



Generali Pojišťovna a.s.  
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2

# Doplňkové pojištění podmínky k všeobecným pojistným podmínkám pro životní pojištění

## Doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (DPP DDN)

### Úvodní ustanovení

Doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (dále jen „doplňkové pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se řídí občanským zákoníkem, těmito doplňkovými pojistnými podmínkami k všeobecným pojistným podmínkám pro životní pojištění doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (dále DPP DDN) a pojistnou smlouvou. Tyto doplňkové pojištění podmínky jsou nedílnou součástí všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen VPP ŽP). Pokud není v těchto doplňkových pojistných podmínkách stanoveno jinak, platí VPP ŽP.

### Všeobecná ustanovení

#### Článek 1

##### Výklad pojmů

**Pojistitel** - Generali Pojišťovna a.s.

**Pojistník** - fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.

**Pojištěný** - fyzická osoba uvedená v pojistné smlouvě, na níž se doplňkové doplňkové pojištění vztahuje.

**Pojistné období** - období, po které pojistitel poskytuje pojištěnému pojistnou ochranu a za které pojistník platí běžné pojistné.

**Pojistné** - úhrada za poskytnutou pojistnou ochranu.

**Denní dávka** - částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

**Hlavní pojištění** - životní pojištění uzavřené mezi pojistníkem a pojistitelem.

#### Článek 2

##### Předmět doplňkového pojištění

V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při pobytu v nemocnici.

#### Článek 3

##### Pojistná událost

- 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 doplňkového pojištění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
- 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.
- Pojistnou událostí ve smyslu těchto DPP DDN je hospitalizace trvající minimálně 24 hodin.
- Úrazem se rozumí tělesné poškození pojištěného, které bylo způsobeno nenadále, zvenčí a nezávisle na jeho vůli mechanickou silou nebo působením chemických látek a/nebo působením vlastní tělesné síly.

- Nemoc je anormální tělesný či duševní stav pojištěného podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

#### Článek 4

##### Rozsah a územní platnost doplňkového pojištění

- Doplňkové pojištění tvoří s hlavním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze pokud, pokud v plném rozsahu platí hlavní pojištění.
- Doplňkové 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 přírážkou nebo je do doplňkového pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.
- Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, těchto DPP DDN a vztahuje se na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky, zemí EU a zemí k EU přidružených.

#### Článek 5

##### Čekací lhůty

- Nárok na pojistné plnění vzniká až z pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
- Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od počátku doplňkového pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- 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 doplňkového pojištění.
- Čekací lhůta odpadá při:
  - úrazech;
  - akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení.

#### Článek 6

##### Pojistné plnění

- Denní dávka se vyplácí za každý den nezbytně nutné hospitalizace, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.
- Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem doplňkového pojištění.
- 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.

5. 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 vyšší pojistného plnění lékař pojistitele.
6. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, vzniká pojistiteli právo odečíst částku odpovídající dlužnému pojistnému, včetně úroků z prodlení z pojistného plnění.

## Článek 7

### Výluky z doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde v souvislosti s:
  - a) válečnými událostmi všeho druhu a vnitrostátními nepokoji, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
  - b) přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti, a to při jakékoli formě účasti pojištěného;
  - c) pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - d) požitím či následky požívání alkoholu či jiných návykových látek;
  - e) profesionálním provozováním sportu.
2. Dále se doplňkové pojištění nevztahuje na:
  - a) hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
  - b) hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
  - c) hospitalizaci pojištěného 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) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem doplňkového pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil jejich příznaky;
  - h) hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

## Článek 8

### Splatnost pojistného plnění

1. Uzná-li pojistitel nárok na plnění co do důvodu a výše, je plnění splatné do patnácti dnů ode dne, kdy bylo ukončeno šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit.
2. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění teprve tehdy, jestliže mu byly předloženy veškeré jím požadované doklady. Tyto doklady je pojistitel oprávněn si ponechat.
3. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
4. Při pojistné události trvající déle než jeden měsíc, může pojistitel na žádost pojištěného poskytnout zálohu, nejdříve však po doložení hospitalizace na formuláři pojistitele.
5. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění, na které pojištěný podle pojistné smlouvy neměl nárok, je pojištěný povinen pojistné plnění vrátit v plné výši i po zániku doplňkového pojištění. Totéž platí i pro alikvótní plnění.

## Článek 9

### Účastníci doplňkového pojištění, jejich práva a povinnosti

1. Účastníky doplňkového pojištění jsou pojistník, pojištěný a pojistitel.
2. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
3. Zemře-li pojistník - fyzická osoba nebo zanikne-li pojistník - právnická osoba, který uzavřel doplňkového pojištění ve prospěch třetí osoby, vstupuje do doplňkového pojištění na jeho místo pojištěný.

4. Při uzavírání či změně pojistné smlouvy je pojistník povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy týkající se sjednaného doplňkového pojištění, zejména je povinen sdělit pojistiteli všechny jemu známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojistitele o převzetí rizika do doplňkového pojištění. Za podstatné okolnosti se považují všechny skutečnosti, na které byl pojistitelem písemně dotázán. Stejnou povinnost má i pojištěný.
5. Pojistník i pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli neprodleně jakoukoli změnu v údajích uvedených v návrhu na uzavření doplňkového pojištění, a to i v případě, že k těmto změnám dojde i před uzavřením doplňkového pojištění.
6. Poruší-li pojistník (pojištěný) povinnosti uvedené v bodě 4 tohoto článku, pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy tuto skutečnost zjistil, jinak jeho právo zaniká.
7. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání doplňkového pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění doplňkové pojištění zaniká.
8. Pojistitel je při uzavírání pojistné smlouvy i při vyřizování pojistné události oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných s jeho souhlasem od zdravotnických zařízení, jakož i prohlídkou příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí.
9. Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný 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 článku 8, bodě 3 těchto doplňkových pojistných podmínek;
  - c) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o jeho zdravotním stavu;
  - d) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí; stejnou povinnost má i v případě, že pojistná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy.
10. Mělo-li vědomě 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.
11. Informace o zdravotním stavu pojištěného může pojistitel použít pouze pro vlastní potřebu a jejich použití v jiné souvislosti je možné jen se souhlasem pojištěného, a nebo pokud tak stanoví zákon.

## Článek 10

### Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, které nemohou být pojištěny, se považují osoby stížené duševní poruchou, která není jen přechodná a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.
2. Stane-li se pojištěný za dobu trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

## Článek 11

### Změny pojistné smlouvy

1. Dohodnou-li se účastníci doplňkového pojištění na změně rozsahu doplňkového pojištění, plní pojistitel podle změněné pojistné smlouvy až z pojistných událostí, které nastanou až po dni, ke kterému byla smlouva změněna.
2. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle článku 5 těchto doplňkových pojistných podmínek.

## Článek 12

### Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká bez nároků na pojistné plnění okamžikem zániku hlavního pojištění nebo okamžikem změny hlavního pojištění se změnou pojistnou částkou bez povinnosti dalšího placení pojistného (redukce).

2. Doplnkové pojištění může vypovědět pojistník i pojistitel do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a jejím uplynutím doplnkové pojištění zanikne.
3. Doplnkové pojištění zaniká ke konci pojistného období výpovědí podanou alespoň šest týdnů před koncem pojistného období, nejdříve však poté, co bylo zapláceno pojistné alespoň za 1 rok.
4. Pojistitel nemůže doplnkové pojištění vypovědět po uplynutí pěti let od počátku doplnkového pojištění. Ustanovení dle tohoto bodu se nepoužije při výpovědi podle článku 10 těchto DPP DDN.
5. Doplnkové pojištění zaniká dosažením věku 60 let pojištěným nebo smrtí pojištěného.
6. Zanikne-li doplnkové pojištění odstoupením od smlouvy podle § 802, odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
7. Zanikne-li doplnkové pojištění odmítnutím plnění podle § 802, odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku doplnkového pojištění nevrací.
8. Doplnkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
9. Doplnkové pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle článku 10, bodu 2 těchto DPP DDN.