITALIZACE**

**INFORMACE O POJISTITELI**

Pojistitelem je **Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.** (dále také jen „ČPZ“), 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 841 111 132 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele. E-mail: info@zdravi.cz. Datová schránka: 63cdkfx. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz. Dohled nad činností České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. ČPZ vypracovává zprávu o solventnosti, která je přístupná na www.zdravi.cz.

**PRAKTICKÉ RADY PŘI POJISTNÉ UDÁLOSTI**

CO SE VÁM STALO?	CO VÁM POJIŠTĚNÍ MŮŽE PŘINĚST?	JAK POSTUPOVAT?
<b>Byl/a jste hospitalizován/a?</b>	Vyplatíme Vám sjednanou částku za každý den strávený v nemocnici nebo ve zdravotnickém zařízení, a tím Vám pomůžeme pokrýt náklady spojené s léčbou.	Nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace zaslat konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice nebo ze zdravotnického zařízení do ČPZ.
<b>Stal se Vám vážný úraz?</b>	Zajistíme Vám přístup do těch nejlepších klinik a zdravotnických zařízení a stanete se VIP pacientem.	Nejpozději do 180 dnů po vážném úrazu zaslat do ČPZ formulář Oznámení pojistné události a zdravotnickou dokumentaci k vážnému úrazu – konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice, příp. další lékařské zprávy.
<b>Byl/a jste operován/a?</b>	Vyplatíme Vám částku odpovídající závažnosti operace, kterou můžete využít dle Vašeho uvážení – např. na nákup léků či rehabilitačních pomůcek.	Nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace související s provedením operace zaslat do ČPZ operační protokol a konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice.
<b>Byla Vám aplikována lehká sádru při léčbě zlomeniny v důsledku úrazu?</b>	Proplatíme Vám náklady za lehkou sádku a její aplikaci – díky lehké sádře budete mít po dobu léčení snazší život.	Bez zbytečného odkladu zaslat do ČPZ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• doklad o úhradě nákladů za lehkou sádku a její aplikaci,</li> <li>• zdravotnickou dokumentaci k úrazu – např. lékařskou zprávu, konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice v případě hospitalizace.</li> </ul>

Pojišťovací zprostředkovatel (správce Vaší smlouvy) Vám pomůže: změnit údaje na smlouvě, rozšířit nebo změnit pojištění, nahlásit pojistnou událost.

**CHARAKTERISTIKA POJIŠTĚNÍ A INFORMACE O ZÁVAZKU**

**1. JAK UZAVŘÍT POJISTNOU SMLOUVU**

Před uzavřením pojistné smlouvy je nutné, aby pojistník řádně vyhodnotil své potřeby pojistné ochrany a zvolil odpovídající rozsah pojistného krytí. ČPZ poskytne pojistné plnění pouze za sjednaná pojištění. Pojistná smlouva vyžaduje písemnou formu a je uzavřena v okamžiku přijetí nabídky. Písemná forma je zachována, pokud přijal pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného.

**2. DEFINICE POJIŠTĚNÍ**

<b>POJIŠTĚNÍ PYRAMIDA ZDRAVÍ</b>	
<b>Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení HOSPITALIZACE PREMIUM</b>	<p>Obsahem pojištění je výplata sjednané pojistné částky za každý kalendářní den hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (nemocnice, a navíc ozdravovny, rehabilitační ústavy, lázně, léčebny TBC a respiračních nemocí, LDN a hospice), která je z lékařského hlediska nezbytná a nemohla být poskytnuta ambulantně.</p> <p>Pojistná 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.</p> <p>První a poslední den hospitalizace se počítají v jeden den hospitalizace.</p> <p>Pojistné 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 dlouhodobé lůžkové péče (LDN), následně lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy) a paliativní péče (hospice).</li> </ul> <p>Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 0 do 65 let.</p> <p>Pojištění nezaniká dosažením určitého věku.</p>
<b>Pojištění pourazové péče Pojištění pourazové péče při dopravní nehodě</b>	<p>Obsahem pojištění je poskytnutí pojistného plnění v případě vážného úrazu, resp. vážného úrazu při dopravní nehodě. Výše plnění je stanovena procentem ze sjednané pojistné částky podle druhu poškození zdraví.</p> <p>Pojištění se sjednává jako doplňkové pojištění k pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení a lze jej sjednat ve variantě BASIC nebo EXTRA.</p> <p>Varianta BASIC zahrnuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pourazovou 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>• bolestné,</li> <li>• proplacení nákladů vynaložených v souvislosti s léčbou,</li> <li>• proplacení nákladů vynaložených na sociální a právní poradenství,</li> <li>• proplacení nákladů vynaložených na úpravu bytu nebo domu, kde pojištěný bydlí.</li> </ul> <p>Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 0 do 65 let.</p> <p>Pojištění nezaniká dosažením určitého věku.</p>
<b>Pojištění operace</b>	<p>Obsahem pojištění je vyplacení jednorázového plnění při podstoupení lékařsky nezbytné operace. Plnění je vypláceno ve výši procenta ze sjednané pojistné částky odpovídající závažnosti operace podle Oceňovací tabulky operací.</p> <p>Pojištění se sjednává jako doplňkové pojištění k pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení.</p> <p>Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 0 do 65 let.</p> <p>Pojištění nezaniká dosažením určitého věku.</p>
<b>Pojištění zlomeniny</b>	<p>Obsahem pojištění je vyplacení jednorázového plnění v případě úrazu. Plnění je vypláceno ve výši skutečně uhrazených nákladů za lehkou sádku a její aplikaci při léčbě zlomeniny, nejvýše však ve výši sjednaného limitu.</p> <p>Pojištění se sjednává jako doplňkové pojištění k pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení.</p> <p>Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 0 do 65 let.</p> <p>Pojištění nezaniká dosažením určitého věku.</p>

### 3. ČEKACÍ DOBA

Pojistitel poskytne pojistné plnění teprve u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby, která počíná běžet od počátku pojištění. Délka čekací doby činí 3 měsíce. V případě pojistné události následkem úrazu se čekací doba neuplatňuje.

Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

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

### 4. VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

#### Příklady hlavních výluk

#### 4.1 Pojistitel se sjednaných pojištění neposkytne pojistné plnění:

- 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, včetně následků a komplikací z takového nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu a adrenalinových sportů,
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
- v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.

**4.2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení** v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.

**4.3 Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pourazové péče**, pokud k vážnému úrazu došlo:

- v souvislosti s takovým jednáním pojištěného, při kterém závažným způsobem porušil ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích,
- v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec (nebo organizátor či pořadatel),
- při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin.

**4.4 Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění operace, pokud byla operace:**

- plánovaná před počátkem pojištění nebo o její nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
- provedena 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.

**4.5 Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění zlomeniny** v případě patologické zlomeniny.

**Další výluky z pojištění jsou sděleny v pojistných podmínkách, které pojistník (zájemce o pojištění) převzal spolu s těmito předsmulvnými informacemi.**

### 5. INFORMACE O VÝŠI, ZPŮSOBU A DOBĚ PLACENÍ Z POJISTNÉHO

Výše běžného pojistného za sjednané pojistné období je stanovena v pojistné smlouvě. Jednorázové pojistné nelze sjednat. Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného a sjednaná pojistná částka. Pojistitel 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.).

### 6. DOBA TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

Doba trvání pojištění (pojistná doba) je vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

### 7. INFORMACE O ZPŮSOBECH ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ

#### K zániku pojištění může dojít:

- výpovědí pojistitele nebo pojistníka doručenou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
- výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období,
- výpovědí pojistitele nebo pojistníka podanou do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
- nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného uplatněným do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno,
- odstoupením od pojistné smlouvy,
- odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele; v tom případě pojištění zanikne dnem doručení odmítnutí pojistného plnění,
- dnem, ve kterém pojistitel obdržel oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu platné právní úpravy, a také dnem, ve kterém pojistitel obdržel oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
- dnem, kdy pojištěný přestane být občanem ČR nebo pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR ve smyslu platné právní úpravy, nebo přestane mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,
- dnem, kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR,
- zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
- zánikem pojistného nebezpečí,
- smrtí pojištěného,
- dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
- dnem zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění,
- dohodou pojistitele a pojistníka; v dohodě musí být ujednáno okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání.

**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 sděleny v pojistných podmínkách, které pojistník (zájemce o pojištění) převzal spolu s těmito předsmulvnými informacemi.**

### 8. PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI Odstoupení OD POJISTNÉ SMLOUVY

#### Obecná úprava odstoupení

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy. Stejně tak má pojistník právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky.

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

Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je pojistník nebo pojistitel do dvou měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení. Při odstoupení od smlouvy nahradí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné a pojistník nahradí pojistiteli pojistné plnění, které již pojistitel případně z pojištění plnil. Odstoupí-li od smlouvy pojistitel, nahradí pojistník pojistiteli i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

#### Odstoupení v případě pojistných smluv uzavřených pojistníkem – spotřebitelem mimo obchodní prostory a formou obchodu na dálku

V případě, že jde o pojistnou smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory, tj. mimo pobočky České pojišťovny a.s., nebo formou obchodu na dálku, tj. použitím prostředku komunikace na dálku, může pojistník, odstoupit od smlouvy do 14 dnů ode dne jejího uzavření bez udání důvodu. Poskytl-li pojistitel pojistníkovi, který je spotřebitelem, při uzavírání smlouvy formou obchodu na dálku klamavý údaj, má pojistník právo odstoupit od smlouvy do 3 měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl. Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4. Formulář pro odstoupení od smlouvy naleznete na [www.zdravi.cz](http://www.zdravi.cz) nebo můžete požádat o jeho doručení prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, příp. infolinky ČPZ.

### 9. INFORMACE O DŮSLEDČÍCH V PŘÍPADĚ PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLÝVAJÍCÍCH Z POJISTNÉ SMLOUVY

V případě, že pojistník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své zákonné nebo smluvní povinnosti (např. nevyplní úplně a pravdivě zdravotní dotazník), může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění, 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 pojistitele (pojištění zanikne k datu uvedenému v upomínce).

### 10. PRÁVO ROZHODNÉ PRO POJISTNOU SMLOUVU

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky (dále jen „ČR“). Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR. Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

### 11. VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojistitel nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku. ČPZ dodržuje Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je přístupný na [www.cap.cz](http://www.cap.cz).

### 12. DOBA PLATNOSTI POSKYTNUTÝCH ÚDAJŮ

Údaje obsažené v těchto předmluvních informacích se vztahují k nabídce na uzavření nabízeného pojištění a nabídka platí 1 měsíc ode dne svého doručení, pokud není pojistitelem určeno jinak.

### 13. DANĚ

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.

### 14. OSOBNÍCH ÚDAJE – POUČENÍ SUBJEKTU ÚDAJŮ

ČPZ v postavení správce osobních údajů, příp. její smluvní zpracovatelé, zpracovávají osobní údaje v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a to automatizovaným způsobem i manuálně. V případě tzv. dynamického biometrického podpisu bude podpis zpracováván prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, při které jsou jako neoddělitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky. Osobní údaje jsou zpracovávány pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

ČPZ zpracovává pouze přesné osobní údaje získané v souladu se zákonem a má povinnost zpracovávané osobní údaje aktualizovat. Za tím účelem jsou subjekty údajů (lidé, ke kterým se osobní údaje vztahují) povinny bezodkladně nahlásit jakoukoliv jejich změnu.

Osobní údaje mohou být v zákonném rozsahu zpracovávány i pro obchodní a marketingové účely. Poskytnuté osobní údaje mohou být v souladu se souhlasem subjektu údajů předány také členům mezinárodního koncernu Generali, jehož je ČPZ členem, a příp. spolupracujícím obchodním partnerům uvedeným na webových stránkách ČPZ. Subjekt údajů má možnost kdykoliv písemně vyslovit nesouhlas se zpracováním svých osobních údajů pro obchodní a marketingové účely, resp. s jejich předáním uvedeným osobám. Subjekt údajů má právo požádat ČPZ o informaci o zpracování svých osobních údajů. Pokud se domnívá, že jsou jeho osobní údaje zpracovávány v rozporu se zákonem nebo s ochranou soukromého a osobního života, může požádat ČPZ o vysvětlení, resp. požadovat odstranění závadného stavu; je-li jeho žádost oprávněná, ČPZ závadný stav neprodleně odstraní. V případě nevyhovění jeho žádosti má subjekt údajů možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

# Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (VPP-NFZ)

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát (oboje dále také jen „pojištění“), které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (zejména § 2758 až § 2872), dalšími obecně závaznými právními předpisy, pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), případně i doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění. VPP, ZPP a DPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. V ZPP je možno se odchýlit od ustanovení těchto VPP; v DPP je možno se odchýlit od ustanovení příslušných ZPP a těchto VPP; v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení příslušných DPP, ZPP i těchto VPP.

## VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

### Článek 1 Výklad pojmů

Pro účely těchto VPP, příslušných ZPP, případně DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

**Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

**Pojistitel** – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

**Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

**Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

**Účastníci pojištění** – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

**Zájemce o pojištění** – osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

**Pojistka** – potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydané pojistníkoví pojistitelem.

**Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

**Pojistné období** – časové období, za které se platí běžné pojistné.

**Pojistné** – úplata za soukromé pojištění, běžné pojistné – pojistné stanovené na pojistné období; jednorázové pojistné – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

**Pojištění škodové** – pojištění, při kterém pojistitel poskytuje pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.

**Pojištění obnosové** – pojištění, které zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové nebo opakovaně pojistné plnění v ujednaném rozsahu.

**Pojištění pro případ nemoci** – pojištění, jehož předmětem je úhrada ujednané částky nebo nákladů na zdravotní péči vzniklých v důsledku nemoci, úrazu či úkonů souvisejících se zdravotním stavem pojištěného.

**Pojištění finančních ztrát** – pojištění, jehož předmětem je úhrada vynaložených nákladů, které vznikly v důsledku škodné události, nebo kompenzace ztráty příjmu či ušlého zisku, anebo jiných finančních ztrát definovaných v příslušných ZPP.

**Nahodilá událost** – událost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není předem známa doba jejího vzniku.

**Škodná událost** – nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

**Nemoc** – porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

**Úraz** – neočekávaná a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví.

**Čekací doba** – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

**Hranice pojistného plnění** – ujednaná horní hranice pojistného plnění určená pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.

**Pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

**Pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události.

**Pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.

**Výroční den** – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem ujednaným jako den počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den měsíce; jestliže je ujednána změna pojistné doby, výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem shoduje s datem účinnosti změny uvedeným v dodatku k pojistné smlouvě.

**Pojistný rok** – běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění, a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.

**Pisemnost** – právní jednání nebo oznámení, týkající se pojištění, které je napsáno a podepsáno; může mít listinnou nebo elektronickou podobu.

## ROZSAH POJIŠTĚNÍ

### Článek 2 Předmět pojištění

1. Pojištění pro případ nemoci, jakož i pojištění finančních ztrát je soukromým pojištěním a je sjednáváno jako pojištění škodové nebo obnosové.

2. Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí vzniku nahodilé události, která může vyvolat pojistnou událost. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění.

### Článek 3 Pojistná událost

1. U pojištění pro případ nemoci je pojistnou událostí nahodilá událost související se zdravotním stavem pojištěného blíže vymezená v příslušných ZPP nebo DPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

2. U pojištění finančních ztrát je pojistnou událostí nahodilá událost, která vyvolá ztrátu příjmu, ušlý zisk nebo jiné finanční ztráty pojištěného, blíže vymezená v příslušných ZPP nebo DPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

### Článek 4 Územní platnost pojištění

1. Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).

2. V případě pojištění pro případ nemoci:

- musí být pojištěný občanem ČR, nebo pojistěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR ve smyslu platné právní úpravy, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,
- zdravotní péče musí být pojištěnému poskytnuta tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb ve smyslu platné právní úpravy; výkony 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 úpravou.

3. V případě pojištění finančních ztrát:

- musí být pojištěný občanem ČR, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,
- finanční závazky pojištěného musí být založeny platným a účinným smluvním vztahem sjednaným s bankou, jinou peněžní institucí či právnickou osobou oprávněnou finanční službu na území ČR poskytovat ve smyslu platné právní úpravy.

## VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

### Článek 5 Vyluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění u nemoci, úrazu nebo finančních ztrát, 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.

2. Z pojištění pro případ nemoci neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- 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, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s hráchskou závislostí,
- u nemoci nebo úrazu, pokud je pojištěný nakažen virem HIV či nemocí AIDS,
- u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, dále pak při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, 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 rizikovitosti, 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,
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- pokud událost souvisí se zanedbáním péče o pojištěného nebo týráním pojištěného,
- u úrazu nastalého v období ode dne počátku pojištění do úhrady prvního běžného pojistného v plné výši; pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele.

3. Z pojištění finančních ztrát neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- z finančních ztrát, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době,
- z finančních ztrát vzniklých pojištěnému z uplatněných smluvních pokut, úroků z prodlení či dalších sankcí.

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

### Článek 6

#### Pojistná částka a hranice pojistného plnění

1. Výše pojistného plnění vyplývá z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

2. Pojistná částka představuje horní hranici plnění. Horní hraniční plnění může být určena také limitem pojistného plnění.

### Článek 7 Čekací doba

1. Právo na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.

2. Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a její délka činí 3 měsíce.

3. V případě pojistné události z pojištění pro případ nemoci vzniklé následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.

4. Zvýšili-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 2, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

### Článek 8 Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění

1. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, šetření nutné k zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit.

2. Nelze-li šetření nutné k zjištění podle odst. 1 ukončit do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel sdělí, proč nelze šetření ukončit.

3. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, konzultovat údaje, které v rámci šetření získal, nebo je zasílat k odbornému posouzení, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky, a to ještě před skončením šetření.

4. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

5. Pojistné plnění je poskytováno oprávněné osobě formou peněžitého nebo naturálního plnění upřesněného v příslušných ZPP nebo DPP. Peněžité plnění je splatné v ČR a v české měně.

6. Pojistné plnění pojistitel poskytne teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované v těchto VPP, v příslušných ZPP nebo DPP.

7. Pokud pojistitel poskytuje pojistné plnění za dobu delší než 1 měsíc, výplácí pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co jsou mu doloženy doklady potvrzující vznik práva na výplatu dalšího pojistného plnění.

8. Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se zavázaly plnit při pojistné události.

9. Bylo-li vyplaceno pojistné plnění bez právního důvodu nebo z právního důvodu, který odpadl, je ten, kdo takto získal majetkový prospěch, povinen ho vrátit, a to i tehdy, jestliže již pojištění zaniklo.

10. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele postoupit pohledávku na pojistné plnění.

## VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

### Článek 9 Pojistná doba a vznik pojištění

1. Pojištění lze sjednat buď na dobu určitou (se sjednaným termínem pojištění), nebo na dobu neurčitou.

2. Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění v 00:00 hodin prvního dne následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.

3. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, je nabídka pojistitele přijata včasným zaplacením pojistného. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou. Jakýkoliv projev vůle, který obsahuje dodatky, výhrady, omezení či jiné změny, a to i v případě, že nemění podstatné podmínky nabídky, je odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku.

4. Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.

### Článek 10 Změna pojištění

1. Smluvní strany se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být podepsána oběma smluvními stranami a musí být vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží pojistník a pojistitel.

2. Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění.

3. Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00:00 hodin dne, který byl smluvními stranami dohodnut jako den účinnosti změny pojištění. Pokud smluvní strany tento den nedohodnou, účinky změny pojištění nastávají v 00:00 hodin prvního dne bezprostředně následujícího po sjednání změny pojistné smlouvy.

### Článek 11 Přerušení pojištění

1. Pojištění může být během pojistné doby přerušeno dohodou smluvních stran.

2. Za dobu přerušení netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi.

3. Doba přeručení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přeručení pojištění pojistník hraří poplatek, který představuje náklady spojené se správou pojištění a nárůst rizika za dobu přeručení pojištění.
4. Nebylo-li pojistné zaplacen do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se automaticky nepřerušuje.

## Článek 12 Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká na základě právního jednání pojistníka nebo pojistitele v souladu s platnou právní úpravou:
  - a) výpovědí doručenu do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidená výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - b) výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období,
  - c) výpovědí podanou do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - d) nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného uplatněným do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacen,
  - e) odstoupením od pojistné smlouvy,
  - f) odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele; v tom případě pojištění zanikne dnem doručení odmítnutí pojistného plnění,
  - g) dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu platné právní úpravy, a je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci potom také dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu.
2. Pojištění dále zaniká:
  - a) uplynutím pojistné doby, je-li pojištění sjednáno na dobu určitou,
  - b) dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci,
  - c) dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 3 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění finančních ztrát,
  - d) dnem, kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR,
  - e) zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
  - f) zánikem pojistného nebezpečí,
  - g) smrtí pojištěného,
  - h) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
  - i) dnem zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
3. Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být ujednán okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání.
4. Zánik pojištění nastává ve 24:00 hodin dne, kdy na základě právního jednání smluvních stran nebo nastalé skutečnosti, se kterými je podle pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.

## POJISTNÉ

### Článek 13

#### Pojistné období, pojistné a splatnost pojistného

1. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, pokud není v pojistné smlouvě smluvními stranami ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.
2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
3. Běžné pojistné je splatné vždy prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
4. Přepłatky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, může pojistitel použít k úhradě pojistného na další pojistná období.
5. Při placení pojistného je zaplacen pojistné nejdříve splatné.
6. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, může pojistitel požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného může pojistitel požadovat náhradu vynaložených nákladů.
7. Pojistitel může odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
8. Jedenkrát ročně může pojistitel 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 postupuje pojistitel způsobem stanoveným v souladu s platnou právní úpravou.

## POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

### Článek 14

#### Povinnost k pravdivým sdělením

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka a pojištěného při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelské rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce o pojištění nebo pojistník a pojištěný tyto písemné dotazy pojistitele pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.

### 2. Písemné dotazy pojistitele:

- a) u pojištění pro případ nemoci jsou uvedeny především ve Zdravotním dotazníku a týkají se zejména zdravotního stavu pojištěného v době uzavírání nebo změny pojistné smlouvy, nemoci prodělaných před vznikem pojištění, úrazů utrpěných před vznikem pojištění, vyskytujících se zdravotních obtíží, léčby pojištěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy včetně hospitalizace a pracovní neschopnosti pojištěného, pravidelného užívání léků a jiných rizikových faktorů ovlivňujících zdravotní stav pojištěného; za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů odpovídá pojištěný (resp. zákonný zástupce pojištěného) i v těch případech, kdy Zdravotní dotazník vyplňuje třetí osoba; součástí písemných dotazů i dotazy na povolání vykonávané pojištěným,
- b) u pojištění finančních ztrát se týkají zejména sjednaných finančních závazků a jejich změn.

### Článek 15

#### Zjišťování zdravotního stavu

1. Jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výše pojistného nebo se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjišťovat zdravotní stav pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas. Zjišťování se provádí na základě:
  - a) zpráv a zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a zdravotních pojišťoven,
  - b) prohlídky nebo vyšetření lékařem určeným pojistitelem.
2. Pojištěný umožní pojistiteli získat veškerou zdravotnickou dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
3. Pojištěný podstoupí na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření absolvovat, informuje pojistitele v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s pojistitelem náhradní termín vyšetření.
4. Údaje, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy a plnění závazků z pojištění.

### Článek 16

#### Oznamovací povinnost

1. Pojistník, a pokud není pojistník a pojištěný jedna osoba, tak i pojištěný, oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, jakoukoliv změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě. Pojistník dále oznámí pojistiteli uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem.
2. Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

### Článek 17

#### Povinnosti při pojistné události

1. Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala pojistná událost.
2. Vznik pojistné události ve smyslu odst. 1 doloží pojištěný nebo oprávněná osoba doklady stanovenými pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP nebo DPP. Pojištěný nebo oprávněná osoba dále zabezpečí, aby veškeré doklady, které si pojistitel vyžádá, a které se vztahují k pojistné události, byly pojistiteli doručeny ve lhůtách uvedených pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP nebo DPP.
3. Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené osobou, která je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pojistné události. Totéž platí o dokladech, které si vystavil sám pojištěný.
4. Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a pojistitel si je ponechává.
5. Pojištěný ani oprávněná osoba nemá právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.

### Článek 18

#### Následky porušení povinností

1. Pokud pojistník či pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy na písemné dotazy pojistitele, může mít jeho jednání za následek snížení pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění, nebo skutečnost, že nevznikne právo na pojistné plnění.
2. Bylo-li ujednáno nižší pojistné v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření nebo změně smlouvy, má pojistitel právo snížit pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
3. Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelské povinnosti plnit.

## DORUČOVÁNÍ

### Článek 19 Doručování písemností

1. Písemnosti si smluvní strany doručují:
  - a) při osobním styku jejich předáním a převzetím,
  - b) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
  - c) prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem,
  - d) s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
  - e) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.

2. Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
3. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
4. Byla-li písemnost doručována na elektronickou adresu, kterou její adresát neužívá, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenu dnem jejího odeslání pojistitelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.
5. Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem doručení; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání.
6. Nebyl-li adresát zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit, písemnost se uloží v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb 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.
7. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítnutí adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
8. Oznámí-li pojistník či pojištěný pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam má být písemnosti zaslány 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.
9. Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na území ČR.
10. Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresu je adresata, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 20

#### Forma právního jednání

1. Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu.
2. Právní jednáním ve smyslu odst. 1 se rozumí zejména všechna jednání nutná k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, jednání týkající se přeručení, změny nebo zániku, jakož i písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, jeho finančních závazků, tak případně i další písemné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, tak i odpovědi na ně.
3. Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně jména, adresy, elektronické adresy, telefonu, formy placení pojistného, ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu, žádost o vrácení přeplatku z pojistné smlouvy, žádost o opětovné doručení příslušných formulářů pro šetření pojistných událostí.
4. Nad rámec právních jednání uvedených v odst. 3 je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout písemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.
5. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v odstavci 3 nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platně učiněné, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
6. Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele.
7. Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.
8. Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.
9. Pojistitel je oprávněn navrhnout pojistníkovi a pojištěnému změnu smlouvy, která vyvolá změnu výše pojistného. Navrženou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v navrhované změně. Přijme-li pojistník změnu včasným zaplacením navrhovaného pojistného, považuje se písemná forma za zachovanou.

### Článek 21

#### Příslušnost soudu a volba práva

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v ČR a podle právních předpisů platných na území ČR. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz

### Článek 22

#### Náhrada nákladů

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost ostatních účastníků pojištění. Výše mimořádných nákladů bude vyčíslena a pojistníkovi oznámena před provedením úkonu. Úhrada mimořádných nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

**Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.**

# Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení č.j.: 07/2014 (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 a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

### VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

#### Článek 1 Výklad pojmů

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

**Hospitalizace** – 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.

**Zdravotnické zařízení** – 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).

### ROZSAH POJIŠTĚNÍ

#### Článek 2 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
- V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

#### Článek 3 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.
- 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. Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnického zařízení.

- Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci, a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.

#### Článek 4 Územní platnost pojištění

- Územní platnost pojištění je vymezena v čl. 4 VPP.
- Odchylně od ustanovení čl. 4 odst. 2 písm. b) 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.

### VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

#### Článek 5 Vyluky z pojištění

- Podmínky, za kterých pojišťovna neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
- Pojišťovna dále neposkytne pojistné plnění za hospitalizaci pojištěného:
  - v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich 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 nenastaly 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, i) ve stacionářích,
  - v zařízeních sociálních služeb a na ošetřovných vojenských útvarů,
  - z důvodů takových výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
  - za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány.
- Pojišťovna dále neposkytne 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.

### POJISTNÉ PLNĚNÍ

#### Článek 6 Pojistná částka a pojistné plnění

- Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše plnění, která pojištěnému náleží za každý den hospitalizace.

- Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
- Pro účely vyplácení pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z této hospitalizace propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- Pojistné plnění vyplácí pojišťovna 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 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.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

#### Článek 7 Čekací doba

- Čekací doba je vymezena v čl. 7 VPP.
- Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je ujednána v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad.

### POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

#### Článek 8 Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojišťovny týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP.
- Oznamovací povinnost dle čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojišťovně změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonů.

#### Článek 9 Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručí pojišťovně konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, jakož i další doklady, které si pojišťovna vyžádá.
- Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určenou diagnózu 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. 4 odst. 2 těchto ZPP, a to do českého jazyka, nejsou-li tyto dokumenty vyhotoveny v českém nebo slovenském jazyce.
- Doklady vymezené v odst. 1 pojištěný předloží pojišťovně bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace.
- V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojišťovna poskytuje na žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění, je nutno žádost pojištěného na pojistné plnění vždy doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

# Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pourazové péče č.j.: 14/2014 (ZPP-POÚ)

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění pourazové péče, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (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 % povrchu těla u dospělých nebo 10 % povrchu 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 operacním 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, protězy 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 doplňky** – 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 nezbytně 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.

**Příměřená doprava** – způsob dopravy příměřený druhu poško-

zení zdraví, pojistitel proplatí náklady ve výši obvyklých nákladů na dopravu odpovídající druhu poškození zdraví.

## ROZSAH POJIŠTĚNÍ

### Článek 2 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění pourazové péče (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění škodové s výjimkou výplaty bolestného, která je sjednávána jako pojištění obnosové.
- V případě pojistné události poskytnutí pojistitel pojištěnému pojistné plnění, a to v rozsahu vymezeném těmito ZPP.

### Článek 3 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.

## VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

### Článek 4 Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
- Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě:
  - úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění nebo v případech vzniklých jako následek či komplikace tohoto úrazu,
  - že k úrazu došlo v souvislosti s takovým jednáním pojištěného, při kterém závažným způsobem porušil ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích,
  - že k 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 příprav na ně jako spolujezdec (nebo organizátor či pořadatel),
  - že k úrazu došlo při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závažném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin,
  - že pourazová léčebná rehabilitační péče nebo lázeňská léčebná rehabilitační péče nebyla z lékařského hlediska nezbytnou,
  - zdravotních 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. 6 odst. 1 těchto ZPP,
  - kdy pojištěný neumožní pojistiteli kontrolu poskytování pojistného plnění formou naturálního plnění, zejména neposkytne souhlas se shromažďováním a zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu nebo neurčí pojistitele jako osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu a nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené,
  - kdy pojištěný není schopen fyzicky nebo mentálně aktivní spolupráce při poskytování pojistného plnění formou naturálního plnění.

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

### Článek 5

#### Pojistné plnění a limit pojištění plnění

- Při pojistné události poskytnutí 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.
- Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění s výjimkou plnění poskytovaného podle odst. 4 písm. a), které je poskytováno formou naturálního plnění.
- V případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění ve variantě „BASIC“, je pojistné plnění poskytováno formou naturálního plnění ve smyslu odst. 4 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 doplňky 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**“).
- 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 léčby 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 odst. 6–8.
  - 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.
  - Oprávněnou osobou je pojištěný.
  - Pojistné plnění je poskytováno nejdéle po dobu 24 měsíců od vážného úrazu a to i v případě, že následky vážného úrazu trvají.
  - Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

## POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

### Článek 6

#### Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
  - oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, tj. nejpozději do 180 dnů od vážného úrazu, pojistnou událost prostřednictvím formuláře „Oznámení pojistné události“,
  - doloží 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 ambulancním lékařem specialistou nebo ošetřujícím lékařem při hospitalizaci),
  - doloží pojistiteli doklady o úhradě nákladů vynaložených:
    - v souvislosti s léčením vážného úrazu ve smyslu čl. 5 odst. 4 písm. c) těchto ZPP,
    - na sociální a právní poradenství ve smyslu čl. 5 odst. 4 písm. d) těchto ZPP,
    - na úpravu bytu nebo domu ve smyslu čl. 5 odst. 4 písm. e) těchto ZPP spolu s dokladem o trvalém bydlišti nebo platnou nájemní smlouvou a souhlasem pronajímatele s úpravami bytu nebo domu,
    - doloží pojistiteli další doklady, které si pojistitel nebo smluvní lékař pojistitele vyžádá.
- Pojištěný se dále dostaví 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 se dále v případě posuzování nezbytnosti z lékařského hlediska nechá vyšetřit lékařem určeným pojistitelem a dostaví 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 pojištěný doloží pojistiteli doklady uvedené v odst. 1 písm. a) a b), jakož i doklady o úhradě nákladů vynaložených na poskytnutí:
  - pourazové léčebné rehabilitační péče,
  - lázeňské léčebné rehabilitační péče,
  - psychologické (psychiatrické) konzultace a léčby,
  - vyšetření a ošetření plastickým chirurgem.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.



# Přehled plnění a limitů pojistných plnění k pojištění pourazové péče

Dílí limity pojistného plnění ve smyslu čl. 5 odst. 7 těchto ZPP jsou určeny procentem z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

	Specifikace vážného úrazu	Formy pojistného plnění						
		Naturální plnění			Peněžité plnění			
		REHABILITACE	PSYCHOLOGIE	PLASTIKA	BOLESTNÉ	LÉČBA	PORADENSTVÍ	STAVBA
Druhy poškození zdraví	<b>Poranění mozku, míchy a páteře</b> (a to vždy s následkem hemiplegie, paraplegie nebo kvadruplegie)	20%	5%	5%	10%	25%	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%	25%	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%	10%	5%	–
	<b>Zlomenina pánve</b> (s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin)	20%	5%	–	5%	15%	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%	5%	–	–
	<b>Ztráta zraku</b> (nejméně na jednom oku) <b>nebo sluchu</b> (nejméně na jednom uchu)	–	5%	–	5%	15%	–	–
	<b>Rozdrčení čelisti nebo ztráta 4 a více zubů</b> (spojené s operačním zákrokem čelistní chirurgie)	–	–	5%	5%	15%	–	–
	<b>Vyvolání potratu nebo usmrcení plodu</b>	5%	5%	–	5%	5%	5%	–
<b>Hospitalizace, která trvala nejméně 15 dnů</b>	15%	–	–	–	10%	–	–	

REHABILITACE – Pourazová 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 vynaložené v souvislosti s léčením vážného úrazu na:

i. nadstandardní pokoj v nemocnici

ii. přiměřenou dopravu při dojíždění do/ze zdravotnického zařízení, ve kterém je pojištěnému poskytována pourazová 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)

iii. regulační poplatky a jiné zdravotnické poplatky a doplatky vynaložené v souvislosti s vážným úrazem

iv. pořízení ortopedických, stomatologických a jiných zdravotnických prostředků

PORADENSTVÍ – Náklady vynaložené na sociální a právní poradenství

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

# Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění operace č.j.: 16/2014 (ZPP-O)

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění operace, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

## ROZSAH POJIŠTĚNÍ

### Článek 1 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění operace (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
- 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.

### Článek 2 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.

## VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

### Článek 3 Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
- Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za operaci podstoupenou pojištěným:
  - 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 projevil do dovršení 15 let věku pojištěného,

- pokud byla operace plánovaná před počátkem pojištění nebo o její nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
  - pokud není z lékařského hlediska nezbytná (zejména operace plastické chirurgie),
  - za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
  - pokud byla operace provedena v zařízení, které není oprávněno poskytovat zdravotní služby ve smyslu platné právní úpravy,
  - 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.
- Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za operaci, kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 8 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

### Článek 4 Pojistná částka a pojistné plnění

- Pojistná částka je stanovena v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel ve výši příslušného procenta z pojistné částky. Příslušné procento odpovídá závažnosti operace podle Oceňovací tabulky operací.
- 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 vyplácí pojistitel maximálně do výše trojnásobku sjednané pojistné částky platné k datu první pojistné události.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.

### Článek 5 Čekací doba

- Čekací doba je vymezena v čl. 7 VPP.
- Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je ujednána v případě operace pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad.

## VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

### Článek 6

#### Vznik, trvání a zánik pojištění

- Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
- Pojištění dále zaniká dnem, kdy nastala pojistná událost, při níž pojistné plnění dosáhlo výše podle čl. 4 odst. 5 těchto ZPP. Pojistitel má právo na pojistné do konce pojistného období, ve kterém nastala pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo.

## POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

### Článek 7

#### Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP.
- Oznamovací povinnost dle čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonů.

### Článek 8

#### Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručí 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, specifikaci a datum provedení operace, případně datum počátku a ukončení hospitalizace.
- Doklady uvedené v odst. 1 pojištěný předloží pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace související s provedením operace.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

## Oceňovací tabulka operací

Pojistné plnění ve smyslu čl. 4 odst. 3 těchto ZPP 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 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 %
<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 %
otevřená 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 %
<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 prsou	70 %
úplné odstranění jednoho prsu	30 %
<b>Kosti a klouby</b>	
operace, při níž je odstraněna část páneve (hemipelvektomie)	100 %
totální endoprotéza kyčle	30 %
totální endoprotéza kolena	30 %
<b>Ostatní operace</b>	
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.: 15/2014 (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 a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (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 sádra** – odlehčená fixace neboli obvaz z polymero- vaného plastu v případě léčby zlomeniny fixační sádrovou dlahou, cirkulárním sádrovým obvazem nebo fixací delbetovými kruhy.

## ROZSAH POJIŠTĚNÍ

### Článek 2 Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění zlomeniny (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění škodové.

2. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému jednorázové plnění, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a těmito ZPP.

### Článek 3 Pojistná událost

Pojistnou událostí je použití lehké sádry při léčbě zlomeniny vzniklé v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo za trvání pojištění.

## VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

### Článek 4 Vyluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě:
  - a) úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění,
  - b) patologické zlomeniny,
  - c) úrazu, jehož léčbu pojištěný nedoložil doklady ve smyslu čl. 6 těchto ZPP.

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

### Článek 5 Pojistné plnění a limit pojištění

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

2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
3. Oprávněnou osobou je pojištěný.

## POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

### Článek 6 Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
  - a) doručí pojistiteli doklad o úhradě nákladů za lehkou sádru a její aplikaci,
  - b) doručí 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.
2. Doklady uvedené v odst. 1 písm. a) musí obsahovat zejména specifikaci výkonu a použité lehké sádry, cenu lehké sádry a její aplikace.
3. 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.
4. Doklady uvedené v odst. 1 pojištěný předloží pojistiteli bez zbytečného odkladu.

**Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.**

