DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB TROJLÍSTEK
PRO POJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK
DPP DD 2/24
s platností od 1. listopadu 2024

PVZP

Pro **Pojištění denních dávek** platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek **VPP TRIO 1/24** (dále jen „všeobecné pojistné podmínky"), tyto doplňkové pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky") a příslušná ustanovení uvedená v pojistné smlouvě.

A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

ČL. 1

Předmět pojištění

1. Předmět pojištění je zdraví pojištěného.
2. Pojistná nebezpečí pro jednotlivá pojištění jsou uvedena v dalších oddílech B. a C.
3. V případě úrazu poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
4. Oprávněná osoba je pojištěný.
5. Pojištění se sjednává jako obnosové.

ČL. 2

Rozsah pojištění, územní platnost

1. Sjednány mohou být tyto druhy pojištění:
   a) pojištění pro případ hospitalizace v nemocnici,
   b) pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
2. Územní platnost pojištění není omezena. V případě vzniku škodní události nebo její příčiny mimo území České republiky je nezbytné veškerou zdravotní dokumentaci pojistiteli doložit v úředně ověřeném překladu v českém jazyce.
3. Pojistník zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí pojistné částky, karenční dobu a dále zvolí případné připojištění činností a sportů podle toho, které činnosti a sporty bude pojištěný vykonávat během trvání pojištění.
4. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění činností a sportů podle čl. 3, odst. 7 všeobecných pojistných podmínek, je toto připojištění účinné i pro pojistné nebezpečí úrazu podle těchto pojistných podmínek.

ČL. 3

Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Pojistné plnění je splatné po ukončení hospitalizace nebo pracovní neschopnosti. Trvá-li hospitalizace nebo pracovní neschopnost déle než 3 měsíce, je možno na písemnou žádost oprávněné osoby, a po předání všech potřebných dokladů pojistiteli, poskytnout přiměřenou zálohu.
2. V případě, kdy délka pracovní neschopnosti nebo hospitalizace je pro danou diagnózu neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci nebo následků úrazu, a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu lékař specialista, kterého určí pojistitel.
3. Byl-li příčinou pracovní neschopnosti nebo hospitalizace úraz, který vznikl následkem toho, že pojištěný požil alkohol nebo návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
4. Pojištění pro případ hospitalizace a pro případ pracovní neschopnosti pojistnou událostí nezanikají.
5. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, došlo-li k úrazu při dopravní nehodě, při níž pojištěný porušil závažným způsobem předpisy o provozu na pozemních komunikacích, např. nedovolená rychlost jízdy, jízda na červenou, nedání přednosti v jízdě.

ČL. 4

Společné výluky

Pojistnou událostí nejsou, kromě výluk čl. 5 všeobecných pojistných podmínek, také události:

1. jejichž příčina či příznaky nastaly mimo dobu trvání pojištění nebo během čekací doby nebo karenční doby, byla-li stanovena; tuto výluku pojistitel neuplatní, pokud událost nastala v důsledku nemoci či úrazu, které vznikly před počátkem pojištění a v posledních třech letech před sjednáním pojištění již nebyly léčeny či sledovány lékařem, který určil, že další léčení či sledování této nemoci či úrazu již zapotřebí není, což pojištěný na vyžádání pojistitele doloží při šetření škodní události lékařskou zprávou,
2. v souvislosti s:
   a) výkony a diagnostickými metodami, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem,
   b) kosmetickými zákroky,
   c) poskytováním léčebné lázeňské a rehabilitační péče, kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,
   d) pobyty v léčebnách dlouhodobě nemocných, sanatoriích a zařízeních hospicové péče a pobyty v zařízeních následné lůžkové ošetřovatelské péče, které přímo nenavazují na předchozí léčbu v nemocnici,
   e) vyšetřením a léčením pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS,
   f) umělým oplodněním a léčením sterility.
3. z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (diagnózy F10 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná o organickou duševní poruchu (diagnózy F00

až F09 podle MKN-10) nebo o jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání pojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami,

4. z důvodu faktorů ovlivňujících zdravotní stav Z00 až Z99 podle MKN-10 (např. dohled nad těhotenstvím, vystavení rizikových faktorů v zaměstnání),
5. akupunktura a homeopatie,
6. které pojistníkovi nebo pojištěnému nebo oprávněné osobě byly nebo mohly být známé v době uzavírání pojistné smlouvy,
7. které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo byly způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
8. které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
9. vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
10. jakékoli onemocnění nebo závislosti (např. na alkoholu, drogách) vzniklé jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují, a to i v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti včetně pobytu v protialkoholní léčebně nebo v léčebně dalších uvedených závislostí,
11. vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti, není-li sjednáno pojištění Profesionální sporty,
12. vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů, pro něž nebylo sjednáno odpovídající připojištění v rozsahu čl. 3, odst. 7 všeobecných pojistných podmínek,
13. vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů uvedených v Seznamu činností a sportů jako činnosti a sporty nepojistitelné,
14. související s řízením motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, popř. toxických či omamných látek v krvi,
15. které pojištěný nedoložil potvrzením o délce trvání pojistné události nebo neposkytl doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal nebo k jejichž doručení pojištěného vyzval.

ČL. 5

Změny a zániky pojištění

1. Dojde-li v průběhu trvání pojištění ke zvýšení pojistné částky, lze tuto zvýšenou pojistnou částku uplatnit až u událostí vzniklých po uplynutí smluvené čekací doby, která počíná běžet od počátku platnosti změny pojištění.
2. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká dnem, kdy na základě rozhodnutí státního orgánu:
   a) byl pojištěnému přiznán starobní důchod,
   b) byl pojištěnému přiznán některý stupeň invalidity nebo závislosti nebo byl pojištěnému stanoven počátek výplaty invalidního důchodu, pokud o přiznání invalidního důchodu požádal dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání některého stupně invalidity,
   c) pojištěný nastoupil na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou.
3. Jestliže pojištěný oznámil pojistiteli, že nemá pravidelný zdanitelný příjem, pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká dnem, kdy bylo toto oznámení doručeno pojistiteli.

ČL. 6

Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že:
   a) přestal mít pravidelný zdanitelný příjem, tzn. přestal vykonávat výdělečnou činnost jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná nebo mu již z takovéto činnosti nadále neplyne pravidelný zdanitelný příjem,
   b) nastoupil na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou,
   c) byl mu přiznán starobní důchod,
   d) byla mu přiznána invalidita kteréhokoliv stupně.
2. Pojištěný je povinen:
   a) v případě pracovní neschopnosti doložit pojistiteli bez zbytečného odkladu doklad o pracovní neschopnosti,
   b) v průběhu trvání pracovní neschopnosti na žádost předložit pojistiteli doklad o pracovní neschopnosti s potvrzením o trvání pracovní neschopnosti,
   c) při ukončení pracovní neschopnosti bez zbytečného odkladu předložit pojistiteli doklad o pracovní neschopnosti s potvrzením o ukončení pracovní neschopnosti,
   d) na žádost pojistitele předložit doklad o pravidelném zdanitelném příjmu.

B. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE V NEMOCNICI

ČL. 7

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení zahájená v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby.

ČL. 8

Rozsah pojištění

1. Pojistným nebezpečím jsou:
   a) úraz,
   b) nemoc,
   c) těhotenství,
   d) porod.
2. V případě hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení je pojištěný povinen předložit pojistiteli propouštěcí zprávu, popřípadě na vyžádání pojistitele další zdravotní dokumentaci, a to bez zbytečného odkladu, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí.
3. Byl-li pojištěný hospitalizován v zahraničí a propouštěcí nebo lékařská zpráva je v cizím jazyce, je nezbytné veškerou zdravotní dokumentaci pojistiteli doložit v úředně ověřeném překladu v českém jazyce.
4. Čekací doba se v případě hospitalizace z důvodu:
   - nemoci uplatňuje v délce 2 měsíců,
   - těhotenství nebo porodu uplatňuje v délce 8 měsíců,
   - úrazu neuplatňuje.
5. Karenční doba se nesjednává.

ČL. 9

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
2. Doba hospitalizace se vždy počítá jako součet strávených celých nocí ve zdravotnickém zařízení, a to od prvního dne hospitalizace.
3. Maximální doba hospitalizace pro výplatu pojistného plnění je:
   a) v souvislosti s těhotenstvím **30 dní** za jeden rok trvání pojištění,
   b) v případě porodu **10 dní** za jeden rok trvání pojištění,
   c) v ostatních případech **365 dní** za jednu pojistnou událost.
4. Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení hospitalizace nebo uplynutím maximální doby hospitalizace.

ČL. 10

Výluky z pojištění

Pojištění hospitalizace se nevztahuje na události, kdy pojištěný porušil právní předpisy platné v zemi pobytu.

C. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

ČL. 11

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, pracovní neschopnost pojištěného zahájená a probíhající v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a po uplynutí čekací a karenční doby.
2. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař v dokladu o pracovní neschopnosti stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je na tomto dokladu pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti nebo koncem platnosti pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
3. Doklad o pracovní neschopnosti musí být vydán oprávněným lékařem v České republice a musí být vystaven v souladu s právní úpravou platnou v době jeho vystavení. To platí i v případech, že příčina škodní události vznikla mimo území České republiky.

ČL. 12

Rozsah pojištění

1. Pojistným nebezpečím jsou:
   a) úraz,
   b) nemoc.
2. Čekací doba v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
   - nemoci se uplatňuje v délce 2 měsíců,
   - nemoci v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem se uplatňuje v délce 8 měsíců,
   - úrazu se neuplatňuje.
3. Karenční doba je uvedena v pojistné smlouvě. Karenční doba se v případě vzniku pojistné události z příčiny úrazu neuplatňuje.

ČL. 13

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní pracovní neschopnosti. Počet dní pracovní neschopnosti je omezen maximální dobou pracovní neschopnosti a koncem platnosti pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
2. Pro účely tohoto pojištění pracovní neschopnost začíná dnem vyznačeným na dokladu o pracovní neschopnosti jako počátek pracovní neschopnosti.
3. V případě pojistné události výplata pojistného plnění končí dnem zániku pojištění pracovní neschopnosti nebo dnem ukončení pojistné smlouvy.

4. Maximální doba pracovní neschopnosti pro výplatu pojistného plnění je **365** dní za jednu pojistnou událost.
5. Jedna pojistná událost je nepřerušená dočasná pracovní neschopnost, a to bez ohledu na skutečnost, že příčinou pracovní neschopnosti bylo více následků úrazu nebo více nemocí nebo se během trvání pracovní neschopnosti změnila diagnóza.
6. Pokud je pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považujeme tuto pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
7. Pokud došlo současně k pracovní neschopnosti pro více úrazů, resp. nemocí, pojistitel vyplatí pojistné plnění maximálně do výše celkové doby léčení, po kterou vznikl nárok na plnění, a to pouze jednou.
8. Léčíte-li se v pracovní neschopnosti pro více diagnóz, plníme za součet dob léčení všech těchto diagnóz. Pokud se doby léčení těchto diagnóz překrývají, započítáváme tyto překrývající se doby pouze jednou.
9. Pojistné plnění bude poskytnuto:
   a) v případě úrazu od 1. dne vzniku úrazu bez ohledu na sjednanou karenční dobu,
   b) v případě nemoci ode dne následujícího po uplynutí karenční doby; pojistné plnění zpětně od 1. dne nemoci se neposkytuje.
10. Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za podmínky, že pracovní neschopnost pojištěného započala v době, kdy měl pravidelný zdanitelný příjem.
11. Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení pracovní neschopnosti nebo uplynutím maximální doby pracovní neschopnosti.

ČL. 14

Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou pojištěný:
   a) nemá pravidelný zdanitelný příjem nebo jej na vyžádání pojistitele nedoložil,
   b) je nezaměstnaný nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
   c) je na mateřské či rodičovské dovolené,
   d) pobírá starobní důchod a invalidní důchod jakéhokoli stupně.
2. Za pojistnou událost se nepovažují také:
   a) pracovní neschopnost z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím včetně rizikového, porodem, potratem, umělým přerušením těhotenství a šestinedělím, a tyto obtíže nelze doložit vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.) jako nemoc,
   b) pracovní neschopnost související s těhotenstvím, pokud má pojištěná osoba diagnostikovanou poruchu srážlivosti krve, s krvácením v těhotenství, se zvracením v těhotenství, s otoky nohou v těhotenství, s onemocněním zad v těhotenství, s cukrovkou v těhotenství, s vysokým nebo naopak nízkým krevním tlakem v těhotenství, pokud tyto zdravotní obtíže nejsou tak závažné, že si vyžádají lékařsky nutnou hospitalizaci v nemocnici trvající nepřetržitě alespoň po dobu 3 nocí na lůžku,
   c) doba pracovní neschopnosti, která v souvislosti s jednou pojistnou událostí přesahuje maximální dobu pracovní neschopnosti,
   d) doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, tzn. zjistil-li zejména, že pojištěný vykonává v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikatelskou nebo jinou výdělečnou činnost včetně řídicí a kontrolní činnosti, nebo zjistil-li, že pojištěný se v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem v potvrzení o pracovní neschopnosti,
   e) doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se nenechal vyšetřit,
   e) doba pracovní neschopnosti uznaná na dobu více než 3 kalendářní dny přede dnem vystavení dokladu o pracovní neschopnosti,
   f) doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy se pojištěný v době pracovní neschopnosti bez závažných zdravotních důvodů nedostavil na lékařské ošetření nebo kontrolní vyšetření v termínu určeném ošetřujícím lékařem nebo se nezdržoval v místě pobytu určeném v dokladu o pracovní neschopnosti nebo nedodržel rozsah a dobu povolených vycházek určených ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti,
   g) doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy lékař nebo zdravotnické zařízení určené pojistitelem zjistí, že zdravotní stav pojištěného mu umožňoval vykonávat závislou nebo samostatnou výdělečnou činnost.