



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (VPP DDN)

Platné od 1.6.2001.

Úvodní ustanovení

Pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici, které sjednává Generali Pojišťovna a.s. (dále jen "pojistitel"), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky a smluvní ujednání, která jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Všeobecná ustanovení

Článek 1

Výklad pojmů

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

Pojištěný: fyzická osoba uvedená v pojistné smlouvě, na niž se pojištění vztahuje.

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

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

Článek 2

Předmět 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 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 VPP 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 pojištění

- Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, všeobecných pojistných podmínek a smluvních ujednání a vztahuje se na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky, zemí EU a zemí k EU přidružených.
- 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 pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 5

Uzavření pojistné smlouvy

- Pojištění vzniká písemnou smlouvou uzavřenou mezi pojistitelem a fyzickou nebo právnickou osobou (pojistníkem). K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby písemný návrh na uzavření smlouvy byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil. Ne-li tato lhůta určena, pak do jednoho měsíce ode dne, kdy druhý účastník návrh obdržel. Návrh na uzavření pojistné smlouvy předkládá pojistiteli pojistník, pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky jakožto listiny o pojistné smlouvě. Pojistná smlouva je uzavřena dnem uvedeným v pojistce jako počátek pojištění.
- Odchyluje-li se obsah dopisu s návrhem pojistky od pojistníkového návrhu na uzavření pojistné smlouvy, jde o odmítnutí tohoto návrhu a tento dopis se považuje za nový návrh na uzavření pojistné smlouvy ze strany pojistitele. Je-li tento návrh pojistníkem přijat písemným sdělením ve lhůtách uvedených v bodě 1 tohoto článku, je pojistná smlouva uzavřena okamžikem, kdy pojistitel obdrží sdělení o přijetí tohoto nového návrhu. Návrh pojistitele lze též přijmout zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu a ve lhůtách uvedených v bodě 1 tohoto článku. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena okamžikem, kdy bylo pojistné zaplaceno.

Článek 6

Počátek pojištění a pojistná doba

- Pojištění začíná v 0.00 hodin dne, který je uveden v pojistce jako počátek pojištění, pokud je zaplaceno první pojistné v dohodnuté výši. Jinak pojištění začíná až ode dne zaplacení prvního pojistného, ne však dříve než ode dne počátku pojištění uvedeného v pojistce. Ne-li zaplaceno první pojistné, není pojistitel povinen plnit v případě vzniku pojistné události.
- Pojištění se uzavírá na dobu neurčitou. Ne-li stanoveno v pojistné smlouvě jinak, je pojistné období jeden rok. Pojištění může být vypovězeno v souladu s článkem 15, bodem 2 těchto VPP DDN.

Článek 7

Čekací lhůty

- Nárok na pojistné plnění vzniká až z pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.

2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
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 a placení pojistného

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na pohlaví a věku pojištěného. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem narození pojištěného a kalendářním rokem narození pojištěného.
2. Za osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, je od roku, kdy dosáhnou ve smyslu bodu 1 tohoto článku věku 18 let, pojistník povinen hradit pojistné, stanovené pro tuto věkovou kategorii, a to počínaje výročním dnem počátku pojištění.
3. Pojistník je povinen platit pojistné ve lhůtách a výši stanovených v pojistné smlouvě.
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.
5. Pojistitel může jedenkrát ročně posoudit vývoj kalkulovaného a skutečného pojistného plnění a provést na jeho základě změnu sazeb pojistného s platností i pro stávající pojistné smlouvy. Pojistitel je povinen o takové změně pojistníka včas informovat.
6. Pojistitel má právo na pojistné od počátku do zániku pojištění.
7. Není-li první pojistné zapláceno do tří měsíců nebo pojistné za další pojistné období do šesti měsíců od jeho splatnosti, pojištění zaniká. Totéž platí, byla-li zaplácena jen část pojistného. Pojištění zanikne uplynutím příslušné lhůty.
8. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení.

Článek 9

Pojistné plnění

1. Denní dávka se vyplácí za každý den nezbytně nutné 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 pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
4. 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 výši 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 10

Výluky z pojištění

1. 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 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) nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil jejich příznaky;
 - h) hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

Článek 11

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 pojištění. Totéž platí i pro alikvótní plnění.

Článek 12

Účastníci pojištění, jejich práva a povinnosti

1. Účastníky 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 pojištění ve prospěch třetí osoby, vstupuje do 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 sjednávajícího pojištění, zejména je povinen sdělit pojistiteli všechny jemu známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojistitele o převzetí rizika do 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 pojištění, a to i v případě, že k těmto změnám dojde i před uzavřením pojistné smlouvy.
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 nepravdivě nebo neúplně odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojistné

- smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění 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 určil.
 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 11, bodě 3 těchto VPP DDN;
 - 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 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.
 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, nebo pokud tak stanoví zákon.

Článek 13

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 pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 14

Změny pojistné smlouvy

1. Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně rozsahu 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 7 těchto VPP DDN.

Článek 15

Zánik pojištění

1. Pojištění může vypovědět pojistník i pojistitel do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a jejím uplynutím pojištění zanikne.
2. Pojištění zaniká ke konci pojistného období výpovědí podanou alespoň šest týdnů před koncem pojistného období.
3. Pojistitel nemůže pojištění vypovědět po uplynutí pěti let od počátku pojištění. U osob pojištěných jako nezletilé tato lhůta počíná běžet od výročního dne počátku pojištění v roce, kdy pojištěný dosáhne 18 let. Ustanovení dle tohoto bodu se nepoužije při výpovědi podle článku 13 těchto VPP DDN.
4. Pojištění zaniká dosažením věku 65 let pojištěným nebo smrtí pojištěného.
5. Zanikne-li 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.
6. Zanikne-li pojištění odmítnutím plnění podle § 802, odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku pojištění nevrací.
7. Pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
8. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle článku 13, bodu 2 těchto VPP DDN.
9. Pojistník může vypovědět pojistnou smlouvu v případě, že pojistitel upraví výši pojistného ve smyslu článku 8, bodu 4 těchto VPP DDN, ve lhůtě 30 dnů od doručení rozhodnutí o zvýšení pojistného. Doručením výpovědi pojištění zaniká.

Závěrečná ustanovení

Článek 16

Přebytky pojistného

Přebytky pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu nebo snížení sazeb pojistného.

Článek 17

Příslušnost soudu

Každý spor vyplývající z pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici bude řešen u příslušného soudu v České republice podle platných právních předpisů České republiky.