

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ - NEMOCNICE

ZÁKLADNÍ PARAMETRY:

Typ pojištění:	Zdravotní pojištění.
Předmět pojištění:	Účelem pojištění je poskytnout klientovi kompenzaci nákladů spojených s nezbytným pobytem v nemocnici.
Územní platnost:	Území celé Evropy.
Doba trvání:	Pojistné období je roční s automatickým prodlužováním.
Počátek pojištění:	Počátek pojištění je stanoven od 1. dne následujícího měsíce od data sepsání návrhu na uzavření pojistné smlouvy.
Frekvence placení:	Roční.
Účastníci pojištění:	Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li dohodnuto jinak. Pojištění lze sjednat pro zaměstnance i OSVČ, kteří mohou podepsat „Prohlášení o zdravotním stavu“ uvedené v návrhu na uzavření pojištění.
Cena pojištění:	500 nebo 1000 Kč/rok (dle výběru výše denní dávky)

DŮLEŽITÉ INFORMACE:

Jak se počítá vstupní věk pojištěné osoby?

Vstupní věk pojištěné osoby se vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Věkové hranice platnosti pojištění:

Minimální vstupní věk: od narození.

Maximální vstupní věk: 65 let.

Zánik pojištění - není omezen věkem.

Co je to čekací doba?

Čekací doba je období, které začíná od data počátku pojištění, činí 3 měsíce a nárok na pojistné plnění vzniká až po jeho uplynutí. Čekací doba se **nevztahuje** na pojistné události vzniklé úrazem a vyjmenovanými infekčními onemocněními.

U pojištění je stanovena zvláštní čekací doba 8 měsíců pro porody, potraty, těhotenská onemocnění a vyšetření, riziková těhotenství, léčení neplodnosti apod.

Z důvodu porodu poskytujeme pojistné plnění maximálně za 10 dnů hospitalizace. Z důvodu těhotenských onemocnění, vyšetření a jejich následků, potratu, rizikového těhotenství, léčení neplodnosti apod. poskytujeme pojistné plnění maximálně za 30 dnů hospitalizace během jednoho těhotenství.

V průběhu jednoho pojistného období se pojistné plnění vyplácí maximálně za 180 dnů hospitalizace v souvislosti s onemocněním. V průběhu jednoho pojistného období v souvislosti s úrazem se toto časové omezení neuplatňuje.

Úplné znění závazných podmínek pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, přičemž důležité podmínky pojištění vyžadující zvláštní pozornost jsou v textu zvýrazněny.

Výluky z pojištění :

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:

- v souvislosti s léčením v léčebných dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v lázeňských zařízeních, či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s hospitalizací z důvodu doprovodu či ošetřování jiné osoby;
- v souvislosti s hospitalizací, která byla plánována, očekávána nebo doporučena před sjednáním pojištění.

Přehled všech výluk z pojištění je uveden ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění nemocničních denních dávek – zvláštní část - UCZ/NDD/15 čl. 6. "Výluky."

Věk	Výše denní dávky za roční pojistné 1 000 Kč	Výše denní dávky za roční pojistné 500 Kč
18 - 25	280	140
26 - 30	260	130
31 - 35	240	120
36 - 40	220	110
41 - 45	200	100
46 - 50	180	90
51 - 55	160	80
56 - 60	140	70
61 - 62	120	60
63 - 65	100	50
Děti 0 - 17	400	200

Co dělat v případě pojistné události?

- telefonicky kontaktujte Call Centrum na čísle 488 125 125;
- vytiskněte formulář „Oznámení o škodě: denní dávky při pracovní neschopnosti a nemocniční denní dávky“ (ke stažení na www.uniqa.cz). Vyplněný formulář s číslem pojistné smlouvy a podpisem zašlete spolu **s konečnou propouštěcí zprávou** na email: hlaseni.PU@uniqa.cz nebo faxem na číslo +420 225 393 777 a nebo poštou: UNIQA pojišťovna, a. s., Evropská 136, 160 12 Praha 6.