UNIQA pojišťovna, a. s.
Zapsána u Městského soudu v Praze, oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480

Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění nemocničních denních dávek – zvláštní část –

UCZ/NDD/12G

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/05, které spolu tvoří nedílný celek. Toto pojištění lze sjednat výlučně jako pojištění obnosové.

Článek 1
Všeobecná ustanovení

1.1. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li ujednáno jinak.

1.2. Pojistná ochrana platí na území celé Evropy.

1.3. Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel, není-li ujednáno jinak.

1.4. Pojistit lze osoby ve věku do 65 let.

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

2.1. Pojištění se sjednává pro případ pobytu pojištěného v nemocnici (dále jen „hospitalizace“) po dobu minimálně 24 hodin za účelem poskytování lékařské péče.

2.2. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé zdravotní pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.

2.3. Škodná událost začíná dnem, kdy je pojištěný z lékařského rozhodnutí umístěn na lůžkovou část nemocničního zařízení, a končí dnem, kdy je z lůžkové části propuštěn.

2.4. V případě pojistné události je pojistitel povinen vyplatit denní dávku, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.

Článek 3
Stanovení pojistného

3.1. Pojistné stanoví pojistitel zejména s ohledem na sjednanou výši denní dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem) a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost.

3.2. Určuje-li pojistitel výši pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

3.3. Osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, jsou od roku dosažení zletilosti povinny platit pojistné stanovené pro tuto věkovou kategorii, a to počínaje výročním dnem počátku pojištění.

3.4. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.

3.5. Platnost ustanovení VPP – obecná část – UCZ/05 se rozšiřuje i pro toto obnosové pojištění.

Článek 4
Pojistná událost a pojistné plnění

4.1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného a poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, dále v souvislosti s těhotenstvím a porodem, nemohla-li být tato péče poskytnuta ambulantně, a to pouze v případě hospitalizace na lůžkové části zdravotnického zařízení, které má stálý lékařský dohled a jeho provozování je v souladu s platnými právními předpisy.

4.2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění.

4.3. Nemocniční denní dávkou se rozumí obnos náležející pojištěnému za jeden den hospitalizace s tím, že pro účely poskytnutí denní dávky se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl (z tohoto ošetření) propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.

4.4. Je-li pojištěný hospitalizován v jiných zdravotnických zařízeních, než je uvedeno v bodě 1 tohoto článku nebo je-li hospitalizován v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách těchto podmínek, poskytne pojistitel pojistné plnění jen za předpokladu, že s tímto léčebných pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

4.5. V průběhu jednoho pojistného období se pojistné plnění vyplácí maximálně za 180 dní hospitalizace v souvislosti s onemocněním. V průběhu jednoho pojistného období pro úraz není časové omezení.

4.6. Nárok na pojistné plnění pojištěnému nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval (např. na základě tzv. propustky).

4.7. Pojistitel poskytuje plnění maximálně za 30 dní hospitalizace během jednoho těhotenství v souvislosti s těhotenským onemocněním, vyšetřením a jejich následky, potratem, rizikovým těhotenstvím, léčením neplodnosti, vč. umělého oplodnění.

4.8. V případě hospitalizace z důvodu porodu pojistitel vyplácí pojistné plnění maximálně za 10 dní hospitalizace. Nastane-li pojistná událost v 9. - 12. měsíci trvání pojištění, náleží pojištěnému pojistné plnění ve výši 20 % sjednané denní dávky, v 13. – 24. měsíci trvání pojištění ve výši 50 % sjednané denní dávky a od 25. měsíce trvání pojištění ve výši 100 % sjednané denní dávky.

4.9. V případě hospitalizace v souvislosti výhradně s léčením úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a jeho následků, náleží pojištěnému za každý den hospitalizace dvojnásobek sjednané denní dávky.

4.10. Pojistné plnění nelze poskytnout za pobyt ve zdravotnickém zařízení z důvodu nedostatku domácí péče, osobních poměrů pojištěného, v souvislosti s doprovodem osoby blízké apod.

4.11. Pojištění se nevztahuje na hospitalizace v zahraničí v souvislosti s:

a) chronickými chorobami pojištěného (kromě následků akutních záchvatů nebo relapsů);

b) léčením zubů, které neslouží k akutnímu ošetření pro zmírnění bolesti;

c) přerušením těhotenství a porodem, s výjimkou neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky nebo plodu a předčasných porodů, které nastaly minimálně dva měsíce před přirozeným a plánovaným termínem porodu;

d) preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemií.

4.12. Pojistitel poskytne plnění až po doložení všech potřebných dokladů. Nebylo-li dohodnuto jinak, případné náklady s jejich pořízením hradí pojištěný. Doklady vydané manželem, manželkou, rodičem, dítětem či jinou blízkou či příbuznou osobou pojistitel neuznává.

4.13. Při pojistné události, kdy hospitalizace přesahuje okamžik zániku

EU 8416/1/E

pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.

4.14. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Článek 5
Čekací doba a předběžné pojištění

5.1. Nárok na pojistné plnění z titulu uzavřené pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, pokud není ujednáno jinak.

5.2. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.

5.3. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:

a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění;

b) vyjmenovaným akutním infekčním onemocnění: zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návratná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.

5.4. Čekací doba 8 měsíců je stanovena pro porody, potraty, těhotenská onemocnění a vyšetření, rizikové těhotenství, léčení neplodnosti, včetně umělého oplodnění, a jejich následky.

5.5. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané denní dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 nebo 4 tohoto článku.

5.6. Dokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění.

5.7. Pojistitel poskytuje předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11 VPP UCZ/05. Pokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění v navrhovaném rozsahu: pro výpočet pojistného plnění z pojištění nemocničních denních dávek se použije max. částka 300 Kč/den.

Článek 6
Výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:

a) za dobu hospitalizace v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (výluky – smluvní ujednání);

b) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;

c) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;

d) při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěným účastnil na straně organizátora;

e) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;

f) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;

g) poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;

h) při profesionálním provozování sportu;

ch) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;

i) při léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;

j) při léčení z důvodu alkoholismu nebo toxikomanie;

k) při léčebné péči z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;

l) v souvislosti s léčení v léčebnách 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 osoby blízké;

m) v souvislosti s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích a ošetřovnách, ošetřovnách vojenských útvarů a obdobných zařízeních;

n) v nemocnicích pro nemocné plicní chorobou a tuberkulózou;

o) v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řidičského oprávnění;

p) v souvislosti s hospitalizací, která byla plánována, očekávána nebo doporučena před sjednáním pojištění.

Článek 7
Zánik pojištění

7.1. Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/05 pojištění zaniká i smrtí pojistníka, neprojeví-li pojištěná osoba zájem o pokračování pojištění.

7.2. Změní-li pojištěný v době trvání pojištění trvalé bydliště mimo území České republiky, pojištění zaniká.

Článek 8
Změny pojištění

8.1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.

8.2. Vznikne-li při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti, pokud nebylo ujednáno jinak.

8.3. Je-li denní dávka na základě skutečností zjištěných při likvidaci škodné události přizpůsobena (snížena) skutečným poměrům a je-li pojistné plnění poskytováno v této výši, pojistné pojistitel upraví k datu jeho nejbližší splatnosti, pokud nebylo ujednáno jinak.

8.4. S ohledem na dosažený věk pojištěného (děti od 18 let) má pojistitel právo na vyšší pojistné. Nebyla-li provedena změna pojistné smlouvy k datu pojistné události, pojistné plnění je poskytnuto z přiměřeně snížených pojistných částek (v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které pojistiteli náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).

8.5. Změny pojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 9
Práva a povinnosti účastníků pojištění

Vedle povinností stanovených zákonem je pojistník a pojištěný povinen:

a) Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu apod.

b) Pojištěný je povinen léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení či uzdravení prodlužují a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.

c) Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od lékařů pojištěného, v případě potřeby i vyšetřením provedeným pojistitelem určeným lékařem. I v případě smrti pojiště-

ného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.

d) Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména svým podpisem návrhu, na jehož základě vzniká pojištění, a akceptováním návrhu pojistitele, jakož i svým podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodnou událost oznamuje. Tímto souhlasem současně zbavuje lékaře a zdravotnická zařízení mlčenlivosti. Odvoláním tohoto souhlasu pojištění zaniká.

e) Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného a při porušení povinností je oprávněn snížit či neposkytnout pojistné plnění.

Článek 10
Výklad pojmů

10.1. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.

10.2. Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.

10.3. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy jeví vhodným k obnovení zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.

10.4. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému poškozeno zdraví.

10.5. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. hernií (výhřezů) meziobratlových plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.

10.6. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

Článek 11
Závěrečná ustanovení

11.1. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.