



# POJISTNÉ PODMÍNKY zdravotní pojištění PATRON

## PAT 1/11

s platností od 1. října 2011

Soukromé zdravotní pojištění PATRON je určeno k zabezpečení osob v případech ztráty pravidelného příjmu z důvodu hospitalizace nebo pracovní neschopnosti zapříčiněné nemocí či úrazem. Podmínky pojištění jsou pro všechna pojištění uvedeny v oddílu společných ustanovení a pro jednotlivé druhy pojištění, pak v dalších oddílech těchto, případně doplňkových pojištních podmínek (dále jen "dalších oddílech"). Sjednané druhy pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Obsah:

- ODDÍL A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
- ODDÍL B. POJISTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE
- ODDÍL C. POJISTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

### ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

#### Čl. 1

##### Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků soukromého zdravotního pojištění PATRON (dále v tomto oddílu jen "pojištění") se řídí zákonem č.37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "ZPS"), občanským zákoníkem č.40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky, těmito pojištními podmínkami, doplňkovými pojištními podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
2. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník 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 společných pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

1. **Účastníkem pojištění** je pojištitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
2. **Pojistník** je osoba, která s pojištelem uzavírá pojistnou smlouvu.
3. **Pojištěný** je osoba, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje.
4. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
5. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění (dále také jen „příčina“).
6. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
7. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištětele poskytnout pojistné plnění.
8. **Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.
9. **Pojistka** je písemně potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojištitel vydává pojistníkovi; slouží také jako doklad o zaplacení pojistného.
10. **Doba platnosti pojistné smlouvy** je doba, na kterou byla sjednaná platnost celé pojistné smlouvy.
11. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
12. **Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.
13. **Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
14. **Běžným pojištěným** je pojistné stanovené za pojistné období.
15. **Čekací dobou** je doba, po kterou nevzniká pojištěním povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojištními událostmi. Čekací doba se počítá ode dne sjednaného počátku pojistné doby nebo zvýšení pojistné částky.
16. **Karenční dobou** je doba, po kterou nevzniká pojištěním povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojištními událostmi. Karenční doba se počítá ode dne vzniku škodné události.
17. **Nemoc** je pro účely tohoto pojištění vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.
18. **Úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vlastní vůli, kterým bylo způsobeno zdraví. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví.
19. **Hospitalizací** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojištním nebezpečím, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
20. **Za jeden den hospitalizace** se považuje každých dokončených 24 hodin souvislého pobytu v nemocničním zařízení.
21. **Pracovní neschopností** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojištním nebezpečím, kdy pojištěný nemůže vykonávat a také po celou dobu pracovní neschopnosti nevykonává závislou ani samostatnou výdělečnou činnost, a to na základě dokladu o pracovní neschopnosti.
22. Dokladem o pracovní neschopnosti se rozumí Potvrzení o trvání

dočasné pracovní neschopnosti vystavené a řádně vyplněné oprávněným lékařem.

23. **Lhůtou** uvedenou **ve dnech** se rozumí vždy počet kalendářních dní.

#### Čl. 3

##### Rozsah pojištění

Rozsah sjednaného pojištění je určen pojištními podmínkami a parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti pojistného zájmu pojišťovaných osob.

Pojistník zvolí, které druhy pojištění jsou sjednány, zvolí pojistnou částku, pojistné období a karenční dobu.

Sjednány mohou být tyto druhy pojištění:

1. Pojištění pro případ hospitalizace
2. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

#### Čl. 4

##### Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojištitel.
2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno, jakmile pojištitel sdělí jeho výsledek oprávněné osobě.
3. Pojistné plnění je pro jednotlivé druhy pojištění omezeno pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě.
4. Pojištitel je oprávněn pojistné plnění **snížit**:
  - a) v případech porušení povinností daných pojistnou smlouvou může pojištitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit,
  - b) v dalších případech uvedených v ZPS,
  - c) pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojištitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojištním plněním po osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
5. Pojištitel může pojistné plnění **odmítnout** v případech uvedených v ZPS.
6. Pojištitel je oprávněn započítat proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze soukromého pojištění.
7. Pokud pojištěný za života neobdrží pojistné plnění, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
8. Pojistné plnění je splatné po ukončení hospitalizace nebo pracovní neschopnosti. Trvá-li déle než 3 měsíce, je možno na písemnou žádost oprávněné osoby a po předání všech potřebných dokladů pojištěli poskytnout příměnou zálohu.
9. Dojde-li v průběhu trvání pojištění ke zvýšení pojistné částky, lze tuto zvýšenou pojistnou částku uplatnit až u pojištních událostí vzniklých po uplynutí smlouvené čekací doby od počátku platnosti změny pojištění.
10. Blížší rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

#### Čl. 5

##### Společné vyluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

1. jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání pojištění nebo během čekací doby,
2. v souvislosti s:
  - a) výkony a diagnostickými metodami, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem včetně hospitalizace poskytnuté v takových zařízeních,
  - b) kosmetickými zákroky,
  - c) lázeňským a ozdravným léčením a pobytem, léčením v odborných léčebných ústavech (včetně léčení dlouhodobě nemocných, sanatorií a hospicové péče) a v zařízeních následné lůžkové ošetrovatelské péče,
  - d) vyšetřením a léčením pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS,
  - e) umělým oplodněním a léčením sterility,
3. vyšetření a léčení psychických poruch, psychologické vyšetření a psychoterapie,
4. akupunktura a homeopatie,
5. komplikace, které se vyskytnou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče u onemocnění, stavů či úrazů, na které se pojištění nevztahuje,
6. které pojištěný nebo oprávněná osoba mohli předvídat nebo jim byly známy v době uzavírání pojistné smlouvy, které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
7. které pojištěným způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
8. vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
9. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným, a to i v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hradecké závislosti včetně pobytu v protialkoholní léčebně nebo v léčebně dalších uvedených závislostí,
11. vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
12. vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,

13. vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti,
14. související s řízením motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, popř. toxických či omamných látek v krvi,
15. vzniklé při výškových, podzemních a hlubinných pracích (např. při povolání lešenař, pokrývač, kominik, potápěč, speleolog, horník),
16. které pojištěný nedoložil potvrzením o délce jejich trvání nebo neposkytl doklady, které si pojištitel v rámci šetření pojistné události vyžádal nebo k jejich doručení pojištěného vyzval,
17. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
  - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
  - válečnými událostmi a občanskou válkou,
  - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
  - manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

#### Čl. 6

##### Uzavření a doba platnosti pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojištětele na pojištění podpisem oběma smluvními stranami nebo zaplacením pojistného v termínu a ve výši uvedené v návrhu.
2. Pojistná smlouva se uzavírá od sjednaného dne počátku platnosti pojistné smlouvy na dobu neurčitou.
3. Je-li pojištěno více osob, je nedílnou součástí pojistné smlouvy seznam identifikující jednoznačně všechny pojištěné osoby, jejich rozsah pojištění a počátek pojistné doby.
4. Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojištních podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi).

#### Čl. 7

##### Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba.

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu neurčitou od data počátku pojistné doby.
2. Pojistné období je sjednáno v pojistné smlouvě.
3. Pojištění vzniká po uzavření pojistné smlouvy v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojistného za první pojistné období.
4. Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
5. Pojištění se ve smyslu ZPS nepřerušuje.
6. Pojištění se sjednává ve prospěch pojištěného.

#### Čl. 8

##### Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
  2. Pojištění zaniká ve výroční den počátku pojistné doby v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
  3. Pojistník může pojištění vypovědět, pokud doloží, že je:
    - a) nezaměstnaný,
    - b) ve starobním důchodu,
    - c) částečně nebo plně invalidní,
    - d) na mateřské nebo rodičovské dovolené,
    - e) v domácnosti.
- Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištitel v těchto případech vrací nespotřebované pojistné za předpokladu, že v pojistném období, ve kterém pojištění zaniklo, nebyla a ani nebude pojistníkem nárokována výplata pojistného plnění.
4. Pojištění zaniká **dnem smrti** pojištěného.
  5. Pojištitel 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.
  6. Pojištitel 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.
  7. Pojištění zaniká výpovědí pojištětele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
  8. Pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojištětele o **odmítnutí pojistného plnění**.
  9. Pojištitel i pojistník mohou od pojistné smlouvy **odstoupit** v souladu se ZPS.
  10. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou **dohodou** smluvních stran za dohodnutých podmínek

#### Čl. 9

##### Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojištitel.
2. Pojištitel má právo na pojistné za pojistnou dobu do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo. Toto právo pojištěli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
3. Pojistné je stanoveno za pojistné období. Běžné pojistné je splatné prvního dne každého pojistného období. Výše běžného pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.

- Pojistné je zapláceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
- 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. 10

##### Práva a povinnosti pojistitele

- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
- Poskytnutí pojistného plnění je vázáno na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména na zaplacení pojistného.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její druhopis.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sdělí pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o pojištění informace o pojistiteli a o závazku.
- Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
- Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.

#### Čl. 11

##### Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- Platit pojistitelu pojistné.
- Včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.
- Je-li pojištěn zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

#### Čl. 12

##### Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

- učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
- 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,
- vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře.

#### Čl. 13

##### Další povinnosti účastníků pojištění

- 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 neprodleně pojistiteli písemně oznámit 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.
- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Oznámení se považuje za přijaté poté, kdy pojistník pojistiteli:
  - oznámil událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele a podal pojistiteli pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků této události,
  - předal originály všech dokladů vyžádaných pojistitelem,
  - v případě hospitalizace prokázal vznik pojistné události předložením podrobné propouštěcí lékařské zprávy,
  - v případě pracovní neschopnosti prokázal vznik pojistné události předložením dokladu o pracovní neschopnosti.Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, má tyto povinnosti pojištěný, s výjimkou případu smrti pojištěného.

#### Čl. 14

##### Doručování písemností

- Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen "adresát") se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen "pošta"), a to obvykle 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.
- Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zastížen 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 podřípně použijí ustanovení občanského soudního řádu.

#### Čl. 15

##### Zachraňovací náklady

- Zachraňovací náklady se rozumí účelně vynaložené náklady, které pojistník:
  - vynaložil na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události,
  - vynaložil na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
  - byl povinen vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků.
- Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojistné částky. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy.
- Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednané pojistné částky.

#### Čl. 16

##### Přechod práv na pojistitele

- Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatu plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel ze soukromého pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatí.
- Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
- Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
- Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
- Pokud pojistiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

#### Čl. 17

##### Závěrečná 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.
- Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.
- Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespolečného pojistného.
- Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

### ODDÍL B

#### POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění pro případ hospitalizace (dále v tomto oddílu také jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

#### Čl. 1

##### Účel a předmět pojištění

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

#### Čl. 2

##### Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení zahájena v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a **po uplynutí čekací doby** na území schengenského prostoru, kterými jsou:
  - úraz,
  - nemoc,

- těhotenství,
- porod.

- Čekací doba se v případě hospitalizace z důvodu:
  - **nemoci** uplatňuje v délce **3 měsíce**,
  - **těhotenství** nebo **porodu** uplatňuje v délce **8 měsíců**,
  - **úrazu** **neuplatňuje**.

#### Čl. 3

##### Rozsah pojistného plnění

- Pojistné plnění** za jeden den hospitalizace je **omezeno** sjednanou pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě.
- Maximální doba hospitalizace** je:
  - v případě těhotenství 30 dní za jeden rok trvání pojištění,
  - v případě porodu 10 dní za jeden rok trvání pojištění,
  - v ostatních případech 365 dní za jednu pojistnou událost.
- Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení hospitalizace nebo maximální doby hospitalizace.
- Pojistné plnění se poskytuje v měně České republiky a na jejím území.

#### Čl. 4

##### Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A se za pojistnou událost nepovažují také:

- hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- události, kdy pojištěný porušil právní předpisy platné v zemi pobytu.

### ODDÍL C

#### POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění pro případ pracovní neschopnosti (dále v tomto oddílu také jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

#### Čl. 1

##### Účel a předmět pojištění

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

#### Čl. 2

##### Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, pracovní neschopnost pojištěného zahájena v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a **po uplynutí čekací a karenční doby** na území České republiky, kterými jsou:
  - úraz,
  - nemoc.
- Čekací doba se v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
  - **nemoci** uplatňuje v délce **3 měsíce**,
  - **úrazu** **neuplatňuje**.
- Karenční doba je uvedena v pojistné smlouvě.

#### Čl. 3

##### Rozsah pojistného plnění

- Pojistné plnění** za jeden den pracovní neschopnosti je **omezeno** sjednanou pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě.
- Maximální doba** pracovní neschopnosti je **365** dní za jednu pojistnou událost.
- Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení pracovní neschopnosti nebo maximální doby pracovní neschopnosti.
- Pojistné plnění se poskytuje v měně České republiky a na jejím území.

#### Čl. 4

##### Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A se za pojistnou událost nepovažují také:

- pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím včetně rizikového, porodem, potratem, umělým přerušением těhotenství a šestinedělím,
- pracovní neschopnost v době, kdy je pojištěný:
  - nezaměstnaný,
  - ve starobním důchodu,
  - částečně nebo plně invalidní,
  - na mateřské nebo rodičovské dovolené,
  - v domácnosti,
- ta doba pracovní neschopnosti, která v souvislosti s jednou pojistnou událostí přesahuje **maximální dobu pracovní neschopnosti**,
- doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, tj. zjistil-li zejména, že pojištěný vykonává v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou výdělečnou činnost včetně řídicí a kontrolní činnosti, nebo zjistil-li, že pojištěný se v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem v potvrzení o pracovní neschopnosti,
- doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozího souhlasu nedostavil nebo se nenechal vyšetřit.