

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

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 LIFE
ze dne 1. 12. 2005

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 LIFE ze dne 1. 12. 2005 (dále jen „DPP H“), ujednáními pojistné smlouvy, částí A Zvláštních pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění KZP LIFE platných k datu sjednání univerzálního životního pojištění KZP LIFE (dále jen „ZPP“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění platnými k datu sjednání univerzálního životního pojištění KZP LIFE (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 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 zvrat stability zdravotního stavu

Nemoci přenášené pohlavním stykem – kapavka, syfilis, HIV/AIDS, herpes, kondylomata, trichomonóza

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 porod, a jeho hospitalizace trvala
 - a) v případě pojištění sjednaného s limitem plnění od 2. noci alespoň 48 hodin, resp. zahrnovala alespoň 2 noci,
 - b) 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, stomatochirurgie a čelistní ortopedie.
- Odhlynl 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 přerušeni těhotenství, porodu, šestinedělí, stomatologického ošetření, zhotovení zubních náhrad, stomatochirurgie 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:
 - a) hospitalizace pojištěného z důvodu psychiatrické diagnózy,
 - b) hospitalizace pojištěného z důvodu sterilizace nebo umělého přerušeni těhotenství pro jiný než zdravotní důvod,
 - c) hospitalizace pojištěného z důvodu provedení zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
 - d) 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.
 - e) hospitalizace pojištěného z důvodu nemoci přenášené pohlavním stykem nebo s ní související doprovodné nemoci. Toto ustanovení neplatí pro případ přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze podle čl. 1 odst. 3 písm. j) části E ZPP.
 - f) 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), bérceových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, 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 únavaových 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. Příklad 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:
 - a) 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 nepřímé 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, závažných 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, elektro-mechanik silnoproudých vedení, hasič (i dobrovolný), hrobník, kaskadér, krotitel zvěře, lesní dělník, lešenař, 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, umyvač 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 ve 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 pojištění 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.

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 „pojišťitel“)
tel.: 800 100 777, fax: 467 007 444, www.csobpoj.cz

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

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

Článek 1 - Úvodní ustanovení

- Úrazové pojištění dětí se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění dětí sjednané k univerzálnímu životnímu pojištění KZP LIFE ze dne 1. 12. 2005 (dále jen „DPP PD“), ujednáními pojistné smlouvy, částí A Zvláštních pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění KZP LIFE platných k datu sjednání univerzálního životního pojištění KZP LIFE (dále jen „ZPP“) a dalšími částmi ZPP uvedenými v článku 4 těchto DPP PD a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění platnými k datu sjednání univerzálního životního pojištění KZP LIFE (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 (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), a ustanoveními souvisejících právních předpisů. Výše uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Úrazové pojištění dětí se v souladu s článkem 1 části A ZPP sjednává jako další druh pojištění k základnímu pojištění.
- Úrazové pojištění dětí zahrnuje:
 - pojištění dětí pro případ trvalých následků úrazu
 - pojištění dětí pro případ léčení úrazu (denní odškodné)
 - pojištění dětí pro případ hospitalizace následkem úrazu
- Úrazové pojištění dětí je pojištěním obnosovým.

Článek 2 - Výklad pojmů

Pojmy použité v těchto DPP PD a nespecifikované ve VPP ani v 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 zvrat 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.

Odborný léčebný ústav – léčebna pro dlouhodobě nemocné, léčebna tuberkulózy a respiračních onemocnění, psychiatrická léčebna, ústav pro léčbu závislosti (včetně záchytné stanice), lázeňská léčebna, sanatorium, ozeřavovna, 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 – radioterapeutického a onkologického léčebného ústavu, včetně 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.

Článek 3 - Pojistná událost, pojištěný

- Pojištěným je v úrazovém pojištění dětí každý nezletilý:
 - který má rodný list vydaný v ČR a v tomto rodném listě je jako jeden z rodičů zapsaný pojištěný jmenovitě uvedený v pojistné smlouvě, k níž bylo úrazové pojištění dětí sjednáno (dále jen „pojistná smlouva“),
 - který byl pojištěnému jmenovitě uvedenému v pojistné smlouvě svěřen v ČR do pěstounské péče,
 - kterého si pojištěný jmenovitě uvedený v pojistné smlouvě v ČR osvojil (dále jen „pojištěný“).
- Pojistnou událostí je v úrazovém pojištění dětí úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání úrazového pojištění dětí a zároveň v období specifikovaném v odst. 3 až 5 tohoto článku.
- Úrazové pojištění dětí se vztahuje na úrazy, ke kterým došlo u pojištěného definovaného v odst. 1 písm. a) tohoto článku v období od 00:00 hodin 15. dne jeho věku až do 24:00 hodin dne jeho 18. narozenin, nebo až do 24:00 hodin dne uvedeného v rozhodnutí soudu o zbavení pojištěného jmenovitě uvedeného v pojistné smlouvě rodičovské zodpovědnosti, nastane-li tento den dříve.
- Úrazové pojištění dětí se vztahuje na úrazy, ke kterým došlo u pojištěného definovaného v odst. 1 písm. b) tohoto článku v období od 00:00 hodin dne uvedeného v rozhodnutí soudu jako den, od kterého bylo dítě pojištěnému jmenovitě uvedenému v pojistné smlouvě svěřeno do pěstounské péče, až do 24:00 hodin dne 18. narozenin pojištěného, nebo až do 24:00 hodin dne uvedeného v rozhodnutí soudu jako den zrušení pěstounské péče, nastane-li tento den dříve.
- Úrazové pojištění dětí se vztahuje na úrazy, ke kterým došlo u pojištěného definovaného v odst. 1 písm. c) tohoto článku v období od 00:00 hodin dne uvedeného v rozhodnutí soudu jako den, od kterého si pojištěný jmenovitě uvedený v pojistné smlouvě dítě osvojil, až do 24:00 hodin dne 18. narozenin pojištěného, nebo až do 24:00 hodin dne uvedeného v rozhodnutí soudu jako den zrušení osvojení, nastane-li tento den dříve.

Článek 4 - Nároky z úrazového pojištění dětí

- Oprávněnou osobou v úrazovém pojištění dětí je pojištěný specifikovaný v článku 3 odst. 1 písm. a) až c) těchto DPP PD, u kterého nastala pojistná událost.
- Pokud dojde k pojistné události u pojištěného, který ještě nedovrší 15 let věku, při provozování sportovní činnosti v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to ve sportech zařazených do 3. nebo 4. rizikové skupiny v souladu s Rizikovými skupinami pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ léčení úrazu (denní odškodné), poskytne pojišťitel z úrazového pojištění dětí pojistné plnění ve výši jedné poloviny.
- Další nároky z pojištění dětí pro případ trvalých následků úrazu se řídí částí I článku 1 odst. 2 a následujícími ZPP.
- Další nároky z pojištění dětí pro případ léčení úrazu (denní odškodné) se řídí částí J článkem 1 odst. 2 a následujícími ZPP.
- Další nároky z pojištění dětí pro případ hospitalizace následkem úrazu jsou uvedeny v odst. 6 až 14 tohoto článku.
- Z pojištění dětí pro případ hospitalizace následkem úrazu (dále jen „pojištění“) vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění - denní dávku tehdy, pokud je hospitalizován na území členského státu Evropské unie 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 v období specifikovaném v článku 3 odst. 2 až 5 těchto DPP PD, a jeho hospitalizace trvala alespoň 48 hodin, resp. zahrnovala alespoň 2 noci.
- Není-li dále v tomto článku uvedeno jinak, denní dávka ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu pojistné události 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.
- 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.
- 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.
- Pokud během hospitalizace nastanou okolnosti uvedené v odst. 8 a 9 tohoto článku současně, ustanovení odst. 8 tohoto článku se nepoužije.
- 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.
- Překlad pojištěného mezi odděleními nebo odbornostmi během hospitalizace, ať v rámci jednoho či několika zdravotnických zařízení, není považován za její ukončení ani zahájení.
- 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.
- Maximální počet dní, za které pojišťitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost.

Článek 5 - Vyluky z pojištění

1. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se pro úrazové pojištění dětí ujednávají i následující vyluky z pojištění uvedené v odst. 2 a 3 tohoto článku.
2. Pojistitel neposkytne z úrazového pojištění dětí pojistné plnění v těchto případech:
 - a) nastala-li pojistná událost při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinismu, parašutismu, paraglidingu, speleologii a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností pojištěným, s výjimkou sportů uvedených ve 3. rizikové skupině v souladu s Rizikovými skupinami pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ léčení úrazu (denní odškodné),
 - b) došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - c) byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
 - d) byl-li důsledkem pojistné události vznik zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - e) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,
 - f) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - g) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - h) za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
 - i) byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výhřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
 - j) nastala-li pojistná událost v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch, byla-li důsledkem pojistné události patologická nebo únavová zlomenina nebo nastala-li pojistná událost v důsledku jiných vrozených vad nebo poruch,
 - k) nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného,
 - l) došlo-li k pojistné události u pojištěného, který již dovršil 15 let věku, při výkonu povolání zařazeného do 3. rizikové skupiny nebo při provozování sportovní činnosti v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to ve sportech zařazených do 3. nebo 4. rizikové skupiny v souladu s Rizikovými skupinami pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ léčení úrazu (denní odškodné).
3. Pojistitel neposkytne z pojištění dětí pro případ hospitalizace následkem úrazu pojistné plnění kromě případů uvedených v odst. 2 tohoto článku i v případech:
 - a) hospitalizace pojištěného z jiného než léčebného, nebo diagnostického a léčebného, důvodu (např. ochranná či povinná léčba, sociální hospitalizace),
 - b) hospitalizace pojištěného z důvodu léčebné rehabilitace,
 - c) hospitalizace pojištěného na vojenské posádkové ošetřovně, ve vězeňské nemocnici nebo vězeňské ošetřovně,
 - d) sebepoškození nebo úmyslného jednání pojištěného, včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením, směřujícího k přijetí k hospitalizaci nebo k jejímu prodloužení,
 - e) hospitalizace pojištěného, během které svévolně nebo na revers, resp. na revers požadovaný zákonným zástupcem pojištěného, opustil zdravotnické zařízení, a všechny jeho následující hospitalizace pro stejnou příčinu nebo její komplikaci.

Článek 6 - Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. V souladu s ustanovením článku 11 odst. 11 VPP se pro úrazové pojištění dětí ujednávají i práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v odst. 2 tohoto článku.
2. Pojištěný je povinen:
 - a) v případě pojistné události prokázat, že se jedná o pojištěného v úrazovém pojištění dětí, a to ověřenou kopií rodného listu vydaného v ČR, popř. rozhodnutím soudu o jeho svěřeni do pěstounské péče nebo rozhodnutím soudu o jeho osvojení,
 - b) bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav, průběh či délku hospitalizace nebo léčení úrazu,
 - 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) bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace předložit pojistiteli vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – Hospitalizace pojištěného“ a závěrečnou lékařskou propouštěcí zprávu o průběhu léčení (hospitalizace),
 - e) umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotní dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotní dokumentaci pro pojistitele na jeho vyžádání zajistit, a zprostředkovat 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,
 - f) zplnomocnit svou zdravotní pojišťovnu k poskytnutí všech informací, které si pojistitel vyžádá.

Článek 7 - Další ujednání

1. Odchylně od článku 6 odst. 2 věty první VPP se ujednává, že úrazové pojištění dětí může ke konci každého pojistného období vypovědět každá ze smluvních stran.
2. V souladu s ustanovením § 15 odst. 7 zákona o pojistné smlouvě se pro toto úrazové pojištění dětí nepoužijí ustanovení § 15 odst. 2 až 5 zákona o pojistné smlouvě.
3. Od všech ustanovení těchto DPP PD se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel nebo povaha sjednaného pojištění.