



GLT5030001

Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství

ISO 9001

Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (ZPP DDN 2005/01)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP DDN 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávajícího pojištění platí tento výklad pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

Článek 3

Předmět a rozsah pojištění

1. V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při pobytu v nemocnici.
2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 3 do 55 let. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přírůžkou nebo je do pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.
3. Pojistná ochrana se vztahuje se na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí EU.

Článek 4

Pojistná doba

Pojištění se uzavírá na dobu neurčitou.

Článek 5

Zánik pojištění

1. Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění nebo jeho část následovně:
 - a) smrtí pojištěného nebo dosažením věku 65 let pojištěným;
 - b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
 - c) výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele:
 - doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne;
 - doručenu nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období; pojištění zanikne uplynutím pojistného období;
 - doručenu do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne;

- doručenu do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
- d) odstoupením od pojistné smlouvy pojistitele nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění od počátku;
 - e) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění ve smyslu čl. 7 VPP POS 2005/01;
 - f) dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01;
 - g) dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyládl-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
2. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle odst. 1 písm. d) tohoto článku, vrátí pojistitel nejpozději ve lhůtě do 30 dnů pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojistitel mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy za podmínek uvedených ve VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
 3. Pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
 4. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle čl. 13, odst. 3.

Článek 6

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu (dále jen „hospitalizace“) a která nastala v době trvání pojištění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
2. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody (okolnostmi) ze strany pojištěného.
3. Pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP DDN 2005/01 je hospitalizace trvající minimálně 24 hodin.
4. Je-li pojistnou událostí úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastních tělesných sil nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované 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:

- a) utonutí a tonutí;
 - b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - c) 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.
5. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurozy nebo psychoneurozy.
 6. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 7

Čekací lhůta

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Zvláštní čekací lhůta devíti měsíců je dána pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tato čekací lhůta odpadá, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně devět měsíců po počátku pojištění.
4. Čekací lhůta odpadá při:
 - a) úrazech;
 - b) akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení.

Článek 8

Pojistné

1. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na pohlaví a věku pojištěného. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
2. Za osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, je od roku, kdy dosáhnou ve smyslu odst. 1 tohoto článku věku 18 let, pojistník povinen hradit pojistné, stanovené pro tuto věkovou kategorii, a to počínaje výročním dnem počátku pojištění.
3. Je-li u pojištěných osob dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění.

4. Pojistitel může stanovit podmínky, při jejichž splnění poskytuje slevu na pojistném. Pominou-li důvody poskytnutí slevy, je pojistitel oprávněn slevu od počátku dalšího pojistného období odejmout.

Článek 9

Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojistěného

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojistěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojistěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojistěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojistěný povinen:
 - a) vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
 - b) zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 10, odst. 6 těchto ZPP DDN 2005/01;
3. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

Článek 10

Pojistné plnění

1. Denní dávka se vyplácí za každý den hospitalizace, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.
3. Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojistěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojistění.
5. Denní dávka se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
6. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.

7. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
8. V případě hospitalizace bezprostředně po úrazu poskytuje pojistitel pojistné plnění v výši dvojnásobku dohodnuté denní dávky.

Článek 11

Změny v pojistění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojistění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojistění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojistění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojistění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 7 těchto ZPP DDN 2005/01.
4. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojistěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 12

Výluky z pojistění

1. Pojistění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde:
 - a) v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojistěným;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojistěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu, návykových či omamných látek;
 - f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojistěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. toxických či omamných látek v krvi;
 - g) v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
 - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojistěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujedec;

- j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumping, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
2. Dále se pojistění nevztahuje na:
 - a) hospitalizaci pojistěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózního onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
 - b) hospitalizaci pojistěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
 - c) hospitalizaci pojistěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
 - d) pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
 - e) hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - f) léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
 - g) nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojistění a pro něž byl pojistěný v období pěti let před počátkem pojistění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
 - h) hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

Článek 13

Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojistění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojistění v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojistěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojistěný během trvání pojistění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojistění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojistění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 14

Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP DDN 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.