

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto všeobecných pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.

Toto pojištění lze sjednat jako pojištění obnosové nebo pojištění škodové.

Článek 1

Všeobecná ustanovení

- 1.1. Pojistná ochrana se vztahuje na území celé Evropy.
- 1.2. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li dohodnuto jinak.
- 1.3. Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel. Totéž platí v případě nákladů na dodání podkladů ke škodným událostem v českém jazyce.
- 1.4. Pojistit lze osoby ve věku od 18 let.
- 1.5. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které mají ve smyslu zákona o dani z příjmu příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanci“), a dále pro osoby, které mají pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti („osoby samostatně výdělečně činné“).
- 1.6. Pojistit nelze osoby bez zdanitelného příjmu (např. důchodce starobní ani invalidní jakéhokoliv stupně, studenty, ženy v domácnosti, nezaměstnané, apod.).

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

- 2.1. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se toto pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
- 2.2. Je-li pojištění sjednáno jako škodové, je v případě pojistné události pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění spočívající v náhradě škody způsobené snížením nebo ztrátou příjmu pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti, a to výplatou denní dávky od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty. Výše denní dávky je v pojistné smlouvě stanovena pojistnou částkou. Pojistitel je povinen poskytnout náhradu škody jen ve výši prokázané skutečné ztráty příjmu pojištěného, a to ve výši pojistitelné denní dávky ve smyslu těchto pojistných podmínek (pojistitelná denní dávka).
- 2.3. Je-li pojištění sjednáno jako obnosové, je v případě pojistné události pojistitel povinen vyplatit od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty denní nebo měsíční dávku při pracovní neschopnosti, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.
- 2.4. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno zpětné plnění, vzniká právo na výplatu pojistného plnění již od 1. dne pracovní neschopnosti, a to pokud pracovní neschopnost dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě jako karenční lhůta.
- 2.5. Podmínky přijetí do pojištění určuje pojistitel.

Článek 3

Stanovení pojistného

- 3.1. Pojistné je stanoveno zejména s ohledem na sjednanou výši

dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem, sjednanou karenční lhůtou a způsobem výdělečné činnosti) a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost.

- 3.2. Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 3.3. V rámci procesu přijetí do pojištění je pojistitel oprávněn zvýšit pojistné nebo upravit navrhovanou výši dávky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.

Článek 4

Pojistná událost a pojistné plnění

- 4.1. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, při které dochází k faktické ztrátě příjmu pojištěného ze zaměstnání či výdělečné činnosti a která nastala v době trvání pojištění. Příjmem ze zaměstnání se přitom rozumí i náhrada mzdy poskytovaná zaměstnavatelem v důsledku pracovního úrazu či nemoci z povolání.
- 4.2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy lze z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění.
- 4.3. Pracovní neschopnost pojištěný dokládá potvrzením o pracovní neschopnosti vystaveným příslušným zdravotnickým zařízením (ošetřujícím lékařem) a dalšími doklady vyžádanými pojistitelem.
- 4.4. Pojistitel je oprávněn posoudit opodstatněnost pracovní neschopnosti prostřednictvím jím určeného zdravotnického zařízení, případně lékařem určeným pojistitelem. Toto posouzení je prováděno zejména na základě předložené zdravotní dokumentace a/nebo návazně na revizní lékařské vyšetření provedené lékařem určeným pojistitelem.
- 4.5. Pokud pracovní neschopnost, která je pojistnou událostí končí dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem (neopodstatněnost trvání pracovní neschopnosti), končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout plnění, tj. vyplácet dávku.
- 4.6. Pojistitel poskytne pojistné plnění až po předložení veškerých dokladů nutných k ukončení šetření pojistné události. Nebylo-li ujednáno jinak, případné náklady spojené s vystavením požadovaných dokladů hradí pojištěný. Pojistitel má právo nechat na náklady pojištěného přezkoumat dokumenty, které vystavila osoba pojištěnému blízká, osobou bez soukromého zájmu na pojištěném.
- 4.7. V případě sjednané denní dávky poskytne pojistitel pojistné plnění za kalendářní dny pracovní neschopnosti. V případě sjednané měsíční dávky poskytne pojistitel pojistné plnění za každý ukončený měsíc pracovní neschopnosti.
- 4.8. Z jedné pojistné události je vyplacena denní dávka v maximální délce 547 dní, resp. 18 měsíců.
- 4.9. Pojistnou událostí se pro toto pojištění rozumí i změna diagnózy. Trvá-li pracovní neschopnost pro další, jinou diagnózu (za předpokladu ukončení léčby kvůli diagnóze, pro kterou byla původně pracovní neschopnost vystavena), dnem změny diagnózy počíná nová pojistná událost (plnění se poskytne po uplynutí nové karenční lhůty).
- 4.10. Je-li pracovní neschopnost vystavena pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost.
- 4.11. Při pojistné události, kdy pracovní neschopnost přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.

Článek 5

Čekací doba a předběžné pojištění

- 5.1. Právo na pojistné plnění z pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí

- čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, není-li ujednáno jinak.
- 5.2. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
- 5.3. Pokud se pojištěný v období nejdéle dva měsíce před uzavřením tohoto pojištění zavázal k pravidelnému měsíčnímu placení částky, která odpovídá výši pojištěné měsíční nebo denní (*30) dávky, a toto pojistitel prokáže, čekací doba se neuplatní.
- 5.4. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
- následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění
 - vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrť, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněží slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.
- 5.5. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 tohoto článku.
- 5.6. Pokud není po sepsání a podepsání návrhu na uzavření smlouvy pojistníkem/pojištěným pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11. VPP UCZ/15. V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu. Pro výpočet pojistného plnění z předběžného pojištění z pojištění dávek při pracovní neschopnosti se použije pojistná částka sjednaná v návrhu na uzavření smlouvy, maximálně však 300 Kč/den.
- 5.7. Předběžné pojištění nelze sjednat ve prospěch osoby, která nebyla pojišťovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijata do pojištění, nebo jí bylo pojištění dávek v pracovní neschopnosti vypovězeno nebo jí bylo od tohoto pojištění odstoupeno
- 5.8. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Totéž platí pro pojistné události, které vznikly až po této úhradě, ale příčina jejich vzniku je před touto úhradou. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.
- v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
 - v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedenému události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
 - při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;
 - jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
 - přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
 - poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
 - při profesionálním provozování sportu;
 - při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
 - pro léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
 - z důvodu léčení alkoholismu nebo toxikomanie;
 - z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
 - v souvislosti s léčením v léčebnách dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v lázeňských zařízeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s pracovní neschopností vystavenou z důvodu doprovodu či ošetřování osoby blízké;
 - pro pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s normálním, abnormálním a předčasným porodem, rizikovým těhotenstvím, potratem, léčením neplodnosti vč. umělého oplodnění, při těhotenských vyšetřeních a onemocněních souvisejících s těhotenstvím (gestózy);
 - v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řidičského oprávnění.

Tento seznam výluk není úplný a výlučky, omezení pojistného plnění se mohou vyskytovat i na jiných místech v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

Článek 6 Pojistná částka

- 6.1. V případě obnosového pojištění je pojistnou částkou výše denní nebo měsíční dávky stanovená v pojistné smlouvě.
- 6.2. V případě **škodového pojištění** se výše pojistné částky stanoví z dosaženého čistého příjmu pojištěného za poslední zdaňovací období před vznikem, případně změnou pojištění. Pojistitel je v případě **škodového pojištění** oprávněn při uzavření pojištění i při likvidaci pojistných událostí zkoumat výši příjmu pojištěného.
- 6.3. V případě škodového pojištění za každý den pracovní neschopnosti, za který pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění, plní pojistitel výši sjednané denní dávky, nejvýše však do výše pojistitelné denní dávky.
- 6.4. Pojistitelnou denní dávkou u **škodového pojištění** se rozumí skutečná ztráta na výdělku pojištěného připadající na jeden kalendářní den. Ztráta se vypočítá ze součtu čistých příjmů pojištěného za posledních 12 měsíců, resp. za poslední účetní rok před vznikem pojištění nebo pojistné události sníženého o nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti. Jedná se např. o dávky sociálního pojištění, platby od zaměstnavatele nebo od všech pojistitelů, odškodnění pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání, apod.
- 6.5. Přesáhne-li v **případě škodového pojištění** pojistná částka pojistitelnou denní dávku, je pojistitel oprávněn pojistnou částku upravit (snížit) dle skutečných poměrů.

Článek 7 Výlučky

- 7.1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:

- 7.2.1. Pojistitel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
- za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do data oznámení škodné události (s výjimkou případů uvedených v čl. 11.6.);
 - za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl lékařské vyšetření lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy a uvedení důvodu nedostavil nebo se nenechal lékařem vyšetřit;
 - za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, zvláště pak pokud se prokázalo, že pojištěný v době pracovní neschopnosti vykonává zaměstnání či jinou výdělečnou činnost (i činnost řídicí nebo kontrolní) či nedodržuje léčebný režim;
 - za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel zjistil, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti;
 - za dobu pracovní neschopnosti v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (např. formou výlučky v pojistce či ve smluvním ujednání).
- 7.2.2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

Článek 8 Snížení pojistného plnění

- 8.1. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li

k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícím pojištěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

- 8.2. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění, jestliže měl být pojištěný v době pojistné události zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny (resp. měl hradit vyšší splátku pojistného) nebo provozoval sport či zájmovou činnost, kterou neuvedl při sjednání smlouvy a kvůli které by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny (resp. by platil vyšší splátku pojistného). Pojistitel sníží plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně stanovené výši pojistného se zohledněním vykonávaného povolání, resp. sportu či zájmové činnosti.

Článek 9 Zánik pojištění

Kromě případů stanovených zákonem či uvedených v obecné části VPP UCZ/15, pojištění zaniká:

- 9.1. Marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku.
- 9.2. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém došlo k zániku příjmu pojištěného z výkonu povolání nebo výdělečné činnosti, na jejímž základě bylo, nebo aktuálně je, pojištění sjednáno.
- 9.3. Uplynutím pojistného období, ve kterém vzniká pojištěnému nárok na starobní důchod dle platných předpisů, nejpozději však dosažením 65 let věku pojištěného, není-li ujednáno jinak.
- 9.4. Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/15, pojištění zaniká i v případě výplaty denních dávek za 547 dnů, resp. měsíčních dávek za 18 měsíců, z jedné pojistné události nebo k 1. dni v měsíci následujícím po datu, kdy byl pojištěný uznán invalidním na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu (příp. dnem, kdy byla invalidita uznána zpětně a toto rozhodnutí bylo pojišťovně doručeno).
- 9.5. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém pojištěný přestane vykonávat zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou na návrhu pojištění. Při změně zaměstnání nebo podnikání, případně změně způsobu výdělečné činnosti, nebo při ukončení rodičovské dovolené může pojistník požádat o pokračování pojištění. Pojištění může pokračovat pouze na základě písemného souhlasu pojistitele. V případě ukončení rodičovské dovolené do 3 let od zániku pojištění z důvodu nástupu na rodičovskou dovolenou lze písemně ujednat pokračování pojištění za podmínek platných k datu nástupu na rodičovskou dovolenou.
- 9.6. Smrtí pojistníka, neprojeví-li pojištěný zájem o pokračování pojištění.
- 9.7. Změní-li pojištěný v době trvání pojištění trvalé bydliště na bydliště nacházející se mimo území České republiky.

Článek 10 Změny pojištění

- 10.1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
- 10.2. Vznikne-li při změně zaměstnání či výdělečné činnosti nebo zájmové činnosti pojištěného právo hradit nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti následující po datu, kdy se o takové změně dověděl.
- 10.3. Je-li v případě škodového pojištění denní dávka na základě skutečností zjištěných při likvidaci škodné události přizpůsobena (snížena) podle skutečných poměrů a pojistné plnění poskytováno v této výši, upraví pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti pojistného, nebylo-li ujednáno jinak.

Článek 11 Práva a povinnosti účastníků pojištění

Kromě povinností stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách - obecná část - UCZ/15 jsou pro pojistníka a pojištěného stanoveny tato další práva a povinnosti:

- 11.1. Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání či výdělečné činnosti, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu, apod. V případě poklesu příjmu oproti příjmům, na základě kterých bylo pojištění sjednáno, v posledních 12 měsících o více jak 20 %, oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
- 11.2. Pojištěný je povinen léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
- 11.3. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady spojené s tímto vyšetřením. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další pojistné plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí.
- 11.4. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráv zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením nebo místním šetřením pojistitele s možností zadokumentování pomocí audiovizuální techniky. Pojistitel je oprávněn požadovat doložení potřebných lékařských zpráv i v případě smrti pojištěného.
- 11.5. Při pojistné události v případě škodového pojištění musí pojištěný doložit výši čistého příjmu, a to způsobem určeným pojistitelem. Dále je na výzvu pojistitele pojištěný povinen předložit další požadované doklady (např. doklad o plnění od jiných pojistitelů, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.).
- 11.6. Pojištěný je povinen do konce karenční lhůty od počátku trvání pracovní neschopnosti oznámit škodnou událost. Je-li oznámení škodné události provedeno až po uplynutí karenční lhůty, pak se za první den pracovní neschopnosti považuje ve smyslu těchto podmínek den, kdy bylo ohlášení pojistiteli prokazatelně doručeno, přičemž karenční lhůta se v tomto případě znovu neuplatňuje. Výjimku z této povinnosti pojištěného tvoří pouze případy, kdy vzhledem ke zdravotnímu stavu nebylo možno škodnou událost oznámit.
- 11.7. Při pracovní neschopnosti delší než tři týdny je pojištěný povinen v pravidelných 14-ti denních intervalech předkládat pojistiteli lékařem potvrzený příslušný tiskopis o trvání pracovní neschopnosti, a to počínaje dnem uznání práce neschopného, pokud pojistitel nestanoví jinak.
- 11.8. Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti, kromě odůvodněných případů (např. hospitalizace či za výslovného souhlasu svého ošetřujícího lékaře), v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti, a to na území ČR, nedohodne-li se s pojistitelem jinak.
- 11.9. Pojištěný je povinen dostavit se ve stanoveném termínu k lékařskému vyšetření k pojistitelem určenému lékařem a nechat se vyšetřit.
- 11.10. Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného a při porušení povinností je oprávněn snížit pojistné plnění.

Článek 12 Výklad pojmu

- 12.1. Pracovní neschopností se rozumí stav, kdy pojištěný nemůže z lékařského rozhodnutí pro nemoc nebo úraz žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání či výdělečnou činnost (uvedené v návrhu na pojištění), vč. řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne.
- 12.2. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.
- 12.3. Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti

- nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.
- 12.4. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy jeví vhodným k obnovení zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
- 12.5. Karenční lhůtou se rozumí v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje plnění.
- 12.6. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.
- 12.7. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. hernií (výhřezů) meziobratlových plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
- 12.8. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

Článek 13 **Závěrečná ustanovení**

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 12. 2018.