



POJISTNÉ PODMÍNKY zdravotní pojištění PATRON

PAT 1/12

s platností od 1. dubna 2012

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

Obsah:
ODDÍL A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
ODDÍL B. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE
ODDÍL C. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- 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 "zákon"), občanským zákoníkem č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky, těmito pojistnými podmínkami, případně doplňkovými pojistnými podmínkami, ustanovenými uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- 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 "pojišťitel").

Čl. 2

Vymezení společných pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Účastníkem pojištění** je pojišťitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Pojistník** je osoba, která s pojištětelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný** je osoba, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění (dále také jen "příčina").
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištětele poskytnout pojistné plnění.
- 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.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojišťitel vydává pojistníkovi; slouží také jako doklad o zaplacení pojistného.
- Doba platnosti pojistné smlouvy** je doba, na kterou byla sjednaná platnost celé pojistné smlouvy.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
- Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
- Čekací dobou** je doba, po kterou nevzniká pojištěteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba se počítá ode dne sjednaného počátku pojistné doby nebo zvýšení pojistné částky.
- Karenční dobou** je doba, po kterou nevzniká pojištěteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Karenční doba se počítá ode dne vzniku škodné události.
- 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.
- Úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví. Pro vznik práva na pojistné plnění není rozhodující, zda se poškození zdraví projevilo v době trvání pojištění nebo až po jeho skončení. Za úraz se také považují tyto události:
 - tonutí,
 - tělesné poškození způsobené popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou úmyslného nebo vědomého nebo pravidelné se opakujícího působení,
 - vyknutí, natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziv a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu,
 - pravicí úraz.
- Hospitalizací** 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.
- Pracovní neschopností** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným 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.
- Dokladem o pracovní neschopnosti se rozumí Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti vystavené a řádně vyplněné oprávněným lékařem.
- Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.

Čl. 3

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. 4

Rozsah pojištění

Rozsah sjednaného pojištění je určen těmito pojistnými 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. Sjednaný mohou být tyto druhy pojištění:

- Pojištění pro případ hospitalizace
- Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Čl. 5

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojišťitel.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno, jakmile pojišťitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojistné plnění je pro jednotlivé druhy pojištění omezeno pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě.
- Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojišťitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- Pojišťitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací jiných návykových či psychotropních látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojišťitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- Pokud pojišťitel již vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění, má pojišťitel právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním po osobě, které bylo plněno.
- Pojišťitel může pojistné plnění odmítnout, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dověděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo při jeho změně v důsledku úmyslného nebo z nedbalosti nepravdivé 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 uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíci,
 - došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.
- Pojišťitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze soukromého pojištění.
- Pokud pojištění za života neobdržel pojistné plnění, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- 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 pojištěteli poskytnout přiměřenou zálohu.
- 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 pojišťitel poskytuje v měně České republiky a na jejím území.
- Blíží rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 6

Společné vyluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

- jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání pojištění nebo během čekací doby,
- v souvislosti s:
 - výkony a diagnostickými metodami, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem včetně hospitalizace poskytnuté v takových zařízeních,
 - kosmetickými zákroky,
 - 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,
 - vyšetření a léčením pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS,
 - umělým oplodněním a léčením sterility,
- vyšetření a léčení psychických poruch, psychologické vyšetření a psychoterapie,
- akupunktura a homeopatie,
- komplikace, které se vyskytnou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče u onemocnění, stavů či úrazů, na které se pojištění nevztahuje, které pojišťovníkem nebo pojištěným nebo oprávněné osobě byly, nebo mohly být známe v době uzavírání pojistné smlouvy,
- kteří si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobený úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby, které pojištěným způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
- vzniklé v souvislosti s výtržnostmi, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,

- 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 příkazaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráchské závislosti včetně pobytu v protialkoholní léčebné nebo v léčebné dalších uvedených závislostí,
- vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
- vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
- vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti,
- související s řízením motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, popř. toxických či omamných látek v krvi,
- vzniklé při výškových, podzemních a hlubinných pracích,
- kteří pojištěný nedoložil potvrzením o délce jejich trvání nebo neposkytl doklady, které si pojišťitel v rámci šetření pojistné události vyžádal nebo k jejichž doručení pojištěného vyzval,
- 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,
 - manipulaci se střílnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

Čl. 7

Uzavření a doba platnosti pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojištětele. Návrh je přijat podpisem smluvních stran, není-li v návrhu výslovně uvedeno, že pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného. Zaplacením pojistného se rozumí připsání finanční částky na účet pojištětele nebo převzetí hotovosti zprostředkovatelem pojištětele, vždy ve výši a lhůtě stanovených v návrhu.
- Pojistná smlouva se uzavírá od sjednaného dne počátku platnosti pojistné smlouvy na dobu neurčitou.
- Je-li pojištěno více osob, je nedílnou součástí pojistné smlouvy seznam identifikující jednorázově všechny pojištěné osoby, jejich rozsah pojištění a počátek pojistné doby.
- 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).

Čl. 8

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, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojistného za první pojistné období.
- Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.
- Pojištění se sjednává ve prospěch pojištěného.

Čl. 9

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

- Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Pojištění zaniká v den konce pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- 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. Pojišťitel v těchto případech vrací nespotřebované pojistné za předpokladu, že v pojistném období, ve kterém pojištění zaniklo, nebyla a ani nebude pojištěním nárokována výplata pojistného plnění.
- Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.
- Pojišťitel může pojištění pojištěním písemně **vypovědět** do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidení výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojišťitel může pojištění pojištěním 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.
- Pojištění zaniká výpovědí pojištětele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- Pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojištětele o **odmítnutí pojistného plnění**.
- Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou odlišnou od pojištěného, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce. Skupinové pojištění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém zanikl pojistník bez právního nástupce nebo zemřel pojistník, který je osobou odlišnou od pojištěného.
- Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojištětele týkající se sjednávání soukromého pojištění, má pojišťitel právo do pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojišťitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojišťitel má, i pojistník, jestliže mu pojišťitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání soukromého pojištění.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojišťitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil. V případě odstoupení pojištětele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou soukromého pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který

