

Všeobecné pojistné podmínky pojištění následné poúrazové péče po dopravní nehodě 01/2017 (VPP-POÚ-DN)

Pojištění následné poúrazové péče po dopravní nehodě (dále jen „pojištění“) sjednávají s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872, a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky (dále jen „ČR“). V pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení VPP.

Článek 1

Slovníček

Ve VPP a v pojistné smlouvě používáme pojmy:

Pojišťovna – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (pojistitel),

pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s Pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu, **pojištěný** – řidič pojištěného vozidla, nebo **posádka** pojištěného vozidla včetně řidiče, a to v závislosti na sjednané variantě pojištění; pojištěným může být pouze občan ČR nebo osoba s trvalým či přechodným pobytem občana Evropské unie v ČR nebo pojištěnec veřejného zdravotního pojištění v ČR,

účastníci pojištění – Pojišťovna a pojistník, jako smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,

pojistná událost – nahodilá skutečnost nastalá za trvání pojištění, v důsledku které Pojišťovna poskytne pojistné plnění,

dopravní nehoda – událost v provozu na pozemní komunikaci, při níž došlo ke zranění pojištěného v přímé souvislosti s provozem pojištěného vozidla nebo při nastupování a vystupování do/z pojištěného vozidla,

úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví,

diagnóza – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD,

výroční den – den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění,

základní pojištění – pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebo kasko pojištění sjednané s Generali Pojišťovnou a.s. pro motorové vozidlo do 3,5t určené k přepravě max. 9 osob,

pojištěné vozidlo – vozidlo pojištěné základním pojištěním,

vozidlo taxi – vozidlo, které slouží k provozování taxislužby,

vozidlo nájemní (autopůjčovna) – vozidlo určené k pronájmu či půjčování, které je ve vlastnictví osoby, která podniká, přičemž předmětem jejího podnikání je pronájem a půjčování movitých věcí,

vozidlo s právem přednostní jízdy – vozidlo, které je ve smyslu příslušných právních předpisů vybaveno výstražným světlem modré barvy a případně i zvukovým výstražným znamením.

Článek 2

Základní principy

- Pojištění spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku a je sjednáváno jako pojištění:
 - škodové a
 - doplňkové k základnímu pojištění.
- V případě pojistné události poskytne Pojišťovna pojištěnému naturální pojistné plnění (dále jen „naturální plnění“), a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a VPP.

Článek 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí je vážný úraz pojištěného v důsledku dopravní nehody pojištěného vozidla, který si vyžádal hospitalizaci delší než 21 dní nebo při němž došlo alespoň k jednomu z níže uvedených poškození zdraví:

Poškození zdraví	
Poranění mozku, míchy a páteře	– s dočasnou nebo dlouhodobou ztrátou hybnosti a kognitivních funkcí (paměť, řečové funkce apod.) s prokazatelným poškozením nervové tkáně – s následkem hemiplegie, paraplegie nebo kvadruplegie
Amputace	– horní končetiny (v zápěstí, předloktí, v oblasti mezi ramenním a loketním kloubem nebo v ramenním kloubu) – dolní končetiny (chodidla v Chopartově kloubu, v bérce, v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem nebo v kyčelním kloubu)
Zlomenina nebo rozdrčení	– páneve – kyčelního, ramenního nebo kolenního kloubu – stehenní kosti
Rozdrčení	– čelisti
Popáleniny 2. nebo vyššího stupně	– na více než 20 % povrchu těla u dospělých – na více než 10 % povrchu těla u dětí

Článek 4

Územní platnost

- Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde na geografickém území Evropy s výjimkou Islandu, Grónska, Špicberků, Kanárských ostrovů, Madeiry, Kypru a Azorských ostrovů.
- Následná poúrazová péče může být pojištěnému poskytnuta pouze tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.

Článek 5

Výluky

- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění v případě úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.
- V případě dopravní nehody pojištěného vozidla, při níž byl řidič pod vlivem návykových látek (např. alkoholu) nebo řídil bez řidičského oprávnění nebo použil

vozidlo bez vědomí nebo proti vůli osoby oprávněné s vozidlem disponovat, neposkytne Pojišťovna pojistné plnění řidiči a ostatním členům posádky pojistné plnění sniží.

- Dále Pojišťovna neposkytne pojistné plnění v případě, že:
 - k úrazu došlo při automobilových soutěžích a při přípravě na ně, při testovacích nebo zážitkových jízdách,
 - pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo se k tomuto vyšetření nedostavil,
 - pojištěný nedoložil požadované doklady,
 - pojištěný neumožnil Pojišťovně kontrolu poskytování naturálního plnění, zejména neposkytl souhlas se shromažďováním a zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu nebo neurčil Pojišťovnu jako osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu a nahlízet do zdravotnické dokumentace o něm vedené,
 - následná poúrazová péče nebyla lékařsky indikována,
 - pojištěný není schopen spolupráce při poskytování následné poúrazové péče uvedené v čl. 6 odst. 1 písm. c),
 - pojištěný se pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

Článek 6

Pojistné plnění

- Naturálním plněním se rozumí:

Naturální plnění	Specifikace
a) Služba call centra 24/7 po celou dobu léčby	– odborná zdravotní asistenční telefonická služba 24/7 s kontakty na smluvní zdravotnická pracoviště, včetně sociálně právního poradenství
b) Medicínský case manager po dobu akutní péče	– konzultace s ošetřujícími lékaři pojištěného (zejména vzdálený dohled nad léčbou z hlediska adekvátnosti zařízení, postupu léčby, informovanosti pojištěného) – informační medicínský servis poskytováný zpravidla 1x týdně pojištěnému a osobám jemu blízkým – spolupráce s pojištěným i osobami jemu blízkými při rozhodování o variantách léčby – pomoc při přeložení pojištěného do vhodnějšího zdravotnického zařízení – zabezpečení optimálního a plynulého pokračování léčby formou následné péče – spolupráce při zabezpečení bezprostřední návaznosti akutní lůžkové péče na individualizované komplexní řešení následné léčby, rehabilitace a resocializace pojištěného po úraze – poskytnutí druhého lékařského názoru k navržené variantě léčby nebo zhodnocení dosavadní léčby, tzv. Second opinion, dle požadavku pojištěného
c) Zajištění následné poúrazové péče (rehabilitace, lázně, psychologie, plastika)	– poskytnutí rozšířené léčebné rehabilitační péče a lázeňské léčebné rehabilitační péče (individualizované balíčky služeb zahrnující výkony nehranené z veřejného zdravotního pojištění, nadstandardní služby spojené s následnou péčí a zabezpečení další návazné péče, včetně ambulantní rehabilitace) u smluvních poskytovatelů zdravotních služeb a dále dohled nad touto péčí a spolupráce s pojištěným i osobami jemu blízkými při rozhodování o variantách rehabilitační péče (medicínský case manager a Second opinion) – v případě prokazatelné potřeby zabezpečení specializované péče k řešení následků stavů vzniklých úrazem, a to prostřednictvím smluvních poskytovatelů zdravotních služeb formou: <ul style="list-style-type: none">poskytnutí psychologické (psychiatrické) konzultace a léčby (nehranené z veřejného zdravotního pojištění)poskytnutí vyšetření a ošetření plastickým chirurgem (nehranené z veřejného zdravotního pojištění)

- Pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmaří nebo podstatně ztíží poskytnutí naturálního plnění, zejména pokud se bez závažných důvodů nedostaví na sjednanou lékařskou prohlídku nebo konzultaci, považuje se toto pojistné plnění za řádně poskytnuté.
- Pojišťovna vyplatí náhradní pojistné plnění, pokud pojištěný:
 - nevyužije naturální plnění dle odst. 1 písm. c) poskytnuté Pojišťovnou,
 - doloží, že mu byla poskytnuta následná poúrazová péče dle odst. 1 písm. c) ve lhůtě dle odst. 5,
 - doloží, že tato péče byla z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby vážného úrazu a
 - doloží, že tuto péči uhradil.
- Náhradní pojistné plnění odpovídá 70 % nákladů vynaložených pojištěným na péči dle odst. 1 písm. c), nejvýše však limitu uvedenému v čl. 7 pro sjednanou variantu pojištění a sníženému o náklady vynaložené Pojišťovnou na medicínského case managera dle odst. 1 písm. b).
- Pojišťovna poskytuje naturální plnění nejdéle po dobu 24 měsíců od vážného úrazu, a to i v případě, že následky vážného úrazu trvají.

Článek 7

Variety pojištění a limity naturálního plnění

- Pojištění lze sjednat ve variantě **Standard** nebo **Extra**, a to pro:
 - řidiče** pojištěného vozidla, nebo
 - posádku** pojištěného vozidla včetně řidiče.
- Limit naturálního plnění se vztahuje **na jednu pojistnou událost pro jednoho pojištěného**:

Varianta pojištění	Limit naturálního plnění pro jednoho pojištěného v hodnotě	Do limitu pojistného plnění je zahrnuto
Standard	250 000 Kč	– Služba call centra 24/7 – neomezeně – Medicínský case manager – max. po dobu 6 měsíců – Second opinion – dvakrát – Následná poúrazové péče (rehabilitace, lázně, psychologie, plastika)
Extra	500 000 Kč	– Služba call centra 24/7 – neomezeně – Medicínský case manager – max. po dobu 6 měsíců – Second opinion – neomezeně – Následná poúrazové péče (rehabilitace, lázně, psychologie, plastika)

Článek 8

Vznik pojištění

Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění následujícím dnem po sjednání pojištění.

Článek 9

Změna pojištění

- Pojistník a pojištěný oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě.
- Pokud se Pojišťovna s pojistníkem dohodne na změně pojištění spočívající v rozšíření pojistné ochrany, bude pojistné plnění z takto změněného pojištění poskytnuto až z pojistných událostí, které nastanou po dni účinnosti změny pojištění.
- Pojišťovna může nabídnout pojistníkovi změnu pojištění, která vyvolá změnu výše pojistného. Nabídnutou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v nabídce, písemná forma se tak považuje za zachovanou.

Článek 10

Zánik pojištění

- Pojištění zaniká v souladu s občanským zákoníkem v důsledku právních událostí nebo právního jednání pojistníka nebo Pojišťovny.
- Pojištění dále zaniká dnem:
 - kdy pojistník přestane mít sídlo nebo bydliště na území ČR,
 - zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
- Při zániku pojištění dle odst. 2 písm. a) náleží Pojišťovně pojistné za dobu, po kterou nebyl Pojišťovně zánik doložen.
- Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro odstoupení od pojištění.

Článek 11

Pojistné

- Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
- Při placení pojistného je nejdříve zaplacen pojistné s nejstarší splatností.
- Za upomínání dlužného pojistného může Pojišťovna požadovat náhradu vynaložených nákladů.
- Pojišťovna může v souladu s občanským zákoníkem porovnávat v rámci pojistného kmene očekávané pojistné plnění se skutečným pojistným plněním a na základě tohoto porovnání upravit výši pojistného na další pojistná období.
- Je-li pojištěným vozidlem vozidlo taxi, vozidlo nájemní (autopůjčovna) nebo vozidlo s právem přednostní jízdy, platí pojistník přírážku k pojistnému ve výši 50 %.

Článek 12

Zjišťování zdravotního stavu

- Pojišťovna může zjišťovat zdravotní stav pojištěného, jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události.
- Pojištěný umožní Pojišťovně získat zdravotnickou dokumentaci, kterou si Pojišťovna vyžádá.
- Pojištěný podstoupí v určeném termínu vyšetření u lékaře určeného Pojišťovnou. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje Pojišťovnu v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ní náhradní termín vyšetření.

Článek 13

Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznámí Pojišťovně pojistnou událost bez zbytečného odkladu, nejpozději do 180 dnů od vážného úrazu, a doloží ji:
 - formulářem Oznámení pojistné události,
 - zdravotnickou dokumentací (zejména lékařskou zprávou, konečnou propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení),
 - protokolem policie, ze kterého bude zřejmé, že pojištěný byl zraněn při dopravní nehodě a
 - dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
- Pojištěný poskytne Pojišťovně při šetření pojistné události nezbytnou součinnost.
- Pojistník zajistí pro Pojišťovnu při pojistné události souhlas pojištěného s pojistnou smlouvou, se zpracováním osobních údajů, údajů o zdravotním stavu a určením Pojišťovny jako osoby, která může být informována o jeho zdravotním stavu a může nahlížet do zdravotnické dokumentace pojištěného.
- Pojištěný předloží doklady v českém jazyce a Pojišťovna si je ponechává.
- Pojišťovna může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získala, nebo je nechávat odborně posuzovat, stejně tak může vyžadovat znalecké posudky.
- Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.
- Pojišťovna není při pojistné události v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je jiný účastník pojištění v prodlení s plněním svých povinností.

Článek 14

Poskytnutí pojistného plnění

- Pojistné plnění je poskytováno vždy po doručení dokladů nutných ke zjištění existence a rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit, a to v součinnosti s pojištěným.
- Náhradní pojistné plnění ve smyslu čl. 6 odst. 3 a 4 je splatné v ČR v české měně.
- Bez souhlasu pojištěného s pojistnou smlouvou nelze poskytnout pojistné plnění.
- V případě, že Pojišťovna poskytuje náhradní pojistné plnění, nesmí pojištěný bez jejího souhlasu postoupit pohledávku na pojistné plnění.

Článek 15

Právní jednání

- Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu (písemnost). Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně formy platby pojistného a žádost o vrácení přeplatku.
- Pojišťovna může předložit a pojistník může přijmout nepísemnou formou nabídku změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění, pokud Pojišťovna písemnou formou obsah uzavřené dohody potvrdí.
- Použije-li účastník pojištění při jednání s Pojišťovnou nepísemnou formu, je toto jednání účinné pouze, pokud Pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení účastníků pojištění, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
- Pojišťovna předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- Pokud se Pojišťovna v průběhu pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch jiného účastníka pojištění, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.
- Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.
- Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Článek 16

Doručování

- Pojišťovna doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu v ČR.
- Písemnosti si účastníci pojištění doručují:
 - s využitím provozovatele poštovních služeb na adresu, na níž se účastník pojištění zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, sdělenou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu,
 - osobně,
 - prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
- Písemnost doručovaná prostřednictvím provozovatele poštovních služeb se považuje za doručenu:
 - dnem jejího dojití,
 - dnem jejího uložení v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb, pokud adresát nebyl v místě doručení zastižen, ačkoliv se tam zdržuje, a byl k vyzvednutí písemnosti vyzván, i když se o uložení zásilky nedozvěděl,
 - dnem, kdy adresát její přijetí odmítl,
 - dnem, kdy se Pojišťovně vrátila jako nedoručitelná.
- Písemnost doručovaná na elektronickou adresu sdělenou účastníkem pojištění Pojišťovně je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.