

POJISTNÉ PODMÍNKY

Zdravotní pojištění

PATRON

PAT 1/21

s platností od 1. června 2021



Chráníme to nejcennější

Obsah:

STRANA 1

ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Článek 2 – Vymezení pojmů

Článek 3 – Účel a předmět pojištění

Článek 4 – Rozsah pojištění

Článek 5 – Rozsah a splatnost pojistného plnění

STRANA 2

Článek 6 – Společné vyluky z pojištění

Článek 7 – Pojistný zájem

Článek 8 – Skupinové pojištění

Článek 9 – Uzavření pojistné smlouvy

Článek 10 – Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

Článek 11 – Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění

STRANA 3

Článek 12 – Pojistné

Článek 13 – Práva a povinnosti pojistitele

Článek 14 – Povinnosti pojistníka

Článek 15 – Povinnosti pojištěného

STRANA 4

Článek 16 – Další práva a povinnosti účastníků pojištění

Článek 17 – Doručování písemností

Článek 18 – Forma právních jednání

Článek 19 – Zachraňovací náklady

Článek 20 – Přejedání práv na pojistitele

STRANA 5

Článek 21 – Závěrečná ustanovení

ODDÍL B POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE

Článek 1 – Pojistná událost

Článek 2 – Rozsah pojistného plnění

Článek 3 – Vyluky z pojištění

ODDÍL C POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek 1 – Pojistná událost

Článek 2 – Rozsah pojistného plnění

Článek 3 – Vyluky z pojištění

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 v dalších oddílech těchto, případně doplňkových pojistných podmínek (dále jen "dalších oddílech"). Sjednané druhy pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků **zdravotního pojištění PATRON** (dále jen "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákoník"), těmito pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost. Rozdílná ustanovení v následujících oddílech těchto pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními tohoto oddílu.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění jsou vymezeny následující pojmy:

- Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
- Čekací dobou** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba se počítá ode dne sjednaného počátku pojistné doby nebo zvýšení pojistné částky.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
- Dokladem o pracovní neschopnosti** se rozumí řádně vyplněný předepsaný tiskopis, na kterém oprávněný lékař potvrzuje pracovní neschopnost pojištěného, ať již se jedná o uznání práce neschopným nebo potvrzení o trvání pracovní neschopnosti či ukončení pracovní neschopnosti. Doklad musí být vystaven v souladu s právní úpravou platnou v době jeho vystavení. Pokud pojištěný není účastníkem nemocenského pojištění, použije jako doklad o pracovní neschopnosti formulář pojistitele. Za takový doklad se neuznává potvrzení pracovní neschopnosti uznané na dobu více než 3 kalendářní dny přede dnem vystavení dokladu.
- Dokladem o pravidelném zdanitelném příjmu** se u zaměstnance rozumí potvrzení příjmu od zaměstnavatele za poslední 3 měsíce před počátkem škodní události; u osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) se dokladem rozumí kopie přiznání k dani z příjmu fyzických osob s razítkem finančního úřadu (nebo opis elektronického potvrzení podání) za poslední ukončené zdaňovací období.
- Hospitalizaci** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
- Jeden den hospitalizace** je každých dokončených 24 hodin souvislého pobytu v nemocničním zařízení.
- 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.
- Karenční dobou** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Karenční doba se počítá ode dne vzniku škodní události.
- Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
- Nahodilá skutečnost** je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Obnosové pojištění** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Onemocnění** je pro účely tohoto pojištění lékařsky doložený vznik nemoci, přičemž nemoc je pro účely tohoto pojištění stav, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen „příčina“).
- Pojistné období** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

- Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
- Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- Pracovní neschopnost** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy pojištěný nemůže vykonávat a také po celou dobu pracovní neschopnosti nevykonává závislou ani samostatnou činnost, a to na základě dokladu o pracovní neschopnosti.
- Pravidelným zdanitelným příjmem** se pro účely tohoto pojištění rozumí příjem pojištěného ze závislé činnosti nebo příjem ze samostatné činnosti podle zákona o dani z příjmu v platném znění.
- Profesionální sportovní činnost** je činnost osoby, která má se sportovním klubem či jiným subjektem v této oblasti uzavřenou profesionální smlouvu a/nebo činnost vykonávaná za úplatu, která je hlavním nebo převažujícím příjmem, a/nebo vykonávaná sportovní činnost min. 20 hodin týdně (včetně víkendu), včetně tréninku.
- Škodní událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému dojde během trvání pojištění a kterým je pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, včetně pracovních úrazů. Za vznik úrazu se uznává okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také uznává poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno:
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
 - nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu, diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
 - neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu (vč. blesku), záření, toxických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických),
 - tonutím a utonutím,
 - kousnutím a uštknutím, bodnutím hmyzem
- Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
- Oprávněná osoba je specifikována pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
- Pojištění se sjednává jako obnosové.

Čl. 4

Rozsah pojištění

- Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti pojistného zájmu pojišťovaných osob.
- Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, které je pro jednotlivé druhy pojištění uvedeno v dalších oddílech.
- Sjednány mohou být tyto druhy pojištění:
 - Pojištění pro případ hospitalizace,
 - Pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- Pojistník na základě znalosti potřeb pojišťovaných osob zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí horní hranice pojistného plnění, pojistné období a karenční dobu.

Čl. 5

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodní událost.
- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.
- Poskytnutí pojistného plnění je podmíněno vznikem pojistné události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
- Pojistné plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným v dalších oddílech pro jednotlivé druhy pojištění.
- Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
- Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.** Horní hranicí pojistného plnění je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě pro jednotlivé druhy pojištění.

8. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
9. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
10. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - a) bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
 - b) mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit,
 - c) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 20 tohoto oddílu,
 - d) pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
11. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu,
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
12. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
13. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
14. 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 pojistiteli poskytnout přiměřenou zálohu.
15. 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.
16. Bližší rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 6

Společné výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

1. jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání nebo mimo sjednané místo pojištění nebo během čekací doby,
2. v souvislosti s:
 - a) výkony a diagnostickými metodami, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem,
 - b) kosmetickými zákroky,
 - c) lázeňským a ozdravným léčením a pobytem, léčením v odborných léčebných ústavech (včetně léčením 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. psychické poruchy, 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 pojistníkovi nebo pojištěnému nebo oprávněné osobě byly, nebo mohly být známé v době uzavírání pojistné smlouvy,
7. které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
8. které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
9. vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
10. 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 hráčské 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,
16. které pojištěný nedoložil potvrzením o délce jejich trvání nebo neposkytl doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal nebo k jejichž 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 střílnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

Čl. 7

Pojistný zájem

1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života nebo zachování jejího zdraví.
3. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán.
4. Neměl-li zájemce pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
5. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
6. Pojistný zájem nezaniká nepřítomností předmětu pojištění v místě pojištění, získáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezájmu.
7. Zánik pojistného zájmu je nutně pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 8

Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.
2. Vztahuje-li se pojištění na členy určité skupiny, nemusí pojistná smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné osoby bez pochybnosti určit alespoň v době pojistné události.
3. Porušení povinností pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

Čl. 9

Uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
3. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných 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, záznamy zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).

Čl. 10

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba.

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby.
2. Pojistná doba a pojistné období jsou sjednány v pojistné smlouvě.
3. Pojištění vzniká v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojistného.
4. Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
5. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Čl. 11

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
3. Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později, než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
4. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.
5. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká také v případě, že pojištěný nemá pravidelný zdanitelný příjem.

6. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká také dnem kdy:
 - a) byl pojištěnému přiznán starobní důchod,
 - b) byla pojištěnému přiznána invalidita kteréhokoliv stupně.
7. Pojistník může pojištění pro případ pracovní neschopnosti vypovědět, pokud doloží, že nemá pravidelný zdanitelný příjem. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel v těchto případech vrací nespoteřované pojistné za předpokladu, že v pojistném období, ve kterém pojištění zaniklo, nebyla a ani nebude pojistníkem nárokována výplata pojistného plnění.
8. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
 - b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
9. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
10. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana od dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu.
11. Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
12. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
13. Bez souhlasu pojistitele nelze jakékoliv případné pohledávky z titulu pojištění postoupit ani zastavit, a to včetně postoupení celé pojistné smlouvy.
14. Je-li sjednáno pojištění cizího pojistného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zapláceno pojistné.
15. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečně lhůtě, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.
16. Zánikem pojištění všech osob je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 12 Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o běžné pojistné.
2. Pojistné je splatné prvního dne pojistného období v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
3. Pojistné je zapláceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
6. 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.
7. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
8. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

9. Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 11. čl. 11 tohoto oddílu, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpозději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
10. Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly, a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

Čl. 13

Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady či odborná vyjádření, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodní události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
2. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; obdobně pojistitel postupuje i při vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.
4. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednávaném pojištění.
5. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
6. 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.
7. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
8. Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druh straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
9. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
10. Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 14

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

1. Platit pojistiteli pojistné.
2. Včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejich součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.
3. Bez prodlení pojistiteli oznámit změnu korespondenční adresy.
4. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 15

Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že:
 - a) přestal mít pravidelný zdanitelný příjem, tj. přestal vykonávat výdělečnou činnost jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná, nebo mu již z takovéto činnosti nadále neplynou pravidelné zdanitelné příjmy,
 - b) nastoupil na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou,
 - c) mu byl přiznán starobní důchod,
 - d) mu byla přiznána invalidita kteréhokoliv stupně.
2. Pojištěný je dále povinen:
 - a) učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejich následků,
 - b) v případě vzniku škodní události se vždy a bez odkladu, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, obrátit na klientský servis pojistitele a řídit se jeho pokyny. Kontakt na klientský servis: Pojišťovna VZP, a.s., Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1, e-mail: info@vpzv.cz, tel: 233 006 311.
 - c) na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodní události,
 - d) podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel,
 - e) vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
 - f) vždy se dostavit na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem,
 - g) po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
 - h) používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,

- i) disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
- j) zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
- k) nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
- l) dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
- m) v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření.

Čl. 16

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojišťitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojišťitel a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
3. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojištění plnění, oznámí to pojišťiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události; současně předloží pojišťiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.
4. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojištěném plnění právní zájem.
5. Osoby uvedené v odst. 3. a 4. tohoto článku berou na vědomí, že oznámení je přijaté poté, kdy pojišťiteli:
 - I.) byla oznámena událost, a to poštou nebo e-mailem na řádně vyplněném tiskopisu pojištětele, případně telefonicky,
 - II.) byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojištětelem, zejména:
 - a) zdravotní dokumentace pojištěného,
 - b) při pojištění události šetřené policií také kopie policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
 - c) v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem také kopie propouštěcí zprávy,
 - d) v případě pracovní neschopnosti prokázání vzniku pojištění události předložením dokladu o pracovní neschopnosti,
 - e) na požádání pojištětele předložení dokladu o pravidelném zdanitelném příjmu.
 Předáním dokladů pojišťiteli udělují tyto osoby souhlas k přezkoumání zdravotního stavu pojištětelem.
6. V průběhu trvání pracovní neschopnosti je oprávněná osoba povinna na požádání předložit pojišťiteli doklad o pracovní neschopnosti s potvrzením o trvání pracovní neschopnosti.
7. Při ukončení pracovní neschopnosti je oprávněná osoba povinna bez zbytečného odkladu předložit pojišťiteli doklad o pracovní neschopnosti s potvrzením o ukončení pracovní neschopnosti.
8. Pojišťitel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojištění plnění; na žádost této osoby jí pojišťitel v písemné formě zdůvodní výši pojištění plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
9. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojišťitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
10. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojištění plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojišťitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
11. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) kdykoliv po dobu trvání pojištění smlouvy písemně oznámit pojišťiteli změnu všech údajů, které byly v pojištění smlouvě uvedeny,
 - b) umožnit pojišťiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodní události a rozsahu jejich následků a pojišťiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - c) sdělit pojišťiteli údaje o všech pojištěných smlouvách platných v době vzniku škodní události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného nebezpečí.
12. Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.

Čl. 17

Doručování písemností

1. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen "pošta") budou zaslány:
 - a) pojišťiteli na adresu sídla uvedeného v pojištění smlouvě, popřípadě jinou adresu, kterou pojišťitel pojistníkovi oznámí;
 - b) pojištětelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojištění smlouvě či jinak oznámenou pojišťiteli. Není-li korespondenční

adresa v pojištění smlouvě uvedena či pojišťiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojišťiteli jako bydliště nebo trvalý pobyt, popřípadě sídlo takové osoby.

2. Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (například prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojištětele, elektronickou zprávou), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace.
3. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojištětele nebo jiná pojištětelem pověřená osoba, a to zejména na adresu podle odst. 1. písm. b., ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít.
4. Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojišťiteli bez zbytečného odkladu jakoukoli změnu týkající se skutečnosti významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní adresu, elektronickou adresu či datovou schránku nebo telefonní číslo.
5. Nejde-li o doručení podle odst. 7. a 8., je zásilka (písemnost) odeslaná pojištětelem doporučenou zásilkou s dodejkou doručena dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a má se za to, že došla zásilka (písemnost) odeslaná pojištětelem s využitím pošty došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
6. Právní jednání působí vůči nepřítomné osobě od okamžiku, kdy jí projev vůle dojde; zmaří-li vědomě druhá strana dojít, platí, že řádně došlo.
7. Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že jí odepře převzít, bere na vědomí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
8. Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost odeslanou pojištětelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou uloženou na poštu v úložní lhůtě, bere na vědomí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.

Čl. 18

Forma právních jednání

1. Pojištění smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.
2. Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:
 - a) trvání a zánik pojištění,
 - b) změny pojištění,
 - c) změny rozsahu pojištění.
3. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, nebo je podpis nahrazen mechanickými prostředky, kde je to obvyklé, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona, nebo je-li učiněno prostřednictvím chráněného internetového klientského portálu pojištětele.
4. Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 3. mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím internetové aplikace pojištětele nebo prostřednictvím datové schránky, pokud pojišťitel doručování do datové schránky umožňuje. Jedná se zejména o hlášení škodní pojištění události, oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve smlouvě. Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak, než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojišťitel.
5. V záležitostech pojištění vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojištěných událostí, je pojišťitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojišťitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
6. Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

Čl. 19

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník účelné náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojištění události na zmírnění následků již nastalé pojištění události má proti pojišťiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
2. Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojištění částky nebo limitu pojištění plnění. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojištění smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se souhlasem pojištětele.
3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec pojištění plnění.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinnosti stanovených zákonem, má proti pojišťiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

Čl. 20

Přechod práv na pojištětele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojištěnou událostí osobě, která má právo na pojištění plnění, pojištěnému, nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojištětele, a to až do výše plnění, které pojišťitel oprávněně osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ní odkázán výživou, ledaže způsobil pojištěnou událost úmyslně.

- Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
- 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 pojistitelé v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 21

Závěrečná ustanovení

- 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 v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
- Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nepotřebovaného 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

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení v místě pojištění zahájená v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby a při pobytu pojištěného v místě pojištění. Pojistným nebezpečím jsou:
 - úraz,
 - nemoc,
 - těhotenství,
 - porod.
- Místem pojištění je území schengenského prostoru.
- 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. 2

Rozsah pojistného plnění

- V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
- Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
- První a poslední den hospitalizace se sčítá jako jeden den.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.
- Maximální doba hospitalizace je:
 - v souvislosti s těhotenstvím 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 uplynutím maximální doby hospitalizace.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Vznikla-li pojistná událost z příčiny úrazu, pojistitel vyplatí dvojnásobně pojistné plnění.

Čl. 3

Vyluky z pojištění

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

- hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické 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

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, pracovní neschopnost pojištěného zahájená a probíhající v místě pojištění v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a po uplynutí čekací a karenční doby. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař v dokladu o pracovní neschopnosti stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je na tomto dokladu pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti nebo koncem pojistné doby. Pojistným nebezpečím jsou:
 - úraz vzniklý na území celého světa,
 - nemoc vzniklá na území schengenského prostoru.
- Místem pojištění je území České republiky.
- Čekací doba se v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
 - nemoci uplatňuje v délce 3 měsíce,
 - úrazu neuplatňuje.
- Karenční doba se v případě vzniku pojistné události z příčiny úrazu neuplatňuje. Karenční doba je uvedena v pojistné smlouvě.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

- V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní pracovní neschopnosti. Počet dní pracovní neschopnosti je omezen maximální dobou pracovní neschopnosti.
- Pro účely tohoto pojištění pracovní neschopnost začíná dnem, kdy ji lékař zjistil, nejdříve však 3 kalendářní dny přede dnem, v němž pracovní neschopnost zjistil.
- Pro účely tohoto pojištění pracovní neschopnost končí dnem ukončením pojištění pracovní neschopnosti a pojistitel je oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění.
- Maximální doba pracovní neschopnosti je 365 dní za jednu pojistnou událost.
- Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení pracovní neschopnosti nebo uplynutím maximální doby pracovní neschopnosti.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.

Čl. 3

Vyluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou pojištěný:
 - je nezaměstnaný nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
 - je na mateřské či rodičovské dovolené
 - pobírá invalidní důchod jakéhokoli stupně.
- Kromě výluk uvedených v oddílu A se za pojistnou událost nepovažují také:
 - pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím včetně rizikového, porodem, potratem, umělým přerušením těhotenství a šestinedělím,
 - pracovní neschopnost v době, kdy pojištěný nemá pravidelný zdanitelný příjem,
 - pracovní neschopnost, kdy pojištěný nedoložil pravidelný zdanitelný příjem,
 - 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 předchozí omluvy nedostavil nebo se nenechal vyšetřit,
 - doba pracovní neschopnosti uznaná na dobu více než 3 kalendářní dny přede dnem vystavení dokladu o pracovní neschopnosti,
 - doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy se pojištěný v době pracovní neschopnosti bez závažných zdravotních důvodů nedostavil na lékařské ošetření nebo kontrolní vyšetření v termínu určeném ošetřujícím lékařem nebo se nezdržoval v místě pobytu určeném v dokladu o pracovní neschopnosti nebo nedodržel rozsah a dobu povolených vycházek určených ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti,
 - doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy lékař nebo zdravotnické zařízení určené pojistitelem zjistí, že zdravotní stav pojištěného mu umožňoval vykonávat závislou nebo samostatnou činnost.
- V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro danou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu specializovaný lékař, kterého určí pojistovna.