

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění zdraví občanů VPP ZDRAVÍ+ 01/2014–GDPR

Obsah

- Článek 1** Úvodní ustanovení
Článek 2 Vymezení pojmů
Článek 3 Druhy pojištění
Článek 4 Vznik a doba trvání pojištění
Článek 5 Pojistné a pojistné období
Článek 6 Zánik pojištění
Článek 7 Ochrana a zpracování osobních údajů, prohlášení pojistníka
Článek 8 Odstoupení od pojistné smlouvy
Článek 9 Změny v pojistné smlouvě
Článek 10 Doručování
Článek 11 Účastníci pojištění
Článek 12 Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 13 Pojistné plnění
Článek 14 Právo pojistitele na odmítnutí pojistného plnění nebo jeho snížení
Článek 15 Zařazení do skupin podle vykonávané pracovní nebo mimopracovní činnosti
Článek 16 Závěrečná ustanovení

Článek 1 Úvodní ustanovení

Úrazové pojištění, které sjednává Slavia pojišťovna a.s. (dále jen pojistitel), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), těmito všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění, doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí, pokud byly vydány, a ustanoveními pojistné smlouvy. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek 2 Vymezení pojmů

- Obnosové pojištění** – soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Pojistitel** – právnická osoba, která je oprávněná provozovat pojišťovací činnost podle zákona č. 363/1999 Sb.
- Pojistník** – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
- Pojištěný** – osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje.
- Účastníci pojištění** – pojistitel, pojistník a pojištěný. Obmyslený se stává účastníkem v případě pojistné události spočívající v úmrtí pojištěného.
- Obmyslený** – osoba, které v případě úmrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistné** – úplata za poskytování pojistné ochrany.
- Běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období.
- Jednorázové pojistné** – pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou je pojištění sjednáno.
- Pojistná doba** – doba, na kterou se pojištění sjednává.
- Pojistné období** – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistná částka** – částka sjednaná v pojistné smlouvě jako maximální výše pojistného plnění.
- Pojistné plnění** – náhrada od pojistitele v případě, že dojde k pojistné události.
- Vstupní věk** – je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, stanoví se vstupní věk jako rozdíl roku narození a roku počátku pojištění.
- Výroční den** – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.
- Oceňovací tabulka** – tabulky zpracované pojistitelem, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti, do oceňovacích tabulek mohou pojistník a pojištěný nahlížet na každém obchodním místě pojistitele.
- Čekací doba** – doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve VPP ZDRAVÍ+ 01/2014–GDPR pro příslušné pojištění, nastane-li v této době pojistná událost, která by jinak pojistnou událostí byla, nevzniká nárok na pojistné plnění.

- Dynamizace** – zvýšení pojistného v závislosti na úředně zveřejněné míře inflace v předchozím kalendářním roce a ujednání v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistné matematických metod.

Článek 3 Druhy pojištění

- Pojistitel v rámci úrazového pojištění může sjednávat pojištění:
 - pro případ smrti způsobené úrazem;
 - pro případ trvalých následků způsobených úrazem;
 - pro případ doby nezbytného léčení úrazu;
 - pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu;
 - pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu a nemoci.
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPP, která má svou povahou nejbližší.
- V jedné smlouvě lze sjednat úrazové pojištění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 4 Vznik a doba trvání pojištění

- Pojištění vzniká v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy.
- U pojištění sjednaných na dobu určitou končí pojištění ve 24:00hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění.
- Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný a podepsaný pojištěným a další údaje, na které byl pojistitelem dotázan. Pojištěný a pojistník jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. To platí také při změně pojištění.
- Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, u nichž se léčí. To platí také při změně pojištění. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí, a pojištěný je povinen se na prohlídku dostavit.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a zproštění mlčenlivosti zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí, dává pojištěný pojištěným podpisem pojistné smlouvy nebo návrhu na její uzavření.
- Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojistitele.
- Pojištění se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě, nebo dobu neurčitou. Pojistitel má právo stanovit výši minimální a maximální pojistné částky pro jednotlivé sazby úrazového pojištění.

Článek 5 Pojistné a pojistné období

- Pojistník je povinen platit pojistné, a to běžné nebo jednorázové, podle toho, jak bylo dohodnuto v pojistné smlouvě. Je-li sjednáno placení běžného pojistného, je délka pojistného období stanovena na jeden pojistný rok. Pojistné náleží pojistiteli za celé pojistné období.
- Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodných pro stanovení výše pojistného.
- Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- V pojistné smlouvě je možné ujednat, že pojistník uhradí pojistné (běžné nebo jednorázové) ve splátkách. V tomto případě je ve smyslu § 1931 občanského zákoníku ujednáno, že pokud nebude některá ze splátek pojistného zaplacená nejspíše v den její splatnosti, stává se tímto dnem splatnou zbývající část pojistného, pokud pojištěný písemně požádá o její zaplacení nejspíše k datu splatnosti nejbližší příští splátky.
- Pokud pojistné nebylo zaplacené včas nebo v dohodnuté výši, má pojistitel právo na zákonný úrok z prodlení a na náklady spojené s uplatněním pohledávky z titulu dlužného pojistného, zejména na upomínkové výlohy za každou odeslanou upomínku ve výši dle sazebníku, zveřejněného na internetových stránkách pojistitele.

- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno placení běžného pojistného v pololetních splátkách, je první splátka splatná prvním dnem příslušného pojistného období, druhá splátka pak uplynutím šesti měsíců příslušného pojistného období.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno placení běžného pojistného ve čtvrtletních splátkách, je první splátka splatná prvním dnem příslušného pojistného období, zbývající splátky pak uplynutím tří, šesti a devíti měsíců příslušného pojistného období.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v těchto VPP ZDRAVÍ+ 01/2014–GDPR nebo v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- 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. Případně nezaplacené pojistné je splatné v okamžiku splatnosti pojistného plnění.
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojišťovna vedle práva na pojistné za zákonných úroků z prodlení právo na náhradu nákladů spojených s uplatňováním této pohledávky, včetně nákladů za právní zastoupení v rámci soudního vymáhání pohledávky. V případě, že pojistník poruší svoji povinnost řádně a včas hradit pojistné dle pojistné smlouvy a současně tato skutečnost bude důvodem pro zánik pojištění, má pojišťovna vůči pojistníkovi nárok na zaplacení smluvní pokuty ve výši 300 Kč. Nárok na smluvní pokutu vzniká v takovém případě dnem zániku pojištění.
- Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, vzniká pojistiteli v případě, že pojistník je zároveň osobou, které je vypláceno pojistné plnění, právo částku odpovídající dlužnému pojistnému odečíst od pojistného plnění.
- Pojištění dětí se sjednává ve smyslu připojištění k dospělým pojištěným osobám.

Článek 6 Zánik pojištění

- Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmídní a počíná běžet od následujícího dne po doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojistník výpověď ve lhůtě dvou měsíců od uzavření smlouvy a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojistitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli vzhledem k době trvání pojištění za každý započatý měsíc a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění.
- Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, mohou pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění v takovém případě zaniká ke konci pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhou stranou později než šest týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
- Jednorázové pojistné, zaplacené do konce pojistného období, se nevrací.
- Pojistník nebo pojistitel mohou vypovědět pojištění do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jeden měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištění též zaniká písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě účastníků pojištění.
- Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby.
- V případě nezaplacení pojistného pojistníkem ani v dodatečně lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.

Článek 7 Ochrana a zpracování osobních údajů, prohlášení pojistníka

Pojistitel zpracovává osobní údaje subjektů v souladu s platnou legislativou a interními zásadami pro zpracování osobních údajů. Plné znění těchto zásad naleznete na www.slavia-pojistovna.cz/cs/ochrana-osobnich-udaju

3. riziková skupina

Patří sem pracovníci s velmi vysokým rizikem úrazu. Například pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici, jezdci, piloti, artisté, hasiči, lesní dělníci, pracovníci s jedy, výbušninami. Sporty vykonávané profesionálně na úrovni vyšší než krajský přebor, s výjimkou sportů uvedených ve čl. 4.

4. riziková skupina

Povolání nebo činnosti s extrémním, velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví, služba v ozbrojených silách mimo území ČR, kaskadéři a všechny sportovní činnosti, které jsou uvedeny v předchozích rizikových skupinách, vykonávané profesionálně nebo

za úplatu (hlavní příjem). Vysokorizikové sporty (horolezectví). Pojistitel neposkytuje plnění za úrazy, které plynou z profesionálních činností hokejového, fotbalového sportovce, hráče rugby a motorových sportů.

Článek 16

Závěrečná ustanovení

- Pojistné plnění je splatné v české měně.
- Pojistitel je oprávněn poskytnout obecné informace o pojištění pro statistické účely České asociaci pojišťoven.
- Spory vzniklé z pojištění podle těchto všeobecných

pojistných podmínek budou mezi účastníky řešeny především dohodou. Pokud je nebude možné vyřešit dohodou, budou o nich rozhodovat příslušné soudy v České republice.

- VPP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 22. 5. 2018.

Doplňkové pojistné podmínky pro případ pojištění úrazu

Obsah

- Článek 1** Předmět pojištění
Článek 2 Pojištění smrti následkem úrazu
Článek 3 Pojištění pro případ trvalých následků úrazu
Článek 4 Pojištění pro případ doby nezbytného léčení úrazu
Článek 5 Výluky z úrazového pojištění

Článek 1

Předmět pojištění

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného.
- Pojištěným může být u tohoto typu pojištění osoba ve věku od dovršených 18 let. U osob, které při vstupním věku do pojištění dosáhnou 60 let věku, je povinná vstupní lékařská prohlídka.
- Úrazem se v úrazovém pojištění rozumí poškození zdravím nebo smrt pojištěného (dále jen úraz), které bylo způsobeno neočekávaným náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného a ke kterým došlo v době trvání pojištění.
- Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel plnění:
 - za smrt způsobenou úrazem;
 - za trvalé následky úrazu s progresivním plněním;
 - za dobu nezbytného léčení úrazu.Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 2

Pojištění smrti následkem úrazu

- Byla-li úrazem způsobena smrt, která nastala nejpozději do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění za smrt následkem úrazu a pojistné plnění za trvalé následky téhož úrazu nelze počítat. Zemřel-li tedy pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky.
- Pokud nastane v důsledku úrazu smrt pojištěného, je obmyšlený povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.
- V případě, že je vyplacena pojistná částka za trvalé následky úrazu vyšší než pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu, pojistitel neposkytne plnění za smrt následkem úrazu.

Článek 3

Pojištění pro případ trvalých následků úrazu

- Zanechá-li úraz trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky – rozsah trvalých následků úrazu, dále jen „Oceňovací tabulky TN“, po jejich ustálení a v případě, že se neustálí do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl alespoň 1% výše ohodnocení podle „Oceňovací tabulky TN“. Stanovuje-li tabulka u konkrétního úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Nemůže-li pojistitel plnit podle ods. 1 tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků, odpovídající minimálnímu rozsahu, stanovenému pro vznik pojistitelé plnit, má již trvalý charakter. Pojistitel může poskytnout na jednu pojistnou událost jednu zálohu.
- Pojistitel je oprávněn využít součinnost smluvního lékaře v případě, že nejsou jakékoliv trvalé následky úrazů obsaženy v „Oceňovací tabulce TN“. Smluvní lé-

kař vyhotoví odborný posudek na základě lékařských zpráv a zdravotní dokumentace od ošetřujících lékařů pojištěného. V případě potřeby vykoná prohlídku pojištěného. Pojistné plnění bude poté určeno hodnotami uvedenými v „Oceňovací tabulce TN“, které jsou daným trvalým následkům pojištěného svou povahou nejbližší. Konečná výše rozsahu trvalých následků úrazu je stanovena pojistitelem.

- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle „Oceňovací tabulky TN“ tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození. K tomuto účelu pojistitel využije „Oceňovací tabulku TN“.
- Pojistitel vyplatí za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100% pojistné částky, a to i v případě, že součet procent pro jednotlivé následky hranici 100% překročí.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v „Oceňovací tabulce TN“ pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoli však smrtí v důsledku úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění jeho dědicům. Jestliže v době smrti pojištěného nebyly trvalé následky úrazu ještě ustáleny, stanoví pojistitel výši plnění na základě rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti.
- Není-li možno zpětně získat relevantní informace nutné k posouzení trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká. Jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu.
- V případě progresivního plnění pro trvalé následky úrazu plní pojistitel v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků v %	Násobek stanoveného plnění
1–25	1
26–50	2
51–75	3
nad 76	4

- Po ustálení trvalých následků (nejpozději však před uplynutím promlčecí lhůty) je pojištěný povinen nahlásit pojistnou událost pojistiteli, termín ohodnocení rozsahu trvalých následků stanoví pojistitel. Pojištěný je povinen o zajištění ohodnocení požádat pojistitele v termínu určeném pojistitelem.

Článek 4

Pojištění pro případ doby nezbytného léčení úrazu

- Předmětem je výplata pojistného plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu.
- Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Jednotlivé druhy úrazů jsou přesně specifikovány v tabulce DNL vytvořené pojistitelem. Výši pojistného plnění určuje pojistitel dle zásad v tabulce DNL uvedených v den vzniku pojistné události klienta. Oceňovací tabulku DNL má pojistitel právo měnit. Pojištěný může do tabulky DNL kdykoliv nahlédnout.
V oceňovací tabulce DNL je uveden maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vyplaceno. Celkový počet dnů, za které bude pojistné plnění vyplaceno, se stanoví na základě lékařské zprávy, maximálně však v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DNL.
- V případě, že je celková doba léčení kratší než 7 dnů, nárok na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká. Pokud je celková doba léčení alespoň 7 dnů, vyplatí se denní odškodné od 1. dne léčení, maximálně však do výše dle oceňovací tabulky DNL. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v oceňovací tabulce DNL, je pojistitel oprávněn postupovat stejně jako v čl. 2 ods. 3, přičemž využije hodnoty z tabulky DNL.

- Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel pouze za dobu léčení u nejzávažnějšího z nich dle oceňovací tabulky DNL.
- Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 180 dnů. V případě souběhu doby léčení více úrazů se započítává souběžná doba léčení pouze jednou.

Článek 5

Výluky z úrazového pojištění

- Pojistnou událostí není úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.
- Pojistnou událostí není též úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s aktivní účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, demonstracích, nepokojích a veřejných násilnostech.
- Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.
- Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, který nastal:
 - při řízení sportovních letadel, při seskoku padákem, při letu balonem, rogačem, kluzovými padáky apod.;
 - při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speologie, bungee jumping, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty, lyžování mimo vyznačené trati apod.;
 - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim;
 - při řízení motorového vozidla, plavidla nebo vzdušného objektu, pro něž neměl řidičské oprávnění.
- Pojistitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit:
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které byly provedeny za účelem léčení následků úrazu;
 - v případech, kdy byly se souhlasem pojištěného užity především současnou lékařskou vědou obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky;
 - za infekční nemoci přenesené zraněním;
 - za úrazy v souvislosti s úrazem či nemocí, které vznikly před počátkem pojištění;
 - za úrazy, k nimž došlo v souvislosti s psychickou poruchou, zejména diagnózy F00–F99 dle MKN, či poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.);
 - za vznik a zhoršení nemocí v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží mající původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla;
 - za vznik páteřních syndromů a ploténky, vyhrzele meziobratlové ploténky dle klasifikací MKN, zejména diagnózy M40–M55;
 - za úrazy v souvislosti s úrazem či nemocí, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.);
 - za patologické zlomeniny, tzn. za zlomeniny vzniklé v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení pojistného nebezpečí než u zlomeniny traumatické;
 - za habituální luxace (opakující se vykloubení při běžném pohybu), což může být způsobeno volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí kloubních vazů;
 - za poškození svalů, šlach a vazů v důsledku přepětí vlastní tělesné síly v důsledku zvedání těžkých objektů;
 - za pracovní nemoci a nemoci z povolání, nemají-li povahu úrazu podle čl. 1 ods. 3.
- Pojistnou událostí není rovněž smrt nebo újma na zdraví pojištěného následkem sebevraždy, pokusu o ni, nebo úmyslného sebepoškození.
- Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění hospitalizace způsobené úrazem, nemocí, těhotenstvím a porodem

Obsah

- Článek 1** Předmět pojištění
Článek 2 Pojištění hospitalizace způsobené úrazem
Článek 3 Pojištění hospitalizace způsobené nemocí, těhotenstvím a porodem
Článek 4 Výluky z pojištění hospitalizace z důvodu úrazu, nemoci a porodu

Článek 1 Předmět pojištění

- Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutná hospitalizace během trvání pojištění v důsledku úrazu, nemoci, těhotenství a porodu.
- Pojištěným může být u tohoto typu pojištění osoba ve věku od dovršených 18 let. U osob, které při vstupním věku do pojištění dosáhnou 60 let věku, je povinná vstupní lékařská prohlídka.
- Předmětem pojištění je výplata smluvně stanovené denní dávky při pobytu v nemocnici.
- Z pojistné události v pojištění hospitalizace poskytují pojistitel plnění za hospitalizaci způsobenou úrazem a hospitalizaci způsobenou nemocí, těhotenstvím a porodem. Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pobytu v nemocnici.
- Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici po zániku pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.
- Při likvidaci pojistných událostí se vychází vždy z konkrétní diagnózy, která hospitalizaci způsobila, a postupuje ve vztahu k charakteru onemocnění podle článku 2, příp. 3.

Článek 2

Pojištění hospitalizace způsobené úrazem

Předmět pojištění

- Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojištěného pro úraz, který nastal během trvání pojištění a se kterým je ve smyslu těchto pojistných podmínek a pojistné smlouvy spojen vznik pojistného plnění. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytuje plnění, je 365dnů v průběhu trvání pojištění.
Minimální délka hospitalizace, na kterou se vztahuje povinnost pojistitele plnit, je 24 hodin.

- Pojistná událost začíná dnem, kdy byl pojištěný hospitalizován, a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není nutná.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění, pokud byl pojištěný hospitalizován na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými poznatky lékařské vědy a je provozována v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Pojistným nebezpečím je hospitalizace v důsledku úrazu.
- Pojistné plnění se vztahuje pouze na hospitalizaci v minimální délce trvání 24 hodin.

Článek 3

Pojištění hospitalizace způsobené nemocí, těhotenstvím a porodem

Pojistná událost a pojistné nebezpečí

- Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojištěného pro jeho nemoc, těhotenství a porod, které nastaly po uplynutí čekacích dob, během trvání pojištění a se kterými je ve smyslu těchto VPP a pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Minimální délka hospitalizace, na kterou se vztahuje povinnost pojistitele plnit, je 24 hodin.
- Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dnů.
Základní čekací doba pro hospitalizaci z důvodu nemoci jsou dva měsíce od počátku tohoto pojištění.
Zvláštní čekací doba v délce osmi měsíců je stanovena pro případ hospitalizace výlučně z důvodu:
 - těhotenství nebo porodu;
 - zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelistí.
- Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto pojištění, platí ode dne změny ustanovení o nové dvouměsíční čekací době pro dodatečnou část zvýšeného pojistného krytí.

Článek 4

Výluky z pojištění hospitalizace z důvodu úrazu, nemoci a porodu

- Pojištění se nevztahuje na hospitalizaci pojištěného, ke které dojde v souvislosti:
 - s válečnými událostmi, občanskými nepokoji, vzpourami, povstáními, stávkami, výlukami, teroristickými akcemi a represivními zásahy státních orgánů;
 - s pácháním trestného činu, pokusem o něj nebo jeho přípravou.

- Pojištění se nevztahuje na nemoci včetně jejich příčin, komplikací a následků, které vznikly před počátkem pojištění.
- Pojištění se rovněž nevztahuje na pobyt v nemocnici nebo operace, které byly naplánovány nebo stanoveny lékařem před počátkem pojištění a pojištěný o této skutečnosti věděl, resp. vědět mohl.
- Není-li ve smlouvě písemně domluveno jinak, výluka z pojistného plnění se uplatňuje:
 - v případě provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportu a činností, jako jsou např. parašutismus, paragliding, parasailing, letecké sporty včetně všech kategorií ultralehkého létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění, speleologie;
 - s profesionálním provozováním sportu; není-li zvolena odpovídající riziková skupina;
 - s úmyslným přerušením těhotenství;
 - s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - s duševním onemocněním nebo poruchou, při hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu; zejména diagnózy dle MKN (mezinárodní klasifikace nemocí) F00-F99;
 - s léčením alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti;
 - s kosmetickými úkony a zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné.
- Pojištění hospitalizace se dále nevztahuje na:
 - léčebné pobyty v lázních, sanatoriích a rehabilitačních zařízeních;
 - pobyty v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, v ústavech sociální péče a ošetřovných vojenských útvarů, ústavech sociální péče, pobyty ve zvláštních dětských odborných zařízeních;
 - pobyty ve vězeňských léčebnách.
- Pojistitel neplní za pojistné události, které nastaly v době, kdy byl pojistník v prodlení s placením prvního pojistného.
- V případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů.
- Překročí-li délka hospitalizace dobu z lékařského hlediska nezbytnou, může pojistitel na základě posudku smluvního lékaře plnění snížit.

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění dětí

Obsah

- Článek 1** Předmět pojištění
Článek 2 Pojištění pro případ trvalých následků úrazu, pojištění pro případ denního odškodného doby nezbytného léčení úrazu
Článek 3 Pojištění hospitalizace způsobené úrazem a nemocí

Článek 1 Předmět pojištění

- Dětská pojištění jsou sjednávána jako doplňkové pojištění k pojištění rodičů. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat v rámci dětské doplňkové a úrazové složky pojištění až pro čtyři děti.
Všechny děti musí mít stejný rozsah pojištění, a to i v případě provedení změny v průběhu doby trvání pojištění.
- Dítě může vstoupit do pojištění ve věku od 0 do 18 let. Výstupním věkem je rok, ve kterém se dítě dožije 25 let, pokud jednou ročně dodá doklad vystavený školou o navštěvování denního studia. Pokud je pojištěný vedený na pojistné smlouvě jako dítě, nemůže se stát zároveň pojištěným dospělým na téže smlouvě.
- V rámci dětské doplňkové a úrazové složky pojištění lze sjednat:

- pojištění pro případ trvalých následků úrazu;
 - pojištění pro případ doby nezbytného léčení;
 - pojištění pro případ hospitalizace úrazem a nemocí.
- Pojistné plnění se poskytuje na základě oznámení pojistné události v případě nezletilosti dítěte jeho zákonnému zástupci, v případě plnoletosti přímo dítěti. Pokud není zákonný zástupce dítěte pojistníkem, musí při nahlásování pojistné události uvést číslo pojistné smlouvy.

Článek 2

Pojištění pro případ trvalých následků úrazu, pojištění pro případ denního odškodného doby nezbytného léčení úrazu

- Úrazem se v tomto případě rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen úraz), které byly způsobeny neočekávanými náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného a ke kterým došlo v době trvání pojištění.
- Na pojištění výše uvedených rizik se vztahují doplňkové pojistné podmínky pro pojištění úrazu články 2 až 5.
- Děti nejsou zařazovány do rizikových skupin.

Článek 3

Pojištění hospitalizace způsobené úrazem a nemocí

- Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojištěného pro úraz, který nastal během

trvání pojištění a se kterým je ve smyslu těchto pojistných podmínek a pojistné smlouvy spojen vznik pojistného plnění. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytuje plnění, je 90dnů v průběhu trvání pojištění.

Minimální délka hospitalizace, na kterou se vztahuje povinnost pojistitele plnit, je 24 hodin.

- Pojistnou událostí je dále z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojištěného pro jeho nemoc, která nastala po uplynutí čekacích dob, během trvání pojištění a se kterou je ve smyslu těchto VPP a pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Minimální délka hospitalizace, na kterou se vztahuje povinnost pojistitele plnit, je 24 hodin.
- Odchylně od doplňkových pojistných podmínek pro případ úrazu, nemoci, těhotenství a porodem čl. 3 ods. 1 se ujednává, že předmětem pojistného plnění není v případě pojištění dětí hospitalizace v důsledku těhotenství a porodu.
- Na pojištění výše uvedených rizik se vztahují doplňkové pojistné podmínky pro případ hospitalizace způsobené úrazem, těhotenstvím a porodem čl. 1 až 4.