

Pojistné podmínky 5515 Pojištění při hospitalizaci následkem úrazu nebo nemoci A Plus – B Plus

Úvod

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy o Pojištění při hospitalizaci následkem úrazu nebo nemoci mezi *pojistníkem* a *námi*, CHARTIS EUROPE S.A., pobočka pro Českou republiku. Tímto se *Vám* zavazujeme poskytnout pojistné krytí v rozsahu této pojistné smlouvy. Toto pojištění se vztahuje pouze na osoby uvedené v definici *Vámi* zvolené varianty pojištění. Pojištění vzniká v 0:00 hodin dne následujícího po registraci *Vámi* vyplněného návrhu pojistné smlouvy, pojištění trvá 24 hodin denně a platí na celém světě.

Pojistitel: CHARTIS EUROPE S.A., 34 Place des Corolles, Paris La Défense, 92400 Courbevoie, Francouzská republika, zapsaná v Rejstříku obchodu a společností v Nanterre pod číslem 552 128 795, jednajícím prostřednictvím CHARTIS EUROPE S.A., pobočka pro Českou republiku, se sídlem V Celnici 1031/4, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 56494, IČ 27655385.

Co je pojištěno

Pokud utrpíte *úraz* nebo *nemoc*, které v průběhu následujících 365 dnů nezávisle na jiných okolnostech zapříčiní *Vaši hospitalizaci*, jedná se o *pojistnou událost* a *my Vám* formou denního odškodného vyplatíme *pojistné plnění* ve výši stanovené dle této pojistné smlouvy. *Pojistné plnění* v případě *hospitalizace dítěte* vyplatíme rodiči nebo zákonnému zástupci *dítěte*.

Definice

V této pojistné smlouvě používáme výrazy se specifickým významem. Tento význam mají všude, kdekoli se nachází v této pojistné smlouvě a jsou-li napsány *kurzívou*.

ARO

Anesteziologicko-resuscitační oddělení.

Čekací lhůta

Doba od počátku pojištění, během které nemáte nárok na pojistné plnění.

Dítě (dětí) pojištěného

Dítě nebo *dětí* (rovněž legálně adoptované nebo nevlastní) od 6 měsíců do 18 let věku, které žijí s *pojistníkem* ve společné domácnosti.

Hospitalizace

Přijetí *pojištěné osoby* na lůžkové oddělení *nemocnice* na souvislou dobu nejméně 24 hodin za účelem jejího léčení.

JIP

Jednotka intenzivní péče.

Lékař

Příslušně kvalifikovaný a řádně registrovaný lékař, který není *pojištěnou* osobou nebo jejím rodinným příslušníkem

Manžel(ka)

Manžel nebo manželka *pojistníka*, je-li starší 18 let a zároveň mladší 65 let a je uveden(a) v pojistce.

My (ve všech odvozených tvarech)

CHARTIS EUROPE S.A., pobočka pro Českou republiku, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 56494; IČ: 27655385; V Celnici 1031/4, 110 00 Praha 1, Česká republika.

Nemoc

Náhodné zhoršení *Vašeho* fyzického zdraví (zdravotního stavu), které nastalo v průběhu trvání *pojištění*, pouze však takové, které není v příčinné souvislosti se stavem či poruchou zdraví, v souvislosti s nimiž *Vám* byla poskytnuta nebo doporučena lékařská péče již před počátkem *pojištění* či před uplynutím *čekací lhůty*, resp. *Vámi* lékařská péče byla či při rozumné míře opatrnosti měla být vyhledána.

Nemocnice

Zdravotnické zařízení s lůžkovou částí, které má licenci provozovat lékařskou praxi a které má vybavení pro diagnostiku, chirurgii a léčbu. *Nemocnici* nejsou ambulantní, ošetrovatelská, rehabilitační, geriatrická nebo rekonvalescentní zdravotnická zařízení.

Partner(ka)

Osoba starší 18 let a mladší 65 let, která žije s *pojistníkem* ve společné domácnosti, a je uvedena v pojistce.

Pojistné plnění

Částka, kterou *Vám* vyplatíme za podmínek uvedených v *pojistné smlouvě*. *Pojistné plnění* se v případě *dětí* snižuje o 50%.

Pojistník

Osoba starší 18 let a mladší 65 let, která sjednala toto pojištění a je uvedena v pojistce. *Pojistník* je zároveň jednou z *pojištěných osob*.

Pojistná smlouva

Pojistná smlouva uzavřená mezi *námi* a *pojistníkem*, kterou tvoří pojistná smlouva, tyto pojistné podmínky a všechna příslušná smluvní ujednání.

Pojištěné osoby

Osoby, na které se vztahuje toto pojištění, a které jsou určeny volbou příslušné varianty pojištění a v *pojistné smlouvě*:

- **Pojištění jednotlivce - „individuální varianta“** - v případě, že je zvolena tato varianta, je pojištěnou osobou pouze *pojistník*;
- **Pojištění rodiny - „rodinná varianta“** - v případě, že je zvolena tato varianta, jsou pojištěnými osobami *pojistník*, *manžel(ka)* nebo *partner(ka) pojistníka* a *dětí*, které s nimi žijí ve společné domácnosti.

za podmínky, že takové osoby trvale žijí v České republice.

Dětí jsou automaticky pojištěny pouze v rámci *rodinné varianty*. Pokud je *pojistník* zároveň svobodným rodičem (tj. má *dítě* nebo *dětí* a je svobodný, rozvedený nebo nežije se svým *manželem(kou)* nebo *partnerem(kou)* ve společné domácnosti), pojištění se vztahuje na jeho *dětí* pouze pokud si zvolí *rodinnou variantu*.

Souběžná hospitalizace

Souběžná *hospitalizace* obou dospělých *pojištěných osob* (tj. *pojistníka* a jeho *mažela(ky)* či *partnera(ky)*) v případě sjednání *pojištění rodiny*.

Úraz

Tělesné poškození způsobené náhodně, nezávisle na vůli *pojištěné osoby* a na jiných okolnostech. *Úrazem* není jakákoliv nemoc existující před *úrazem*, posttraumatický šok, duševní, psychická nebo neurologická nemoc/porucha. Za *úraz* se považuje také tělesné poškození vzniklé působením extrémních povětrnostních podmínek nebo jedovatých látek uniklých nahodile.

Úsek likvidace škod

Sídlí na adrese CHARTIS EUROPE S.A., pobočka pro Českou republiku, V Celnici 1031/4, 110 00 Praha 1, telefonní spojení: 234 108 311, e-mail: skody@chartisinsurance.com.

Válka

Válka, ať vyhlášená či nevyhlášená, nepřátelské či bojové akce zahrnující užití vojenských sil jakýmkoliv suverénním národem za účelem dosažení ekonomických, územních, národnostních, politických, rasových, náboženských či jiných cílů.

Terorismus

Jakékoliv jednání za použití síly nebo násilí nebo hrozba jejich použití, ze strany jakékoliv osoby nebo skupiny osob bez ohledu na to, zda jedná sama nebo za jiného nebo ve spojení s jinou organizací, vládou nebo jinou státní mocí, spáchané z politických, náboženských, ideologických nebo etnických důvodů, včetně záměru zastrašit vládu nebo jinou státní moc či veřejnost nebo její část.

Vy (ve všech odvozených tvarech)

Pojistník, jeho manžel(ka) nebo partner(ka), pojištění některou z variant uvedenou v pojistce.

Podmínky

- Denní odškodné v případě *Vaší hospitalizace, hospitalizace na ARO či JIP nebo souběžné hospitalizace* se vypočte jako násobek počtu dnů *hospitalizace* a odpovídajícího denního odškodného uvedeného v *pojistné smlouvě*;
- Pojistné plnění* bude v případě *hospitalizace* následkem *úrazu* vypláceno formou denního odškodného od prvního dne (*hospitalizace* musí trvat alespoň 24 hodin);
- Pojistné plnění* bude v případě *hospitalizace* následkem *nemoci* vypláceno formou denního odškodného pouze pokud doba *hospitalizace* přesáhne 3 dny. Denní odškodné se vyplácí od prvního dne.
- Pojistné plnění* v případě *hospitalizace* následkem *nemoci* bude vypláceno pouze v případě *nemoci* vzniklé až po uplynutí 60denní *čekací lhůty* (tj. po uplynutí 60 dnů od počátku *pojištění*, během kterých nemáte nárok na *pojistné plnění*). V případě *hospitalizace* následkem *úrazu* se *čekací lhůta* neuplatňuje.
- Pojistné plnění* v případě *hospitalizace* následkem *úrazu* nebo *nemoci* Vám poskytneme maximálně za 180 dnů (v případě více *hospitalizací* následkem jednoho *úrazu* či jedné *nemoci* se dny sčítají) maximálně však v průběhu 365 dnů od data první *hospitalizace*;
- Maximální doba, za kterou vyplatíme *hospitalizaci* z důvodu těhotenství nebo umělého oplodnění je 60 dnů. Pojistné krytí z důvodu těhotenství nebo umělého oplodnění končí den před počátkem porodu.
- Pojistné plnění* se v případě *děti* snižuje o 50 %;
- Nejedná se o pojištění se spořením (z uhrazeného pojistného za toto pojištění nevzniká nárok na odbytné ani žádné úroky);
- Toto pojištění je nepřenositelné na jiné osoby než uvedené v pojistce;
- Pojištěné osoby* musí trvale žít na území České republiky;
- Dle těchto pojistných podmínek lze pro každou *pojištěnou osobu* uzavřít nejvýše jednu platnou *pojistnou smlouvu*.

Výluky

Pojistné plnění nebude vypláceno za *úraz, nemoc* a jiné újmy způsobené přímo nebo nepřímo následkem:

- války* nebo *terorismu*;
- úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusem o ni, nebo nedodržováním pokynů *lékaře*;
- letu *pojištěné osoby* jinak než jako platící cestující oficiálně registrované letecké společnosti;
- požití alkoholu, drog nebo léků, které nebyly předepsány *lékařem*, nebo v případě, že léky nejsou užity dle doporučení výrobce, nebo v případě, že léky jsou užívány jako návykové látky; či léčby alkoholové nebo drogové závislosti;
- úmyslným trestným činem, kterého se dopustil pojištěný nebo trestným činem (i nedbalostním), kterého se dopustil pojištěný pod vlivem alkoholu, omamných nebo návykových látek;
- duševních, psychických nebo neurologických nemocí a poruch a jejich léčením.

Pojistné plnění nebude vypláceno za *úraz, nemoc* a jiné újmy související s:

- jakýmkoliv léčebným pobytem nebo pobytem v zařízení dlouhodobé léčebné péče (v domovech důchodců, zotavovných, detoxikačních centrech atd.);
- výzkumy, pokusy, zákroky, operacemi nebo jinými činnostmi v souvislosti s kosmetickými úpravami, očkovaním, obezitou, impotencí;
- neplodností, umělým oplodněním, kontrolou početí kromě *hospitalizace* delší než 5 dnů.
- zdravotními komplikacemi, které existovaly před začátkem *pojištění*;
- AIDS nebo HIV.

Pojistné plnění nebude vypláceno v případě *hospitalizace* související s porodem. Pojistné plnění nebude vypláceno v případě *hospitalizace* související s těhotenstvím kromě *hospitalizace* delší než pět dnů.

Počátek a konec pojištění

Vaše pojištění vzniká v 0:00 hodin dne následujícího po registraci *Vámi* vyplněného návrhu pojistné smlouvy.

Pojistná smlouva se sjednává na dobu neurčitou, dokud není ukončena v souladu s těmito *pojistnými podmínkami*. *Pojistná smlouva* je uzavřena dnem, kdy obdržíme první platbu pojistného. *Pojistná smlouva* je uzavřena, pouze pokud obdržíme první platbu pojistného ve výši a termínu uvedeném ve *Vaší* pojistce.

Jste povinen *nás* bez zbytečného odkladu písemně informovat o všech změnách, které nastanou v průběhu trvání pojištění a které by mohly ovlivnit variantu pojištění. Změna týkající se varianty pojištění se stává účinnou dnem splatnosti pojistného za pojištění období následující po oznámení takové změny. Dále jste povinen *nás* bez odkladu písemně informovat o jakýchkoliv změnách v údajích uvedených v *pojistné smlouvě* (zejména o změnách v kontaktních údajích).

Pojistné *nám* do okamžiku účinnosti změny náleží celé.

Vaše pojištění skončí v jednom z následujících případů, a to v tom, který nastane nejdříve:

- v případě nezaplacení pojistného ve lhůtě 30 dnů od doručení třetí upomínky;
- dnem úmrtí *pojistníka* v případě *pojištění jednotlivce*;
- dnem uvedeným v *naší* výpovědi *pojistné smlouvy* doručené *pojistníkovi* na jeho poslední známou adresu s nejméně 30denním předstihem;
180. dnem pobytu *pojištěné osoby* mimo území České republiky;
- dnem dožití 65. narozenin *pojištěné osoby*.

Pojištění rodiny přechází na *pojištění jednotlivce*:

- na žádost *pojistníka* o ukončení pojištění *manžela(ky)* nebo *partnera(ky)*, a to k poslednímu dni předcházejícímu datu splatnosti pojistného následujícímu po oznámení změny;
- úmrtím *manžela(ky)* nebo *partnera(ky)*.

Pojištění *dítěte (dětí)* končí:

- dovršením 18 let věku
- na žádost *pojistníka* o ukončení pojištění *dítěte (dětí)*, a to k poslednímu dni předcházejícímu datu splatnosti pojistného následujícímu po oznámení změny.

Jakékoliv oznámení nebo sdělení, které *Vám* zašleme podle tohoto článku, bude považováno za doručené pátý pracovní den po dni, kdy jsme ho odevzdali k poštovní přepravě.

Čas na rozmyšlenou

Pojistník může od *pojistné smlouvy* odstoupit zasláním písemného oznámení o odstoupení na adresu *pojistitele* během 14 dní od jejího uzavření (tj. od zaplacení první platby pojistného). V takovém případě se *pojistná smlouva* od počátku ruší a platba pojistného za první pojištění období bude použita na uhrazení nákladů

pojistitele se vznikem a správou pojištění. V případě platby pojistného platební kartou (kreditní či debetní) může *pojistník* odstoupit od *pojistné smlouvy* do 30 dnů od stržení první platby pojistného a *pojistitel* první platbu pojistného *pojistníkovi* vrátí.

Jak ukončit toto pojištění

Pojistník i *pojistitel* mohou ukončit *pojistnou smlouvu* kdykoliv zasláním písemné výpovědi na adresu druhé smluvní strany. Výpovědní lhůta je v tomto případě 6 týdnů a začíná běžet od data doručení výpovědi.

Pojistník je oprávněn kdykoliv v průběhu trvání pojištění navrhnout ukončení *pojistné smlouvy* dohodou. Tento návrh musí být zaslán písemně na adresu *pojistitele* V Celnici 1031/4, 110 00 Praha 1, Česká republika. Návrh se považuje za akceptovaný *pojistitelem* doručením *pojistiteli* na uvedenou adresu a pojištění zaniká k následujícímu datu splatnosti pojistného.

Uplatnění nároku z pojištění

Pokud chcete uplatnit nárok z tohoto pojištění, kontaktujte *nás* na telefonním čísle 234 108 311. Požádáme *Vás* o vyplnění formuláře o oznámení škody, jehož součástí je i potvrzení *lékaře* o *úrazu* či *nemoci*. Nezbytným předpokladem pro vyřizování pojistné události bude *Váš* souhlas s tím, abychom mohli nahlížet do všech *lékařských zpráv* a *záznamů* vztahujících se k *Vašemu úrazu* či *Vaší nemoci*. Můžeme *Vás* rovněž požádat o návštěvu *námi* určeného *lékaře*.

Všechna osvědčení, informace a ostatní doklady o *Vaší* pojistné události jste povinen(a) *nám* doručit na vlastní náklady, kromě *lékařských zpráv* a *záznamů*, které si sami vyžádáme. Jestliže se nepodrobíte *lékařskému vyšetření*, neposkytnete požadované informace, dokumenty nebo jinou nezbytnou součinnost včetně souhlasu ke zpracování osobních údajů, nebude možné zahájit šetření pojistné události a vyplatit *pojistné plnění*.

Podvodné jednání

Jakýkoliv podvod, úmyslné zatajení nebo zkreslení skutečností uvedených v pojistce nebo v souvislosti s pojistnou událostí bude mít za následek neplatnost *pojistné smlouvy* od počátku bez nároku na vrácení pojistného.

V takovém případě nebude vyplaceno žádné *pojistné plnění* a *pojistné plnění*, které již bylo případně vyplaceno, je *nám* *pojištěná osoba* povinna vrátit.

Rozhodné právo

Tato *pojistná smlouva* se řídí českým právem.

Platba pojistného

Pokud pojistné za druhé a další pojistná období nebude uhrazeno v den splatnosti pojistného, zašleme *pojistníkovi* písemnou upomínku na jeho poslední známou adresu. Pokud pojistné nebude uhrazeno ani ve lhůtě uvedené ve třetí upomínce k zaplacení, pojištění k tomuto dni zanikne. Pokud pojistné do data uvedeného v této upomínce bude uhrazeno, pojištění trvá, jakoby bylo pojistné uhrazeno v den splatnosti pojistného. V případě prodlení s úhradou pojistného se pojištění nepřerušuje.

Další informace pro Vás

Daňové aspekty soukromého pojištění jsou podrobně upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Osvobození plnění z pojištění od daně z příjmů je možné pouze za podmínek uvedených v § 4 tohoto zákona. Z hlediska procesního se daňové aspekty řídí zejména zákonem č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků.

Pokud je při uzavírání pojištění používáno prostředků komunikace na dálku, nebudeme vedle pojistného účtovat žádné jiné poplatky. Případné poplatky za telekomunikační nebo poštovní služby si budete hradit *Vy*.

Údaje, které jste *nám* poskytli, mohou být předány mateřské společnosti *pojistitele* (American International Group, Inc. USA) nebo, v případě pojistné události, *našemu* zajistiteli.

Servis zákazníků

Naší snahou je zajistit *Vám* co nejvyšší možnou kvalitu poskytovaných služeb.

Informace k *Vašemu* pojištění můžete získat na informační lince 844 111 153, e-mailu klient@chartisinsurance.com nebo na adrese CHARTIS EUROPE S.A., pobočka pro Českou republiku, P.O.Box 168, Jindřišská 14, 111 21 Praha 1.

Pokud byste nebyli s *našimi* službami plně spokojeni, kontaktujte ředitele úseku pojištění úrazu a nemoci CHARTIS EUROPE S.A., pobočka pro Českou republiku.

Pro rychlejší vyřízení *Vaší* žádosti udejte prosím *Vaše* jméno, číslo *Vaší* pojistky a případně číslo pojistné události.

Váš problém se vždy vynasnažíme vyřešit. Pokud *Vám* nebudeme schopni vyhovět k *Vaší* plné spokojenosti, můžete se obrátit na Českou národní banku, Senovážná 3, Praha 1, která je orgánem státního dozoru nad výkonem činnosti *pojistitele* a která posoudí *Vaší* případnou stížnost.

ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ

	Úroveň A Plus	Úroveň B Plus
1) <i>Hospitalizace</i> následkem <i>úrazu</i> nebo <i>nemoci</i> (denní odškodné)	1 000 Kč	500 Kč
2) <i>Hospitalizace</i> následkem <i>úrazu</i> nebo <i>nemoci</i> na <i>ARO</i> a <i>JIP</i> (denní odškodné)	2 000 Kč	1 000 Kč
3) <i>Souběžná hospitalizace pojistníka</i> a jeho <i>manžela(ky)</i> či <i>partnera(ky)</i> (denní odškodné)	2 000 Kč	1 000 Kč
4) <i>Souběžná hospitalizace pojistníka</i> a jeho <i>manžela(ky)</i> či <i>partnera(ky)</i> na <i>ARO</i> a <i>JIP</i> (denní odškodné)	4 000 Kč	2 000 Kč