



POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE

HOSP 2/09

s platností od 1. května 2009

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění pro případ hospitalizace (dále jen "pojištění") se řídí právním řádem České republiky. Na pojištění se vztahují zejména příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, občanského zákoníku č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tyto pojistné podmínky, ustanovení uvedená v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojištitel a na straně druhé Pojišťovna VZP, a.s., Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obch. rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100 (dále jen "pojištitel").

Čl. 2

Vymezení pojmů

- Pojištitel** je osoba, která s pojištěním uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný** je osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojištitel vydává pojištitelovi.
- Doba platnosti pojistné smlouvy** je doba, na kterou byla sjednaná platnost celé pojistné smlouvy.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
- Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.
- Čekací dobou** je doba, po kterou nevzniká pojištiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná dnem vzniku pojištění a její **délka je 3 měsíce** s výjimkou hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem, kdy je délka čekací doby **8 měsíců**. U hospitalizace v souvislosti s úrazem se čekací doba neuplatňuje.
- Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
- Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
- Hospitalizací** se rozumí poskytnutí nemocniční péče pojištěnému na lůžku v zařízení specifikovaném v čl. 10 odst. 2.
- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.
- Nemocí** se rozumí náhlý vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné poskytnutí lékařské péče.
- Za jeden den hospitalizace** se považuje každý dokončený den pobytu v nemocničním zařízení. První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
- Infarkt myokardu (IM)** je akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzavření či progresivního extrémního zúžení věnčitě tepny zásobující příslušnou oblast (příčinou nejčastěji bývá koronární aterosklerosa či embolus do věnčitých tepen). Laboratorně je charakterizován typickým průběhem hodnot biochemických ukazatelů nekrotického myokardu při současné přítomnosti některého následujícího kritéria:

- klinické příznaky ischemie/stenokardie/,
- vývoj patologické Q vlny na EKG,
- ST elevace či deprese na EKG svědčící pro ischemii.

Za infarkt myokardu se nepovažuje němý infarkt myokardu.

- Cévní mozková příhoda (CMP)** je náhlé ložiskové poškození mozkové tkáně buď ischemií, na podkladě poruchy prokrvení nebo krvácením z mozkové cévy. Důsledkem je pak neurologický deficit (patologický neurologický nálezn), trvajících déle než 24 hodin. Klinická diagnóza musí být potvrzena odpovídajícím nálezem ložiskového poškození na CT či MR vyšetření mozku.

Za CMP se nepovažují:

- úrazové příčiny CMP,
- reversibilní mozková ischemie a tranzitorní ischemické ataky/TIA/.

- Zhoubný nádor (rakovina)** je přítomnost histologicky potvrzeného zhoubného nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem, dělením maligních buněk a jejich invazí do zdravé tkáně. Mezi zhoubné nádory patří i maligní onemocnění krve. Vyjímá se zde sem zařadit i některé nádory, které v ojedinělých případech nelze pro jejich uložení a rozsah histologicky ověřit /Klatskinův nádor, nádor slinivky břišní, některé nádory mozku/.

Za zhoubný nádor se nepovažují:

- kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů,
- nádory, které jsou histologicky popsány jako premaligní/prekancerózy/,
- nádory v neinvazivních stádiích /mikroinvaze, karcinom in situ/,
- nádory v důsledku choroby AIDS.

- Nitrolební nádory nezahubného původu** jsou benigní nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život útlakem okolní tkáně.

- Transverzální léze míšni** je poškození v úrovni krční, hrudní nebo bederní míchy mající za následek ztrátu funkce hybnosti, citlivosti a těžké poškození až ztrátu vylučovacích funkcí v důsledku úrazu, ischemie (nedokrvění) míšni tkáně, krvácení do míšni tkáně, zánětlivého či nádorového poškození lokalizovaného přímo v míše, nebo útlak nádoru z okolí míchy.

- Transplantace důležitých tělesných orgánů** je životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní a kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný.

- Slepotu** je snížení vizu na menší než 3/60 nebo zúžení zorného pole pod 20 stupňů způsobené úrazem nebo jiným základním onemocněním. Za slepotu se nepovažuje slepota jednostranná.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako obnosové ve prospěch pojištěného.
- Účelem pojištění je poskytnout jednorázové pojistné plnění vzniklé v důsledku pojistné události.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.

Čl. 4

Pojistná událost. Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojistnou událostí je, s výlukami uvedenými v čl. 5, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení v České republice zahájená v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, kterými jsou:
 - úraz,
 - nemoc,
 - těhotenství,
 - porod.
- Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky mezi nimiž existuje příčinná a časová nebo jiná

přímá souvislost.

- Pojistné **plnění za jeden den hospitalizace** je omezeno sjednanou pojistnou částkou denní úhrady uvedenou v pojistné smlouvě.
- Minimální doba hospitalizace** je 4 dny, přičemž první a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
- Maximální doba hospitalizace** je 30 dní v jednom roce trvání pojištění.
- Je-li pojištěným dítě ve věku do 6 let, uhradí pojištitel částku denní úhrady i jedné osobě doprovodu pojištěného.
- Je-li sjednáno **přípojištění závažných onemocnění** a příčinou hospitalizace pojištěného je některá z příčin vyjmenovaných v odst. 8 tohoto článku, zvyšuje se sjednaná pojistná částka denní úhrady na dvojnásobek.
- Vyjmenovanými závažnými onemocněními jsou:
 - Slepotu,
 - Infarkt myokardu (IM),
 - Transplantace důležitých tělesných orgánů,
 - Zhoubný nádor (rakovina),
 - Nitrolební nádory nezahubného původu,
 - Transverzální léze míšni,
 - Cévní mozková příhoda (CMP).
- Dojde-li v průběhu trvání pojištění ke zvýšení pojistné částky, lze tuto zvýšenou pojistnou částku uplatnit až u pojistných událostí vzniklých po uplynutí smluvené čekací doby od počátku platnosti změny pojištění.
- Pojistné plnění je splatné jednorázově nejdříve po ukončení hospitalizace nebo maximální doby hospitalizace, a to v české měně a na území České republiky.
- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojištitel v souladu s pojistnými podmínkami.
- Pojištitel může pojistné plnění **snížit** v případech uvedených v zákoně.
- Pojištitel může pojistné plnění **odmítnout**, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek,
 - oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené údaje týkající se příčin vzniku a rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Šetření je skončeno, jakmile pojištitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Čl. 5

Výluky z pojištění

- Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, pojištění se nevztahuje na případy hospitalizace v důsledku nebo v souvislosti:
 - se zkušebními testováním dopravních prostředků,
 - s výkonem kaskadérské činnosti,
 - s lázeňským léčením a léčením v odborných léčebných ústavech s výjimkou léčby tuberkulózy.
- Pojištitel neposkytuje pojistné plnění v případech hospitalizace v důsledku nebo v souvislosti s:
 - pokusem pojištěného o sebevraždu,
 - nakažlivými pohlavními nemocemi nebo AIDS anebo HIV pozitivitou,
 - válečnými událostmi, občanskou válkou nebo občanskými nepokoji, na nichž se pojištěný přímo podílel,
 - požitím nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných návykových látek pojištěným,

- e) manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.
3. Za pojistnou událost se dále nepovažuje:
- událost, kterou si pojištěný způsobil úmyslně sám nebo mu ji způsobila úmyslně oprávněná osoba,
 - událost, kterou pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného nebo z podnětu oprávněné osoby,
 - událost vzniklá v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal anebo při pokusu o ni,
 - hospitalizace v zařízení, které nepoužívá lékařsky uznávané léčebné a diagnostické metody. Došlo-li k hospitalizaci v takovémto zařízení v důsledku události bezprostředně ohrožující život pojištěného, plnění se poskytuje, ale jen do doby, kdy bylo možno uskutečnit převoz do zařízení splňujícího podmínky uvedené v čl. 10 odst. 2,
 - hospitalizace, která byla zahájena nebo jejíž příčina vznikla mimo dobu trvání pojištění nebo v průběhu čekací doby,
 - hospitalizace trvající nepřetržitě kratší dobu, než je **minimální doba hospitalizace**,
 - ta část hospitalizace, která v jednom roce trvání pojištění přesahuje **maximální dobu hospitalizace**.

Čl. 6

Uzavření a doba platnosti pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojistitele podpisem oběma smluvními stranami nebo zaplacením pojistného pojistiteli ve výši uvedené v návrhu.
- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
- Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změny a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, seznamy pojištěných osob).

Čl. 7

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba.

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu neurčitou od data počátku pojistné doby.
- Pojistné období je sjednáno v pojistné smlouvě.
- Pojištění vzniká po uzavření pojistné smlouvy v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby.
- Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
- Pojištění se ve smyslu zákona nepřerušuje.

Čl. 8

Povinnosti pojistitele

- Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění z pojistné smlouvy je vázána na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména zaplacení pojistného.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její druhopis.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o pojištění informace o pojistiteli a o závazku.

Čl. 9

Povinnosti pojistníka

- Pojistník je povinen:
 - platit pojistiteli pojistné,
 - včas seznámit všechny pojištěné osoby odlišné od pojistníka s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály, které pro ně od pojistitele obdržel.
- Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 10

Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen:
 - učinit vše k odvrácení vzniku pojistné

- události,
 - po dobu hospitalizace se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
 - na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistiteli písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
 - podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel.
- Zařízení, ve kterém je pojištěný hospitalizován, musí užívat lékařsky uznávané léčebné a diagnostické metody a musí mít platnou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, která provozuje veřejné zdravotní pojištění v souladu s právními předpisy České republiky.

Čl. 11

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složitější škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednaného pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události; stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
 - kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost.
- V případě smrti pojištěného se jeho povinnosti vztahují přiměřeně na oprávněnou osobu.
- Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.
- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně na řádně vyplněném formuláři pojistitele oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění; podat pojistiteli pravdivě vysvětlení o příčině vzniku této události a předložit pojistitelem vyžádané doklady. Vznik pojistné události pojistiteli prokázat předložením podrobné propouštěcí lékařské zprávy. Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný.

Čl. 12

Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel.
- Změna pojistného rizika v průběhu doby trvání pojištění je promítnuta ve výpočtu pojistného.
- Pojistitel má právo na pojistné do konce pojistného období, v němž pojištění přestalo trvat. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistná smlouva se uzavírá jako pojištění s běžným pojistným. Pojistné je splatné nejpozději prvního dne každého pojistného období.
- O dlužné částky pojistného může pojistitel snížit pojistné plnění.
- Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
- Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

Čl. 13

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

- Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Pojištění zaniká ve výroční den počátku pojistné doby v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.

- Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně **vypovědět** do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně **vypovědět** do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- Pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o **odmítnutí pojistného plnění**.
- Pojistitel i pojistník mohou od pojistné smlouvy **odstoupit** v souladu se zákonem.
- Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou **dohodou smluvních stran** za dohodnutých podmínek.
- Zánikem všech pojištění je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 14

Doručování písemnosti

- Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen "adresát") se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen "pošta"), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě, jejích přílohách nebo uvedenou na dokladech předaných pojistiteli. Není-li uvedena korespondenční adresa adresáta, použije pojistitel adresu jeho sídla nebo pobytu. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta, jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odepre-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Na ostatní případy doručování v tomto článku neupravené se podřídně použijí ustanovení občanského soudního řádu.

Čl. 15

Společná ustanovení

- Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
- Komunikačním jazykem je čeština.
- Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky ve prospěch pojistitele. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky na účet pojistitele.
- Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespotrebovaného pojistného.
- Náklady pojistitele na vydání druhopisu činí 50 Kč za jeden doklad.
- Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.