

**900 – VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ
DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI (VPP/900-01)**

Základní část

Článek I.

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků tohoto pojištění se řídí právním řádem České republiky; pojištění se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, těmito pojistnými podmínkami a ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.
2. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel:
MAXIMA pojišťovna, a.s., se sídlem Na dlouhém lánu 508, 160 00 Praha 6, IČO: 61328464, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3314 (dále jen „pojistitel“).
3. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek II.

Výklad pojmů

1. **Pojistník** je fyzická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
2. **Pojištěný** je fyzická osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje. S výjimkou dětí je pojištěným vždy pojistník.
3. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojistník s výjimkou případů, kdy vážný zdravotní stav pojistníka, např. jeho dlouhodobé bezvědomí, mu neumožňuje uplatňovat práva z pojistné smlouvy. Není-li další oprávněná osoba v pojistné smlouvě uvedena, použije se pro její stanovení přiměřeně §51, odst. 2 a 3 zákona č.37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.
4. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která může být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
5. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost specifikovaná dále, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
6. **Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá z jedné příčiny a zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná souvislost.
7. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události.
8. **Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo poškození zdraví pojištěného.

Článek III.

Předmět pojištění, pojistné nebezpečí

1. V případě pojistné události poskytuje pojistitel smluvně stanovenou denní dávku při pobytu pojištěného v nemocnici.
2. Pojistným nebezpečím se rozumí jakákoli příčina vzniku onemocnění, úrazu, těhotenství nebo porodu pojištěného, s výjimkou příčin a případů, které jsou výslovně uvedeny ve výlukách z pojištění.

Článek IV.

Pojistná událost, územní rozsah pojištění

1. Pojistnou událostí je poskytnutí nemocniční lůžkové péče v ČR nebo v zemích Schengenského prostoru pojištěnému/pojištěné, která je v důsledku jeho/jejího onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná (dále jen „nezbytná hospitalizace“).
2. Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěné v souvislosti s jejím těhotenstvím a porodem za podmínek níže uvedených.
3. Hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná tehdy, kdy s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu musí být ošetření a léčení pojištěného provedeno v lůžkové části nemocnice.
4. Pojistitel poskytuje pojistné plnění, pokud byl pojištěný hospitalizován na akutním lůžku 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.
5. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem v lůžkové části nemocnice a končí okamžikem, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
6. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek dále stanovených v těchto pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.
7. Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění je vázána na splnění všech podmínek, závazků a povinností vyplývajících z těchto pojistných podmínek, pojistné smlouvy a souvisejících právních předpisů.

Článek V.

Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojištění vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy podpisem obou smluvních stran.
2. Počátek pojištění je uveden v pojistné smlouvě, je jím první den měsíce následujícího po uzavření pojistné smlouvy, nebo pokud si to pojistník přeje, první den některého z měsíců pozdějších. V pojistné smlouvě je rovněž uveden limit pojistného plnění pro všechny pojistné události během trvání pojištění.
3. Pojištění zaniká způsobem uvedeným ve článku XIV.

Článek VI.

Čekací doba

1. Pojištěný má nárok na plnění z pojistných událostí, jejichž počátek nastal po uplynutí čekací doby.
2. Čekací doba je u hospitalizace, jejíž příčinou je onemocnění, tříměsíční.
3. Čekací doba je u hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem osmiměsíční.
4. Čekací doba začíná dnem počátku pojištění.

Článek VII.

Oprávnění pojistitele zjišťovat zdravotní stav pojištěného

1. Pojistník je při předložení návrhu na pojištění povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné otázky pojistitele, týkající se zdravotního stavu pojištěného. To platí také při změně pojištění
2. Pokud pojistitel zjistí, že při sjednávání pojistné smlouvy nebyly jeho otázky, týkající se zdravotního stavu pojištěného, zodpovězeny úplně a pravdivě, je oprávněn
 - a) od pojistné smlouvy odstoupit. V takovém případě je pojistitel povinen vrátit pojistníkovi uhrazené pojistné (po odečtení nákladů, které mu s uzavřením pojistné smlouvy a jejím trváním vznikly) a pojištěný je povinen vrátit pojistiteli všechna dosud poskytnutá pojistná plnění.

- b) ukončit platnost pojistné smlouvy ke dni, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. V takovém případě pojistitel vrátí pojistníkovi nepotřebovanou část pojistného, zaplaceného na pojistné období, ve kterém k zániku platnosti pojistné smlouvy došlo.
 - c) upravit s platností od prvního dne měsíce následujícího po zjištění této skutečnosti podmínky a rozsah pojištění úměrně skutečností, které by se dozvěděl, kdyby byly otázky týkající se zdravotního stavu pojištěného pravdivé a úplně zodpovězeny.
3. Pokud pojistitel při vyřizování pojistné události zjistí, že jeho otázky o zdravotním stavu pojištěného nebyly pravdivé a úplně zodpovězeny, je oprávněn pojistné plnění snížit nebo ho zcela odmítnout podle toho, jaký měla tato skutečnost vliv na vznik nebo rozsah pojistné události. Tímto postupem nejsou dotčena práva pojistitele postupovat ve věci pojistné smlouvy podle ostatních ustanovení tohoto článku.
 4. Pojistitel je oprávněn při sjednání pojištění i při vyřizování pojistné události zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Skutečnosti, o kterých se pojistitel tímto způsobem dozví, není bez písemného souhlasu pojištěného oprávněn poskytovat třetím osobám. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.
 5. Dojde-li mezi okamžikem sjednání pojištění a počátkem pojištění k jakýmkoli změnám ve zdravotním stavu pojištěného, je pojistník povinen tyto skutečnosti bez zbytečného odkladu sdělit pojistiteli.
 6. Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů o zdravotním stavu pojištěného je zodpovědný pojistník.
 7. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a zproštění mlčenlivosti zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí, jakož i zdravotních pojišťoven, jejichž je/byl pojištěncem dává pojistník pojistiteli podáním návrhu na sjednání pojištění.

Článek VIII. Pojistná smlouva

1. Návrh na pojištění podává pojistník. Součástí návrhu je řádně vyplněný zdravotní dotazník pojistitele.
2. Všechny právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
3. Pojistná smlouva vzniká podpisem obou smluvních stran.
4. V případě, že v době podání návrhu již pojištěný trpí některými nemocemi nebo následky úrazu, může pojistitel tyto existující nemoci či následky úrazu z pojištění vyloučit nebo navrhnout jejich pojištění za přírážku k pojištění. Návrh na takovou úpravu rozsahu pojištění se považuje za protinávrh pojistitele.
5. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, dále smluvně dohodnuté přílohy nebo další písemná ujednání a doklady.

Článek IX. Pojistné a pojistné období

1. Výše pojistného a jeho splatnost je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné se stanoví na základě sazeb pojistitele s ohledem na věk pojištěného a jeho/její zdravotní stav.
3. Věk pojištěného se stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného/ho.
4. Osoby, které by pojištěny jako nezletilé za zvýhodněnou sazbu pojistného hradí po dovršení věku 18 let od následujícího pojistného období pojistné stanovené pro věkovou kategorii osob starších 18 let.
5. Pojistník je povinen platit pojistné ve lhůtách stanovených v pojistné smlouvě.
6. Na návrh pojistníka upraví pojistitel pojistné období s platností od nejbližšího data splatnosti.
7. První běžné pojistné je splatné ke dni počátku pojištění.

8. Pojistné za další pojistná období je splatné k prvnímu dni příslušného pojistného období.
9. Pokud nebylo pojistné zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úhradu nákladů, spojených s vymáháním dlužného pojistného.

Článek X. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

1. Pojistitel je povinen
 - a) poskytnout pojistníkovi při sjednávání pojištění úplné informace a pomoc
 - b) v případě vzniku pojistné události provést bez zbytečného odkladu šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit a s výsledky šetření pojistníka seznámit.
 - c) na základě písemné žádosti pojistníka vyhotovit druhopis pojistky nebo jiných smluvních dokumentů.
2. Pojistník je povinen
 - a) pojistiteli do 24 hodin po hospitalizaci pojištěného oznámit prostřednictvím asistenční služby pojistitele pojistnou událost
 - b) po ukončení hospitalizace pojištěného doložit hospitalizaci propouštěcí zprávou nemocnice
 - c) v případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného dokládat její trvání zprávami nemocnice o postupu léčení.
 - d) dodat pojistiteli bez zbytečného odkladu zdravotní dokumentaci pojistitelem požadovanou.
3. Pojištěný je povinen
 - a) v případě pojistné události dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která by mohla způsobit prodloužení jeho hospitalizace.
 - b) zprostit mlčenlivosti všechna zdravotnická zařízení, která pojištěného léčila nebo vyšetřovala, a to i z jiných důvodů, než je daná pojistná událost a zplnomocnit je k podání všech potřebných informací pojistiteli.

Článek XI. Plnění pojistitele

1. Pojistník dokládá pobyt pojištěného v nemocnici propouštěcí zprávou nemocnice. Pojistitel si může vyžádat i další doklady o průběhu hospitalizace a o zdravotním stavu pojištěného.
2. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění teprve tehdy, jestliže mu byly poskytnuty pojistníkem všechny doklady, které požadoval.
3. Propouštěcí zprávu je pojistník povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace předkládá pojistník dílčí zprávy nemocnice o hospitalizaci pojištěného a pojistitel mu na jejich základě poskytuje dílčí plnění.
4. Oprávněnosti uplatněného nároku na pojistné plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s těmito pojistnými podmínkami, pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným. Pojistitel má právo prověřovat předložené doklady a požadovat znalecké posudky odborníků. Je rovněž oprávněn pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení před poskytnutím pojistného plnění.
5. Pro účely stanovení pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný hospitalizován a den, kdy byl z nemocnice propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
6. Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo jestliže jeho hospitalizace trvala méně, než 24 hodin.
7. Pojistné plnění se určuje jako součet smluvně stanovených denních dávek za dobu hospitalizace.
8. Výplata pojistného plnění je splatná v české měně na území ČR.
9. Při hospitalizaci z důvodu porodu je plnění pojistitele omezeno na maximálně 7 dnů.
10. Při hospitalizaci nebo hospitalizacích z důvodu těhotenství je plnění pojistitele omezeno na celkem 30 dnů hospitalizace v průběhu celého jednoho těhotenství.

11. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistitele.

Článek XII.

Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na hospitalizaci pojištěného, ke které dojde v souvislosti s:
 - a) válečnými událostmi, občanskými nepokoji, vzpourami, povstáními, stávkami, výlukami, teroristickými akcemi (tj. násilnými jednáními motivovanými politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a represivními zásahy státních orgánů;
 - b) pácháním trestného činu, pokusem o něj nebo jeho přípravou;
 - c) požitím alkoholu, omamných a psychotropních látek nebo zneužitím léků;
 - d) provozováním 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 s dýchacími přístroji, speleologie;
 - e) profesionálním provozováním sportu;
 - f) úmyslným přerušením těhotenství;
 - g) pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - h) duševním onemocněním nebo poruchou, při hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
 - i) léčením alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti;
 - j) kosmetickými úkony a zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné.
2. Pojištění se dále nevztahuje na:
 - a) léčebné pobyty v lázních, sanatoriích a rehabilitačních zařízeních;
 - b) pobyty v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, v ústavech sociální péče a na ošetřovnách vojenských útvarů.

Článek XIII.

Změna pojištění

Pokud se pojistitel a pojistník písemně dohodnou na změně rozsahu stávajícího pojištění, poskytne pojistitel plnění podle změněných podmínek až za pojistnou událost, která nastala po skončení čekací doby, počítané od data smluvně stanoveného dne změny.

Článek XIV.

Zánik pojištění

1. Pojistitel a pojistník mohou vypovědět pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní, začíná běžet dnem doručení výpovědi, uplynutím lhůty pojištění zaniká.
2. Pojistník může pojištění vypovědět kdykoliv v jeho průběhu ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před koncem pojistného období.
3. Pojistitel může pojištění vypovědět během prvních pěti let pojištění kdykoliv ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před koncem pojistného období.
4. Pojištění zaniká smrtí pojištěného.
5. Pojištění rovněž zaniká písemnou dohodou smluvních stran a to ke dni uvedenému v dohodě.
6. Pojištění zaniká pro neplacení po uplynutí lhůty 31 dnů od doručení upomínky pojistitele k zaplacení pojistného pojistníkovi, nebylo-li v této lhůtě pojistné zaplaceno.
7. Pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí plnění podle ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouvě.

8. Pojistník může vypovědět pojistnou smlouvu, jestliže pojistitel zvýší sazby pojistného, a to během jednoho měsíce od okamžiku, kdy mu bylo doručeno oznámení o zvýšení sazeb pojistného. Výpovědní lhůta je osmidenní, začíná běžet dnem doručení výpovědi, uplynutím lhůty pojištění zaniká.

Článek XV.

Odstoupení od smlouvy

Pojistník i pojistitel mohou od smlouvy odstoupit za podmínek stanovených v § 23 zákona o pojistné smlouvě.

Článek XVI.

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

1. Souhlas se zpracováním a shromažďováním osobních dat o pojistníkovi a pojištěném a o zdravotním stavu pojištěného uděluje pojistník pojistiteli podáním návrhu na sjednání pojištění.
2. Pojistník je oprávněn tento souhlas kdykoliv písemným způsobem odvolat.
3. Doručením odvolání uděleného souhlasu pojistníka pojištěním zaniká. Pojistitel má právo na pojistné do konce pojistného období.

Článek XIV.

Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro spory plynoucí z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.
3. Komunikačním jazykem je čeština. Součástí pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky.
4. Obvyklé náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20 % z předepsaného pojistného.
5. Doručování písemností se řídí obecně platnou právní úpravou.
6. Písemnost pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla poštou nebo mohou být doručeny i pověřeným zaměstnancem pojistitele nebo zprostředkovatelem, a to na poslední pojistiteli známou adresu pojistníka v ČR.
7. Písemnost pojistitele se považuje za doručenu dnem převzetí zásilky, odepření přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné. Nebyl-li pojistník nebo pojištěný zastížen a písemnost pojistitele byla uložena u doručovatele, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se pojistník nebo pojištěný o uložení nedozvěděl.
8. Změnil-li pojistník nebo pojištěný adresu uvedenou v pojistné smlouvě a tuto změnu písemně pojistiteli neoznámil a písemnost pojistitele bude vrácena jako nedoručitelná, považuje se písemnost, zda doručenu dnem vrácení pojistiteli, i když se pojistník nebo pojištěný o zaslání nedozvěděl.
9. Tyto pojistné podmínky vstupují v platnost dnem 1.9.2011.