



Veřejný příslib

učiněný ve smyslu ustanovení § 2884 až § 2886 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „občanský zákoník“)

„HOSPITALIZACE V CENĚ“

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice, IČ: 455 34 306, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567, (dále jen „**pojišťovna**“ nebo „**pojistitel**“), zastoupená: Ing. Vladimírem Bezděkem, M.A., předsedou představenstva, a Mgr. Jiřím Střelickým, M.A., Ph.D., členem představenstva,

se tímto veřejným příslibem zavazuje,

že pojištěnému, který splní podmínky stanovené v čl. I. tohoto veřejného příslibu (dále také jen „**podmínky**“) poskytne pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu v rozsahu stanoveném v čl. II. tohoto veřejného příslibu.

I. Podmínka

1. Podmínky pro vznik nároku na poskytnutí pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu jsou následující:

a) Uzavření pojistné smlouvy životního pojištění FORTE, ZFP ŽIVOT+, LIFE, VARIO nebo ŽP LIŠKA v období od 1. dubna do 31. května 2018, na základě které bude sjednáno některé z uvedených pojištění, a to pojištění pro případ:

- smrti ve variantě P nebo ve variantě D,
- smrti dalšího pojištěného,
- smrti s klesající pojistnou částkou,
- vážné choroby,
- invalidity 3. stupně – nemoc i úraz s konstantní pojistnou částkou,
- invalidity 3. stupně – nemoc i úraz s klesající pojistnou částkou,
- invalidity PLUS – nemoc i úraz s konstantní pojistnou částkou,
- invalidity PLUS – nemoc i úraz s klesající pojistnou částkou.

tak, že pojistná částka vyjmenovaných pojištění jednoho pojištěného bude v součtu minimálně ve výši 1 000 000 Kč. U pojištění s klesající pojistnou částkou je rozhodující pojistná částka k počátku pojištění.

Rozhodující pro vznik nároku na poskytnutí pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu je u daného druhu pojistné smlouvy datum jejího uzavření, které musí spadat do výše uvedeného období.

b) Nebo Změna pojistné smlouvy životního pojištění FORTE, ZFP ŽIVOT+, LIFE, VARIO nebo ŽP LIŠKA provedená v období od 1. dubna do 31. května 2018, na základě které bude sjednáno nebo upraveno některé z uvedených pojištění, a to pojištění pro případ:

- smrti ve variantě P nebo ve variantě D,
- smrti dalšího pojištěného,
- smrti s klesající pojistnou částkou,
- vážné choroby,
- invalidity 3. stupně – nemoc i úraz s konstantní pojistnou částkou,
- invalidity 3. stupně – nemoc i úraz s klesající pojistnou částkou,
- invalidity PLUS – nemoc i úraz s konstantní pojistnou částkou,
- invalidity PLUS – nemoc i úraz s klesající pojistnou částkou.

tak, že pojistná částka vyjmenovaných pojištění jednoho pojištěného bude v součtu minimálně ve výši 1 000 000 Kč. U pojištění s klesající pojistnou částkou je rozhodující pojistná částka k počátku pojištění.

Rozhodující pro vznik nároku na poskytnutí pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu je datum převzetí písemného návrhu pojistníka na změnu pojistné smlouvy zástupcem pojistitele, kdy toto datum musí spadat do výše uvedeného období.

2. Podmínky pro vznik nároku na poskytnutí pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu se u každé pojistné smlouvy hodnotí zvlášť pro hlavního a zvlášť pro dalšího pojištěného. Nehodnotí se u pojištěných dětí, neboť tento veřejný příslib se na pojištěné děti nevztahuje.

II. Pojištění

1. Při splnění podmínek stanovených v čl. I. tohoto veřejného příslibu vzniká hlavnímu nebo dalšímu pojištěnému právo na poskytnutí pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu (dále také jen „pojištění“) s denní dávkou 300 Kč. Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob VPP PO 02/2018 (dále jen „VPP 02/2018“) a Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ hospitalizace ZPP H 07/2016 (dále jen „ZPP H 07/2016“), které jsou přílohou č. 1 tohoto veřejného příslibu.
2. Počátkem pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu ve výši 300 Kč denní dávky je:
 - a) pro nově uzavřené pojistné smlouvy datum počátku základního pojištění,
 - b) pro změny pojistných smluv datum uvedené v písemném potvrzení pojistitele o přijetí návrhu změny pojistné smlouvy, označené v tomto potvrzení jako „Účinnost změny“, kdy tímto datem je první den pojistného období následujícího po pojistném období, v němž pojistitel návrh pojistníka na změnu přijal.
3. Koncem pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu ve výši 300 Kč denní dávky je datum konce pojištění vyjmenovaného v čl. I. tohoto veřejného příslibu. Pokud je takových pojištění u daného pojištěného více, potom je koncem pojištění datum konce pojištění s nejkratší pojistnou dobou.
4. V případě, kdy v průběhu trvání pojistné smlouvy bude na základě návrhu pojistníka na změnu pojistné smlouvy životního pojištění sjednána její změna, na základě které pojistná smlouva, resp. pojištění daného pojištěného, již nebude (ou) splňovat podmínky pro poskytnutí pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu dle tohoto veřejného příslibu, bude pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu daného pojištěného poskytnuté na základě tohoto veřejného příslibu ukončeno k datu účinnosti změny pojistné smlouvy.

6. Vznikem nároku na poskytnutí pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu dle tohoto veřejného příslibu nedochází k jiné změně v uzavřené pojistné smlouvě.

III. Závěrečná ustanovení

1. Odchylně od ustanovení § 2886 odst. 1 občanského zákoníku se pojišťovna zavazuje, že pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu z titulu tohoto veřejného příslibu poskytne každému pojištěnému, jehož pojištění splní podmínky uvedené v čl. I. tohoto veřejného příslibu, nikoliv pouze tomu, kdo je splní nejdříve.
2. Odchylně od ustanovení § 2886 odst. 2 občanského zákoníku se pojišťovna zavazuje, že každému pojištěnému, jehož pojištění splní podmínky uvedené v čl. I tohoto veřejného příslibu, poskytne pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu ve výše uvedeném rozsahu a nebude docházet k dělení poskytovaného pojištění a z něho poskytovaného pojistného plnění mezi více pojištěných.
3. Tento veřejný příslib činí pojišťovna s účinností od 1. dubna 2018.
4. Tento veřejný příslib bude umístěn na veřejně dostupných webových stránkách pojišťovny na internetové adrese www.csobpoj.cz a k datu účinnosti veřejného příslibu je umístěn na www.csobpoj.cz/dokumenty-ke-stazeni.
5. Originální text tohoto veřejného příslibu je uložen v sídle pojišťovny.

Příloha č. 1

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob VPP PO 02/2018 a Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ hospitalizace ZPP H 07/2016

V Pardubicích dne 29. března 2018



Ing. Vladimír Bezděk, M.A.
předseda představenstva
ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB



Mgr. Jiří Střelický, M.A., Ph.D.
člen představenstva
ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Příloha č. 1

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob VPP PO 02/2018

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

1. Pojištění osob, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), ustanoveními souvisejících právních předpisů, pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob (dále jen „VPP“) a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 2 Výklad pojmů

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období.

Čekací doba – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Jednorázové pojistné – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Mimořádné pojistné – pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit nad rámec běžného pojistného.

Nahodilá událost – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nemoc – nahodilá, na vůli a činnosti pojištěného nezávislá změna zdravotního stavu, která přesahuje fyziologické normy klinického nálezu a tělesných funkcí.

Obmyšlený – osoba určená pojistníkem, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného.

Oceňovací tabulky – části pojistných podmínek, podle kterých je určován rozsah a výše pojistného plnění pojistitele z vybraných pojištění.

Odkupné – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB.

Pojistka – potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojistné události v souladu s obsahem pojistné smlouvy.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojistná smlouva – pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva vymezuje podmínky pojištění. Odkazují-li pojistné podmínky na pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvou jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které jsou v souladu s „Úvodními ustanoveními“ těchto VPP její nedílnou součástí.

Pojistná událost – nahodilá událost krytá pojištěním. Pro účely těchto VPP a dalších pojistných podmínek je v některých případech pojem „pojistná událost“ použit i pro pojistiteli oznámenou nahodilou událost, za kterou pojistitel není v souladu s pojistnou smlouvou povinen poskytnout pojistné plnění.

Pojistné – úplata za sjednané pojištění, jejíž výše je stanovena v pojistné smlouvě.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné období – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné plnění – plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, nastala-li pojistná událost; pojistitel ho poskytne v souladu s obsahem pojistné smlouvy, a to buď, jednorázově nebo opakovaně (např. ve formě důchodu).

Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.

Pojistník – svéprávná fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a zavázala se platit pojistiteli pojistné. Pojistník nemusí být totožný s pojištěným.

Pojistný rok – časový interval, který začíná v den počátku pojištění nebo v den výročí pojištění a končí uplynutím dne předcházejícího následujícímu výročí pojištění.

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištění obnosové – pojištění, jež zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění v ujednaném rozsahu. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená na návrh pojistníka, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.

Pojištění škodové – pojištění, při němž poskytne pojistitel pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Účastníci pojištění – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění osob vzniklo právo nebo povinnost.

Úraz

- a) Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- b) Úrazem je i neúmyslné, náhlé, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt a ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- c) Za úraz se považuje také smrt utonutím, tonutí a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

Vrozené nemoci a vady – jakékoli vady a onemocnění vzniklé před narozením, ovlivněné dědičnými faktory nebo faktory získanými během těhotenství, které se projeví a/nebo byly zjištěny při narození nebo později, a to v jakémkoli období života pojištěného.

ČLÁNEK 3 Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojištění vzniká na základě písemné pojistné smlouvy.
2. Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. Pojištění se sjednává na dobu vymezenou v pojistné smlouvě (pojistná doba).
4. Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
5. Konec pojištění je ve 24:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nezanikne-li pojištění v souladu s pojistnou smlouvou dříve.
6. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného během pojistné doby nepřerušuje.

ČLÁNEK 4 Pojistné

1. Pojistník je povinen platit pojistné, a to běžné nebo jednorázové, podle toho, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě. Je-li sjednáno placení běžného pojistného, je délka pojistného období stanovena v pojistné smlouvě.
2. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodujících pro stanovení výše pojistného.
3. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
4. Pro platby běžného pojistného určí pojistitel pojistníkovi variabilní symbol, kterým je, není-li stanoveno jinak, číslo pojistné smlouvy.
5. Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy je ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě připsáno na účet stanovený pojistitelem, nebo dnem, kdy je pojistiteli zaplaceno v hotovosti.
6. Je-li výše pojistného závislá na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
7. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, nestanoví-li občanský zákoník jinak nebo není-li jinak ujednáno.
8. Pojistník je povinen hradit pojistné řádně a včas.
9. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Jde-li o jednorázové pojistné, náleží pojistiteli celé pojistné za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

ČLÁNEK 5 Poplatky a limity

1. Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat poplatky za vybrané úkony činěné na žádost účastníka pojištění. Jejich výše je uvedena v sazebníku, který je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Jsou-li pro pojištění stanoveny limity, jsou uvedeny v sazebníku.

ČLÁNEK 6 Změny pojištění

1. Jakékoliv změny již sjednaného pojištění včetně změn jeho rozsahu se realizují na základě písemné vzájemné dohody smluvních stran, není-li v pojistné smlouvě nebo v obecně závazných právních předpisech stanoveno jinak.

ČLÁNEK 7 Indexace

1. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta indexace, pojistitel v závislosti na vývoji průměrné meziroční míry inflace vyhlášené Českým statistickým úřadem upraví na další pojistný rok výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.
2. Při indexaci pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.
3. Nezaplatí-li pojistník pojistné upravené indexací a platí pojistné v původní výši, pojistitel pojištění vrátí do stavu před indexací a nebude je v následujících pojistných obdobích nadále indexovat, pokud pojistník znovu o indexaci písemně nepožádá. Pojištění bude pak znovu indexováno pro pojistný rok nejbližší následující po obdržení žádosti pojistníka.
4. Je-li v pojistné smlouvě indexace dohodnuta, je pojistník oprávněn písemně požádat o její zrušení; pojistitel pak pojištění dále neindexuje, a to od pojistného roku nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.
5. Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn od placení pojistného, nebude pojistitel dále pojištění indexovat, a to od pojistného roku nejbližší následujícího po dni účinnosti zproštění. Zaniknou-li důvody pro zproštění od placení pojistného, je pojistník oprávněn o indexaci písemně požádat. Pojištění bude pak znovu indexováno pro pojistný rok nejbližší následující po obdržení žádosti pojistníka.

ČLÁNEK 8 Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - b) smrtí pojištěného,
 - c) zánikem pojistného nebezpečí,
 - d) zánikem pojistného zájmu,
 - e) písemnou dohodou smluvních stran,
 - f) z důvodu neplacení pojistného, a to odchýlně od § 2804 občanského zákoníku dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v písemné upomínce k zaplacení pojistného doručené pojistníkovi,
 - g) písemným odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy,
 - h) písemným odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele dle § 2809 občanského zákoníku,
 - i) písemnou výpovědí dle čl. 9 těchto VPP,
 - j) jiným způsobem uvedeným v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.

ČLÁNEK 9 Výpověď pojištění

1. Pojistník a pojistitel mohou pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba je osmidenní a počíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
2. Pojistník a pojistitel v případě, že nejde o životní pojištění, mohou pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojistné, písemně vypovědět ke konci každého pojistného období. Je-li však výpověď doručena pojistiteli později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
3. Pojistník a pojistitel v případě, že nejde o životní pojištění, mohou pojištění písemně vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události pojistiteli. Výpovědní doba je měsíční a počíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
4. Pojistník může pojištění písemně 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 zakázané v § 2769 občanského zákoníku,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.

ČLÁNEK 10 Přerušení placení pojistného

1. Zda a za jakých podmínek lze přerušit placení pojistného, stanoví pojistitel ve zvláštních pojistných podmínkách.

ČLÁNEK 11 Odkupné

1. Pojistníkovi vzniká nárok na odkupné v případech a za podmínek stanovených pojistitelem ve zvláštních pojistných podmínkách.

ČLÁNEK 12 Čekací doba

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí nastalých před tím, než bylo zapláceno celé běžné pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné.
2. Další čekací doby mohou být stanoveny ve zvláštních pojistných podmínkách pro daná pojištění.

ČLÁNEK 13 Pojistné plnění

1. Pojistitel je povinen z pojištění poskytnout pojistné plnění, nastane-li v době trvání pojištění nahodilá událost krytá pojištěním. Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.
2. Z pojištění pojistitel poskytuje buď, jednorázové nebo opakované plnění (např. důchod). Důchod se vyplácí za dohodnutá období, která se počítají od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.
3. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

ČLÁNEK 14 Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
 - a) má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby; současně se ujednává, že tato výluha z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení tato osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání této osoby jako podezřelého,
 - b) má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání této osoby z důvodu jejího úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se tato osoba takového skutku dopustila,
 - c) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato výluha z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - d) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku úmyslným trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání pojištěného nebo této jiné osoby z důvodu úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se pojištěný nebo tato jiná osoba takového skutku dopustili,
 - e) nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovou nebo válečnou akcí, vzpourou, povstáním nebo občanským nepokojem

- f) nastala-li pojistná událost v souvislosti:
 - s použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu nebo
 - s teroristickým činem, na němž se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora takového činu, nebo
 - s teroristickým činem, k němuž došlo ve státě, kam Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo z důvodu teroristických a jiných bezpečnostních hrozeb cestovat, tj. na svých internetových stránkách vydalo varování před cestou do tohoto státu nebo jeho části.
 - g) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměli úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla,
 - h) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění, z něhož je právo na pojistné plnění uplatňováno, ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - i) nastala-li pojistná událost do 2 měsíců od počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl již před sjednáním pojištění,
 - j) nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebepoškození nebo úmyslného jednání pojištěného,
 - k) nastala-li pojistná událost nebo došlo-li ke zhoršení následků pojistné události v důsledku vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením,
 - l) byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - m) nastala-li pojistná událost následkem epidemické nebo pandemické nákazy,
 - n) uvede-li oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
2. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.
3. Zaniká-li pojištění pojistnou událostí, za niž pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, a vznikl-li z pojištění nárok na odkupné, vyplatí pojistitel odkupné.

ČLÁNEK 15 Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit:
- a) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že toto omezení pojistného plnění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný na základě pravomocného rozhodnutí zproštěn obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného, nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného jako podezřelého,
 - b) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém nemohlo být pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, neboť pojištěný zemřel, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákoníku nedbalostním trestným činem, v situaci, kdy trestní stíhání pojištěného z důvodu jeho úmrtí nebylo zahájeno nebo bylo zastaveno, a je-li jinak prokázáno, že se pojištěný protiprávním jednáním, resp. takového skutku dopustil,
 - c) nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, poruší-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění nebo jeho změně povinnost odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění (ve smyslu § 2788 občanského zákoníku) a došlo-li v důsledku nepravdivé odpovědi účastníka pojištění k uzavření pojistné smlouvy či sjednání jednotlivého pojištění za jiných podmínek či s jinými parametry (např. s vyšší pojistnou částkou, denní dávkou apod.), než jaké by byly sjednány, pokud by k porušení povinnosti nedošlo. Pojistitel snížení provede o takovou část, jaký je poměr parametrů pojištění, které měly být sjednány, k parametrům, které sjednány byly, resp. úměrně k podmínkám, které měly být a které byly sjednány.
3. Odvolá-li pojištěný v průběhu doby trvání pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a/nebo zpracování osobních údajů a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto odvolání na rozsah jeho povinnosti plnit nebo plnění odmítnout, je-li tímto jednáním pojištěného šetření pojistitele znemožněno.
4. Poruší-li pojistník nebo pojištěný při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo její změně některou z povinností uvedených v těchto VPP nebo z dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo snížit pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které bylo v pojistné smlouvě sjednáno, k pojistnému, které mělo být hrazeno.
5. Poruší-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která má na pojistné plnění právo, povinnosti uvedené v těchto VPP nebo další povinnosti uvedené v pojistné smlouvě nebo stanovené obecně závaznými právními předpisy a mělo-li porušení těchto povinností podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, pojistitel má právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
6. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění o jednu polovinu, nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a trvalo-li pojištění, z něhož je právo na pojistné plnění uplatňováno, již nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni.
7. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.

ČLÁNEK 16 Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
2. Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen oznamovateli sdělit, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
3. Pojistník i oprávněná osoba jsou povinni podrobit se identifikaci a kontrole v souladu s příslušnými právními předpisy upravujícími opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.
4. Pojistník je dále povinen bez zbytečného odkladu:
 - a) pojištěnému (je-li odlišný od pojistníka a nebyl-li účasten sjednání pojištění) oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění a seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, zejména s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - b) pojistiteli oznámit písemně všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů nebo změnu statutu politicky exponované osoby, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změny (zejména změnu v adrese skutečného bydliště), jakož i změnu v jiných údajích, na které byl v této souvislosti tázán; totéž platí o údajích pojištěného,
 - c) pojistiteli oznámit písemně zánik pojistného zájmu, uvést a doložit důvod jeho zániku.
5. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný či jiná oprávněná osoba; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost obmyšlený či jiná oprávněná osoba.
6. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

7. Pojištěný je povinen:
 - a) počínat si při veškerém svém jednání (právním i neprávním; při konání i případném opomenutí) tak, aby pojistná událost nenastala,
 - b) bez zbytečného odkladu poté, co k úrazu nebo nemoci došlo, vyhledat lékařské ošetření,
 - c) dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení nemoci nebo úrazu, k léčebnému režimu a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav nebo vývoj léčení,
 - d) vyžaduje-li to pojistitel, podrobit se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí, a v jím určeném termínu,
 - e) předložit pojistiteli všechny doklady, lékařské zprávy a posudky, které si pojistitel při pojistné události i kdykoliv v době trvání pojištění vyžádá, a to bez zbytečného odkladu,
 - f) umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotnickou dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotnickou dokumentaci pro pojistitele na jeho vyžádání zajistit a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali, a to i z jiných důvodů, než je pojistná událost, a zplnomocnit je k podání všech nutných informací pojistiteli.
8. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného, včetně jeho výpočtu, sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.
9. Účastníci pojištění mají, kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP, práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 17 Zvláštní ustanovení o formě právních jednání a oznámení týkajících se pojištění

1. Pro účely právních jednání a oznámení týkajících se pojištění učiněných způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě pojistitel a pojistník sjednávají dále následující:
 - a) Pojistitel a pojistník sjednávají, že prostřednictvím internetové aplikace mohou účastníci pojištění činit pouze taková právní jednání či oznámení týkající se pojištění, která tato aplikace v čase učinění právního jednání či oznámení technologicky umožňuje,
 - b) Aktivačním klíčem se pro účely pojištění sjednaného podle těchto pojistných podmínek rozumí číselný nebo alfanumerický kód doručený pojistitelem účastníkovi pojištění, jehož správné zadání je nepřekročitelnou technologickou podmínkou každého jednotlivého přístupu do internetové aplikace. Je-li prostřednictvím internetové aplikace učiněno jakékoliv právní jednání nebo oznámení adresované pojistiteli za použití aktivačního klíče, má se za to, že toto právní jednání nebo oznámení činil účastník pojištění, jemuž byl aktivační klíč pojistitelem poskytnut. V zájmu právní jistoty účastníků pojištění může být učinění právního jednání nebo oznámení účastníka pojištění adresovaného pojistiteli prostřednictvím internetové aplikace kromě použití aktivačního klíče podmíněno i dalším bezpečnostním prvkem (např. dalším, tedy druhým, číselným či alfanumerickým kódem zasláným k učinění právního jednání pojistitelem účastníkovi pojištění např. formou SMS zprávy na jeho mobilní komunikační zařízení),
 - c) Právní jednání a oznámení učiněná účastníkem pojištění prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená pojistiteli bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem pojistitel skutečně seznámil, okamžikem zobrazení obsahu právního jednání nebo oznámení účastníka pojištění v internetové aplikaci na straně pojistitele, které pojistitel účastníkovi pojištění elektronicky prostřednictvím této aplikace potvrdí informativním textem potvrzujícím doručení právního jednání nebo oznámení pojistiteli,
 - d) Právní jednání a oznámení učiněná pojistitelem prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená účastníkovi pojištění bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem účastník pojištění skutečně seznámil, okamžikem jejich doručení do datového prostoru účastníka pojištění v internetové aplikaci,
 - e) Povinnosti všech účastníků pojištění související s využíváním internetové aplikace:
 - Účastník pojištění odpovídá za to, že právní jednání nebo oznámení týkající se pojištění adresovaná pojistiteli bude prostřednictvím internetové aplikace činit pouze osobně.
 - Účastník pojištění je povinen neopouštět počítač nebo jiné komunikační zařízení, jehož prostřednictvím využívá internetovou aplikaci, během přihlášení účastníka pojištění k internetové aplikaci, zejména během činění právních jednání či oznámení týkajících se pojištění prostřednictvím internetové aplikace.
 - Účastník pojištění je povinen chránit svůj aktivační klíč, držet ho v tajnosti, nesdělít ho či nezpřístupnit jakékoliv třetí osobě a činit obvyklá bezpečnostní opatření před přístupem třetích osob k aktivačnímu klíči.

- Účastník pojištění je povinen neprodleně po zjištění podezření toho, že by jeho aktivační klíč mohl být vyrazen či zpřístupněn jakékoliv třetí osobě nebo zneužit jakoukoliv třetí osobou oznámit toto své podezření pojistiteli a postupovat dále dle jeho pokynů (zejména např. na vyzvu pojistitele a dle jeho pokynů změnit aktivační klíč apod.).
- Účastník pojištění je povinen při využívání internetové aplikace používat pouze jím vlastněné nebo jím oprávněně užívané počítače nebo jiná komunikační zařízení vybavené či vybavená pouze oprávněně (legálně) získaným a instalovaným softwarem.

ČLÁNEK 18 Společná ustanovení

1. Právní jednání a jakákoliv oznámení či sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna v českém jazyce. Všechny doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
2. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a pouze na území České republiky.
3. Adresná právní jednání pojistitele týkající se pojištění učiněná v písemné listinné formě a oznámení pojistitele učiněná v písemné listinné formě (dále také jen „písemnosti“) se účastníkům pojištění doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa skutečného či uváděného bydliště, resp. na adresu skutečného či ve veřejném rejstříku zapsaného sídla. Uvedl-li účastník pojištění v pojistné smlouvě nebo v jiné písemné komunikaci s pojistitelem korespondenční adresu, projevuje tím svou vůli, aby mu písemnosti byly doručovány právě na tuto adresu se všemi právními důsledky z toho vyplývajícími, a písemnosti se doručují na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v České republice.
4. Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které mu pojistitel určí.
5. Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce, vstupuje do jeho práv a povinností pojištěný. Pokud však pojistiteli do 30 dnů písemně oznámí, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
6. Odvolávají-li se všeobecné nebo zvláštní pojistné podmínky na obecně závazné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi obecně závazné právní předpisy České republiky.
7. Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednaná se řídí českým právním řádem.
8. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
9. Je-li zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným spotřebitelem, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vzniklých při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění je finanční arbitr (internetová adresa finančního arbitra: www.finarbitr.cz/cs). Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vzniklých z jiných druhů pojištění, než ze životního pojištění, je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).

Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ hospitalizace ZPP H 07/2016

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ hospitalizace (dále jen „ZPP H“) upravují:
 - a) pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu (dále také jen „HO“ nebo „pojištění“ a „HO-d“, jedná-li se o pojištění osob označených v pojistné smlouvě jako „děti“) a
 - b) pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (dále také jen „HÚ“ nebo „pojištění“).
2. Pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová. Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu je pojištěním pro případ nemoci a úrazu. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu je úrazovým pojištěním.

ČLÁNEK 2 Vymezení pojmů

Akutní lůžko – lůžko zdravotnického zařízení, určené k hospitalizaci při stavu náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí, nebo pokud uvedený stav nelze vyloučit (včetně plánovaných operací), nebo k hospitalizaci při stavu náhlého onemocnění nebo náhlého zhoršení chronické nemoci vážně ohrožující zdraví, nebo k hospitalizaci, při které charakter zdravotní péče, kterou stav pojištěného vyžaduje, nedovoluje její poskytování ambulantní formou, a to po dobu potřebnou k provedení nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat náhlý zvrát stability zdravotního stavu

Neodkladná operace – operace, pro kterou byl pojištěný neodkladně přijat k hospitalizaci nebo pokud k neodkladnému operačnímu zákroku v průběhu hospitalizace vedl jeho stav

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení, včetně radioterapeutického a onkologického léčebného ústavu, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy. Za zdravotnické zařízení se **nepovažuje**: léčebna pro dlouhodobě nemocné, léčebna tuberkulózy a respiračních onemocnění, psychiatrická léčebna, ústav pro léčbu závislosti (včetně záchytné stanice), lázeňská léčebna, sanatorium, ozdravovna, rehabilitační ústav, ústav sociální péče nebo pečovatelské služby, stacionář, hospic

ČLÁNEK 3 Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu

1. Z pojištění vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění – denní dávku tehdy, pokud je v době trvání pojištění přijat k hospitalizaci pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení z důvodu, který je z lékařského hlediska nezbytný s ohledem na jeho nemoc nebo úraz vzniklý nejdříve v den počátku pojištění, těhotenství nebo porod, a jeho hospitalizace trvala alespoň 24 hodin, resp. zahrnovala alespoň 1 noc.
2. Den přijetí pojištěného na akutní lůžko musí nastat nejdříve po uplynutí čekací doby, to neplatí pro hospitalizaci pojištěného výlučně z důvodu úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
3. Čekací doba se stanovuje na první 3 kalendářní měsíce od počátku pojištění. Zvláštní čekací doba v délce prvních 8 kalendářních měsíců od počátku pojištění se stanovuje pro hospitalizaci pojištěného z důvodu porodu a z důvodu zhotovení zubních náhrad, stomatochirurgie a čelistní ortopedie.
4. Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení denní dávky, se uplatní na navýšenou část denní dávky čekací doba dle odst. 3 tohoto článku od data účinnosti změny.

ČLÁNEK 4 Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu

1. Z pojištění vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění – denní dávku tehdy, pokud je v době trvání pojištění přijat k hospitalizaci pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení z důvodu, který je z lékařského hlediska nezbytný s ohledem na jeho úraz vzniklý nejdříve v den počátku pojištění a jeho hospitalizace trvala alespoň 24 hodin, resp. zahrnovala alespoň jednu noc.

ČLÁNEK 5 Společná ujednání pro pojištění HO, HO-d, HÚ

1. Není-li v tomto článku uvedeno jinak, denní dávka ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu počátku hospitalizace, resp. v případě hospitalizace výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění, k datu úrazu, náleží za každý den hospitalizace pojištěného počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, vyjma dnů, po které byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky.
2. Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý i započatý den hospitalizace pojištěného na oddělení anesteziologicko-resuscitačním nebo oddělení intenzivní péče.

3. Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý den hospitalizace pojištěného počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, pokud během ní byla pojištěnému provedena neodkladná operace. Jestliže během hospitalizace dojde k více neodkladným operacím, považují se pro účely pojištění za jedinou.
4. Pokud během hospitalizace nastanou okolnosti uvedené v odst. 2 a 3 tohoto článku ZPP H současně, ustanovení odst. 2 tohoto článku ZPP H se nepoužije.
5. Pro účely stanovení počtu dní hospitalizace se její první den (den přijetí k hospitalizaci) a její poslední den (den ukončení hospitalizace) považují za jeden den hospitalizace.
6. Překlad pojištěného mezi odděleními nebo odbornostmi během hospitalizace, ať v rámci jednoho či několika zdravotnických zařízení, není považován za její ukončení ani zahájení.
7. Výše pojistného plnění se stanoví vynásobením počtu dní hospitalizace částkou denní dávky určených podle zásad uvedených v tomto článku.
8. Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 730 dní za jednu pojistnou událost pojištěného z pojištění HO a HÚ.
9. Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost pojištěného v pojištění HO-d.

ČLÁNEK 6 Výluky

1. Pojistitel neposkytne z pojištění HO, HO-d a HÚ pojistné plnění v případech hospitalizace pojištěného:
 - a) z důvodu pro který byl během 2 let předcházejících počátku pojištění již hospitalizován, dispenzarizován či ambulantně léčen. Toto ustanovení platí po dobu prvních 2 let od počátku pojištění a neplatí pro hospitalizaci z důvodu těhotenství, umělého přerušení těhotenství, porodu, šestinedělí a pro hospitalizaci výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění,
 - b) z jiného než diagnostického a léčebného důvodu (např. ochranná či povinná léčba, sociální hospitalizace, hospitalizace, která souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, nebo je-li hospitalizace odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného),
 - c) z důvodu léčebné rehabilitace,
 - d) na vojenské posádkové ošetřovně, ve vězeňské nemocnici nebo vězeňské ošetřovně,
 - e) mimo území členského státu Evropské unie,
 - f) z důvodu úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balonu, vzducholodi, při aktivní účasti na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink),
 - g) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou billiaru, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanqueu, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - h) z důvodu úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností – dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, pilot, pokrývač, potápěč, pracovník na pile pracovník ozbrojených sil, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, učitel bojových sportů, umývač oken pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - i) během které svévolně nebo na revers opustil zdravotnické zařízení, a všechny jeho následující hospitalizace pro stejnou příčinu nebo její komplikaci.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění HO a HO-d v případech hospitalizace z důvodu:
 - a) duševní poruchy a poruchy chování stanovené podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN, tj. diagnózy F00 až F99,
 - b) sterilizace nebo umělého přerušení těhotenství pro jiný než zdravotní důvod,
 - c) provedení zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
 - d) vrozené vady, nemoci a stavů z nich vyplývajících.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění HÚ i v těchto případech hospitalizace pojištěného:
 - a) byl-li důsledkem úrazu vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váček a epikondylitid,

- b) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- c) bylo-li důsledkem úrazu zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
- d) jedná-li se o výhřez meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkové a algické páteřní syndromy a jiná onemocnění zad (diagnozy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- e) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížení pevnosti kostí a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti.

ČLÁNEK 7 Povinnosti účastníků pojištění

1. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace předložit pojistiteli vyplněný formulář „Oznámení pojistné události Hospitalizace“ a závěrečnou propouštěcí zprávu o průběhu léčení (hospitalizace).

