

# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU A PRO POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU



sjednané k univerzálnímu životnímu pojištění KZP KOMPLET  
ze dne 1. 12. 2005

Obchodní firma: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB  
Právní forma: akciová společnost  
Sídlo: Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458  
PSČ: 532 18, Česká republika  
IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306  
zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567  
(dále jen „pojistitel“)  
tel.: 800 100 777, fax: 467 007 444, www.csobpoj.cz

## Článek 1 - Úvodní ustanovení

- Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu a pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (obě dále také jen „pojištění“) se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu a pro pojištění hospitalizace následkem úrazu sjednané k univerzálnímu životnímu pojištění KZP KOMPLET ze dne 1. 12. 2005 (dále jen „DPP H“), ujednáními pojistné smlouvy, částí A Zvláštních pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění KZP KOMPLET platných k datu sjednání univerzálního životního pojištění KZP KOMPLET (dále jen „ZPP“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění platnými k datu sjednání univerzálního životního pojištění KZP KOMPLET (dále jen „VPP“).
- Právní vztahy neupravené výše uvedenými pojistnými podmínkami a ujednáními pojistné smlouvy se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a ustanoveními souvisejících právních předpisů. Výše uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- V souladu s článkem 1 odst. 6 části A ZPP se pojištění sjednává jako další druh pojištění k základnímu pojištění.
- Pojištění je pojištěním obnosovým.

## Článek 2 - Výklad pojmů

Pojmy použité v těchto DPP H a nespecifikované ve VPP ani ZPP jsou vymezeny následovně:

- 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 ohrožujících 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
- Nemoci přenášené pohlavním stykem** – kapavka, syfilis, HIV/AIDS, herpes, kondylomata, trichomoniáza
- Neodkladná operace** – operace, pro kterou byl pojištěný neodkladně přijat k hospitalizaci nebo pokud k neodkladnému operačnímu zákroku v průběhu hospitalizace vedl jeho stav
- Odborný léčebný ústav** – léčebna pro dlouhodobě nemocné, léčebna tuberkulózy a respiračních onemocnění, psychiatrická léčebna, ústav pro léčbu závislostí (včetně záchytné stanice), lázeňská léčebna, sanatorium, ozdravovna, rehabilitační ústav, ústav sociální péče nebo pečovatelské služby, stacionář, hospic
- Sociální hospitalizace** – hospitalizace z jiných než zdravotních důvodů, kdy pojištěný je hospitalizován ve zdravotnickém zařízení a nemůže být propuštěn pouze proto, že se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu neobejde bez pomoci další osoby a potřebná péče mu nemůže být poskytnuta v odborném léčebném ústavu nebo formou pečovatelské služby, ačkoli podmínky pro poskytování těchto služeb podle obecně závazných právních předpisů splňuje, nebo nemůže být propuštěn z jiného sociálního důvodu
- 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 odborný léčebný ústav.

## část A – Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu

### Článek 1 - Nároky z pojištění

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu.
- 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, nemoc, těhotenství nebo porodu, a jeho hospitalizace trvala
  - v případě pojištění sjednaného s limitem plnění od 2. noci alespoň 48 hodin, resp. zahrnovala alespoň 2 noci,
  - v případě pojištění sjednaného s limitem plnění od 5. noci alespoň 120 hodin, resp. zahrnovala alespoň 5 nocí.
- Den přijetí pojištěného na akutní lůžko musí nastat nejdříve po uplynutí čekací doby. Toto ustanovení neplatí pro hospitalizaci pojištěného výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
- 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 nebo šestinedělí a z důvodu stomatologického ošetření, zhotovení zubních náhrad, stomatologické a čelistní ortopedie.
- Odchylně od čl. 10 části A ZPP se pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení denní dávky, ujednává, že pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění z nové výše denní dávky až po uplynutí 3 kalendářních měsíců od data účinnosti změny, v případě hospitalizace pojištěného z důvodu těhotenství, umělého přerušení těhotenství, porodu, šestinedělí, stomatologického ošetření, zhotovení zubních náhrad, stomatologické a čelistní ortopedie až po uplynutí 8 kalendářních měsíců od data účinnosti změny. Do uplynutí těchto lhůt se pojistné plnění stanovuje tak, jakoby ke zvýšení denní dávky nedošlo. Toto ustanovení neplatí pro hospitalizaci pojištěného výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.

### Článek 2 - Výluky z pojištění

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu.
- V souladu s ustanovením čl. 9 odst. 2 VPP se pro pojištění ujednávají i následující výluky z pojištění uvedené v odst. 3 tohoto článku a v čl. 2 části C těchto DPP H.
- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
  - hospitalizace pojištěného z důvodu psychiatrické diagnózy,
  - hospitalizace pojištěného z důvodu sterilizace nebo umělého přerušení těhotenství pro jiný než zdravotní důvod,
  - hospitalizace pojištěného z důvodu provedení zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
  - hospitalizace pojištěného z důvodu infekčního onemocnění nebo s ním souvisejícího doprovodného onemocnění způsobeného nesplněním povinnosti pojištěného podrobit se v souladu s platnými právními předpisy v určených termínech stanovenému druhu pravidelného očkování. Toto ustanovení neplatí pro případ, kdy k neprovedení očkování pojištěného došlo ze zákonem vymezených důvodů.
  - hospitalizace pojištěného z důvodu nemoci přenášené pohlavním stykem nebo s ní související doprovodné nemoci. Toto ustanovení neplatí pro případ přenosu infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfúze podle čl. 1 odst. 3 písm. j) části E ZPP.
  - hospitalizace pojištěného z důvodu nemoci z povolání.

## část B – Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu

### Článek 1 - Nároky z pojištění

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu.
- 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 48 hodin, resp. zahrnovala alespoň 2 noci.

### Článek 2 - Výluky z pojištění

- Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu.
- V souladu s ustanovením čl. 9 odst. 2 VPP se pro pojištění ujednávají i následující výluky z pojištění uvedené v odst. 3 tohoto článku a v čl. 2 části C těchto DPP H.

3. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
  - a) hospitalizace pojištěného způsobená mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
  - b) hospitalizace pojištěného pro vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid, ke kterým došlo následkem úrazu,
  - c) hospitalizace pojištěného z důvodu infekční nemoci, i když byla přenesena zraněním,
  - d) hospitalizace pojištěného jako následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
  - e) hospitalizace pojištěného z důvodu zhoršení již existující nemoci následkem úrazu,
  - f) hospitalizace pojištěného z důvodu úrazu v důsledku nemoci,
  - g) hospitalizace pojištěného z důvodu infarktu myokardu, cévní mozkové příhody a epilepsie a hospitalizace z důvodu úrazu, ke kterému v jejich důsledku došlo,
  - h) hospitalizace pojištěného pro ploténkové a algické páteřní syndromy a výhřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
  - i) hospitalizace pojištěného z důvodu úrazu v důsledku vrozené lomivosti kostí, metabolických poruch, patologických a únaravých zlomenin nebo v důsledku jiných vrozených vad nebo poruch.

## **část C – Společná ujednání pro pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu a pro pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu**

### **Článek 1 - Nároky z pojištění**

1. Není-li v článku 1 odst. 5 části A těchto DPP H nebo dále 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 současně, ustanovení odst. 2 tohoto článku 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. Počet dní a výše denní dávky se určí podle zásad uvedených v tomto článku.
8. Pojistitel poskytne z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu pojistné plnění nejvýše za:
  - b) 14 kalendářních dní hospitalizace pojištěného v souvislosti s jedním těhotenstvím nebo umělým přerušením těhotenství,
  - b) 7 kalendářních dní hospitalizace pojištěného v souvislosti s jedním porodem.
9. Pokud nastanou okolnosti uvedené v odst. 8 tohoto článku do 1 roku od počátku pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši jedné poloviny.
10. Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost.

### **Článek 2 - Výluky z pojištění**

1. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
  - a) hospitalizace pojištěného z důvodu, pro který byl během 2 let předcházejících počátku pojištění již hospitalizován 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) hospitalizace pojištěného z jiného než léčebného, nebo diagnostického a léčebného, důvodu (např. ochranná či povinná léčba, sociální hospitalizace),
  - c) hospitalizace pojištěného z důvodu léčebné rehabilitace,
  - d) hospitalizace pojištěného pro úraz následkem nepřiměřené tělesné námahy,
  - e) hospitalizace pojištěného na vojenské posádkové ošetrovně, ve vězeňské nemocnici nebo vězeňské ošetrovně,
  - f) hospitalizace pojištěného mimo území členského státu Evropské unie,
  - g) sebezpoškození nebo úmyslné jednání pojištěného, včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením či vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře, směřující k přijetí k hospitalizaci nebo k jejímu prodloužení,
  - h) hospitalizace pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, které utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, snowraftingu, raftingu, canyoningu, horolezectví, alpinismu a skialpinismu, parašutismu, paraglidingu, speleologie, létání na lehkých a ultralehkých letounech, závěsných kluzácích a rogalech, letecké akrobacie a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností,
  - i) hospitalizace pojištěného z důvodu úrazu vzniklého při přípravě nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu,
  - j) hospitalizace pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, které utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - artista, dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, hasič (i dobrovolný), hrobník, kaskadér, krotitel zvíře, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, námořník, nekvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, popelář, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených složek, pracovník silniční údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, slévač, speleolog, tavič, těžář ropy a plynu, tovární jezdec motorových vozidel nebo plavidel, stěhovák, tunelář, učitel bojových sportů, umývač oken, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
  - k) hospitalizace pojištěného, během které svévolně nebo na revers opustil zdravotnické zařízení, a všechny jeho následující hospitalizace pro stejnou příčinu nebo její komplikaci.

### **Článek 3 - Práva a povinnosti účastníků pojištění**

1. V souladu s ustanovením čl. 11 odst. 11 VPP se pro pojištění ujednávají i práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v tomto článku.
2. Pojištěný je povinen:
  - a) bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace předložit pojistiteli vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – Hospitalizace pojištěného“ a závěrečnou lékařskou propouštěcí zprávu o průběhu léčení (hospitalizace),
  - b) dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení příčiny, pro kterou byl hospitalizován, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav, průběh či délku hospitalizace,
  - c) vyžaduje-li to pojistitel, podrobit se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí, a v jím určeném termínu,
  - d) umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotní dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotní 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,
  - e) zplnomocnit svou zdravotní pojišťovnu k poskytnutí všech informací, které si pojistitel vyžádá.
3. V případě hospitalizace trvající déle než 1 měsíc je pojištěný oprávněn písemně požádat pojistitele o poskytnutí zálohy na pojistné plnění. K žádosti musí doložit tiskopis uvedený v odst. 2 písm. a) tohoto článku a lékařskou zprávu o dosavadním průběhu hospitalizace. Po ukončení hospitalizace je pojištěný povinen splnit povinnost uvedenou v odst. 2 písm. a) tohoto článku.

### **Článek 4 - Další ujednání**

1. Pojistitel spojuje s nepřetržitým trváním pojištění po dobu, kterou určí a během které nedošlo ve smyslu těchto DPP H k hospitalizaci pojištěného, možnost pojištěného získat od pojistitele peněžité plnění - příspěvek k úhradě nákladů vynaložených pojištěným na preventivní zdravotní péči pro svou osobu (dále jen „příspěvek“). Podmínky a pravidla pro poskytnutí a využití příspěvku, jeho výše, jakož i forma jeho poskytnutí, jsou pojistitelem stanoveny v Sazebníku příspěvků na zdravotní péči, který je k dispozici na všech obchodních místech pojistitele a je platný pro všechny případy, které byly v době jeho platnosti u pojistitele pojištěným uplatněny.
2. Skutečnost, zda pojištěný využije příspěvku, nemá vliv na výši pojistného dohodnutou pojistitelem a pojistníkem v pojistné smlouvě.
3. Odchylně od článku 6 odst. 2 věty první VPP se ujednává, že pojištěný může ke konci každého pojistného období vypovědět každá ze smluvních stran.
4. Od všech ustanovení těchto DPP H se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel nebo povaha sjednaného pojištění.