

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU A/NEBO HOSPITALIZACE Z DŮVODU ÚRAZU

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. července 2024.
- 1.2 Pojištění chirurgického zákroku a/nebo hospitalizace z důvodu úrazu (dále jen „SDBR-A“ se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění 1.5 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění chirurgického zákroku a/nebo hospitalizace z důvodu úrazu poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.
- 1.4 Pojištění SDBR-A je možné sjednat samostatně, nebo jako připojištění k životnímu nebo neživotnímu připojištění.

Co je důležité

Pojištění chirurgického zákroku se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.5), a to i pokud je sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je úraz pojištěného vyžadující hospitalizaci nebo chirurgický zákrok.
- 2.2 Pojistnou událostí pojištění pro případ chirurgického zákroku je chirurgický zákrok z důvodu úrazu pojištěného, provedený v době platnosti pojištění daného pojištěného, který je uveden v Oceňovací tabulce (Příloha těchto ZPP SDBR-A). Za pojistnou událost uzná pojišťovna také chirurgický zákrok, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce, pokud je srovnatelný s některým zákrokem uvedeným v této tabulce.
- 2.3 Pojistnou událostí pojištění pro případ hospitalizace je hospitalizace pojištěného, tj. přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu, nejméně přes 1 noc.
- 2.4 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z pojištění pro případ chirurgického zákroku je trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu do dne pojistné události, tzn., že pojištěnému náleží pojistné plnění jen za chirurgické zákroky provedené po dobu platnosti pojištění SDBR-A.
- 2.5 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z pojištění pro případ hospitalizace je trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu, pro které byl pojištěný následně hospitalizován, do okamžiku pojistné události pokud k této hospitalizaci došlo v období prvních 12 měsíců od okamžiku úrazu.

- 2.6 Za jednu pojistnou událost se považují následné hospitalizace v důsledku stejného úrazu, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 12 měsíců.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 10.3 a v článku 11 VPPSNP.

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář), nejpozději však do 30 dnů od ukončení chirurgického zákroku.**
- 2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zprávu Policie ČR, atd.).**
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.**
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.**

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ROZŠÍŘENÍ O POJIŠTĚNÍ REKONVALESCENCE NÁSLEDUJÍCÍ PO HOSPITALIZACI Z DŮVODU ÚRAZU

- 3.1 V pojistné smlouvě lze ujednat rozšíření pojištění o pojištění rekonvalescence následujícího po hospitalizaci z důvodu úrazu kryté touto pojistnou smlouvou (dále jen „R“).
- 3.2 Pojištění R se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění 1.5 (dále jen „VPPNP“).
- 3.3 Pojistným nebezpečím tohoto pojistného krytí R je úraz pojištěného vyžadující hospitalizaci a následnou rekonvalescenci.
- 3.4 Pojistnou událostí je rekonvalescence pojištěného po jeho hospitalizaci z důvodu úrazu.

4 ODKLADNÁ LHŮTA

- 4.1 U pojištění hospitalizace z důvodu úrazu může být stanovena odkladná lhůta. Její délka je dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 4.2 V případě, kdy bude pojištěný hospitalizován ze stejného důvodu a doba uplynulá mezi předchozí a současnou hospitalizací bude delší než 12 měsíců, považuje se tato hospitalizace za novou pojistnou událost, u které se znovu uplatní odkladná lhůta.

5 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 5.1 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady, nejpozději však do 30 dnů od události, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění.
- 5.2 Pojištěný je povinen co možná nejdříve poté, co došlo k úrazu vyhledat lékaře a řídit se jeho

pokyny. Pojišťovna nepřizná pojistné plnění za jakékoliv následky vzniklé z důvodu nevyhledání lékaře nebo nedodržování jeho pokynů nebo v důsledku nepoužití zařízení nebo prostředků, které byly lékařem předepsány.

- 5.3 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného.

6 POJISTNÉ PLNĚNÍ

(KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 6.1 V případě pojistné události chirurgického zákroku vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednaná ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 6.2 Příslušné procento odpovídá povaze a rozsahu chirurgického zákroku a je uvedeno v Oceňovací tabulce. V případě, že chirurgický zákrok není v Oceňovací tabulce uveden, stanoví jeho ohodnocení lékař pojišťovny s přihlédnutím k ohodnocení chirurgickému zákroku uvedenému v Oceňovací tabulce, který je svou povahou a stupněm obtížnosti danému zákroku nejbližší.
- 6.3 Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude pojistné plnění přiznáno jen za zákrok s nejvyšším procentním ohodnocením. Výše pojistného plnění za chirurgické zákroky provedené z důvodu stejného úrazu může dosáhnout maximálně 100 % pojistné částky sjednané pro toto pojištění.
- 6.4 V případě pojistné události hospitalizace vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění, které se stanoví jako násobek částky sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a počtu nocí hospitalizace, po které se pojištěný zdržoval v nemocnici po uplynutí čekací doby sjednané v pojistné smlouvě.
- 6.5 Pojišťovna vyplatí celkem z jedné pojistné události z pojištění hospitalizace nejvýše částku odpovídající násobku sjednané denní dávky a 365 nocí.
- 6.6 V případě pojistné události rekonvalescence vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění, které se stanoví jako násobek částky sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a doby rekonvalescence.
- 6.7 Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je denní dávka rekonvalescence stanovena jako polovina denní dávky sjednané pro pojištění hospitalizace.
- 6.8 Doba rekonvalescence je stanovena jako 2násobek počtu nocí trvání hospitalizace, po které rekonvalescence následuje, bez ohledu na skutečné trvání rekonvalescence.
- 6.9 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

7 POJISTNÁ DOBA A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

(JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 7.1 Pojistná doba je sjednána v pojistné smlouvě.
- 7.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby životního pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- 7.3 Počátek pojištění každého jednotlivého pojištěného je stanoven na 0:00 hodin dne, kdy byl uveden v přehledu pojištěných, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

8 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

8.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

9 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

9.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- a) vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
- b) v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností,
- c) tělesných poranění nebo nemocí, které existovaly před datem platnosti tohoto pojištění,
- d) chirurgického odstranění nosních a krčních mandlí včetně hospitalizace po dobu prvních 180 (sto osmdesáti) dní platnosti pojistné smlouvy,
- e) kosmetické nebo plastické chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém touto pojistnou smlouvou,
- f) běžného lékařského vyšetření nebo kontroly v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování, ultrazvuková vyšetření a zákroky,
- g) zubního ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
- h) léčby nemocí způsobených alkoholovou nebo drogovou závislostí, nervové nebo mentální (duševní) poruchy nebo ozdravné pobyty,
- i) léčby nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, lázních a podobných zařízeních,
- j) způsobených požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,

9.2 Pojistná událost nenastává, pokud hospitalizace nastala, nebo chirurgický zákrok byl proveden, v souvislosti s léčbou nebo doléčením:

- a) v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče,
- b) v nemocnici, která neužívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,
- c) v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.

10 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

10.1 **Chirurgický zákrok** – operace/chirurgický výkon, který je proveden lékařem v lokální nebo v celkové anestezii, přičemž se jedná o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pojištěného, nebo výkon který vede k odstranění okolností, hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností. Pro toto pojištění je chirurgickým zákrokem i konzervativní léčení zlomenin a popálenin uvedených v Oceňovací tabulce. Chirurgickým zákrokem však není konzervativní léčba měkkých tkání (např. vazů, svalů, atd.).

10.2 **Nemocnice** – znamená zdravotnické zařízení, které:

- a) má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
- b) poskytuje především lůžkovou péči,
- c) má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,

- d) má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
- e) není ošetrovatelskou, rekonvalescentní, rehabilitační nebo geriatrickou jednotkou nemocnice, ve které je pacient odkázaný na ošetrovatelskou službu, péči spojenou s léčbou alkoholové nebo drogové závislosti, a není především zotavovnou, domovem důchodců apod.,
- f) není bydlištěm pojištěného.

10.3. **Odkladná lhůta** – minimální počet dnů hospitalizace z důvodu úrazu, po kterou musí hospitalizace trvat, aby nastala pojistná událost ve smyslu těchto pojistných podmínek.

[ZPPSP SDBR-A 1.5]

OCEŇOVACÍ TABULKA:

Pro potřeby tohoto připojištění se za chirurgický zákrok považuje i konzervativní léčení zlomenin a popálenin uvedených v této tabulce.

Popis chirurgického zákroku		Maximální pojistné plnění ve výši % z pojistné částky
Amputace (chirurgická)		
001	Amputace (chirurgická) celé dolní končetiny v kyčli	70 %
002	Amputace (chirurgická) horní končetiny, dolní končetiny ve stehně nebo bérce	50 %
003	Amputace (chirurgická) ruky, předloktí nebo nohy pod hlezenním kloubem (Chopart)	30 %
004	Amputace (chirurgická) prstu ruky či nohy – za každý	10 %
Břícho		
005	Resekce žaludku, resekce střeva	70 %
006	Jiný operační zákrok v dutině břišní provedený klasickým operačním přístupem (laparotomicky) z důvodů diagnostických nebo léčebných, přičemž dva či více chirurgických zákroků prováděných tím samým přístupem se považují za jednu operaci	50 %
Hrudník		
007	Otevření dutiny hrudní sternotomií (kompletní thorakoplastika)	100 %
008	Odnětí plíce (pneumonektomie) celé nebo částečné	70 %
009	Diagnostický či léčebný chirurgický zákrok v dutině hrudní s výjimkou punkce	30 %
010	Bronchoskopie – léčebná (kromě biopsie)	20 %
011	Bronchoskopie – diagnostická	10 %
012	Drenáž dutiny hrudní a odstranění hnisu s výjimkou punkce	10 %
Jícen		
013	Gastroskopie (fibroskopie)	10 %
Klouby		
Při vykloubení vyžadujícím chirurgický výkon na otevřeném kloubu bude počítán maximálně dvojnásobek uvedeného procenta.		
014	Incize kloubu – ramenního, loketního, kyčelního nebo kolenního s výjimkou punkce	25 %
015	Incize kloubu – jiného kloubu s výjimkou punkce	10 %
016	Resekce kloubu, fixace pomocí operace, desartikulace – ramena, kolena, kyčle nebo páteře	75 %
017	Plastika – ramena, kolena, hlezna, lokte či zápěstí	30 %
018	Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – kyčle nebo kolena vyjma česky	15 %
019	Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – ramena nebo lokte, zápěstí či hlezenního kloubu	10 %
020	Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – dolní čelisti, česky, prstu ruky či nohy – za každý	5 %

Konečník		
021	Chirurgické zákroky na konečníku	10 %
Lebka		
022	Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a punkce	100 %
023	Odstanění kosti, dekomprese lbi	60 %
024	Trepanace	30%
Močový a pohlavní aparát		
025	Odnětí ledviny (nefrektomie)	70 %
026	Odstanění varlete nebo nadvarlete (orchidektomie nebo epididymektomie)	25 %
Nos		
027	Operace extranazálních dutin	35 %
028	Operace intranazálních dutin	15 %
Oko		
029	Operace odchlípnutí sítnice – vícečetné postižení	100 %
030	Vyjmutí (enukleace) očního bulbu	40 %
Punkce		
031	Punkce dutiny břišní	10 %
032	Punkce dutiny hrudní, močového měchýře – kromě katetrizace	5 %
033	Punkce kloubů, páteře	5 %
Zlomeniny		
034	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): kosti stehenní, kompresivní zlomeniny obratle (jednoho nebo více)	40 %
035	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): pánve s nutností trakce, obou kostí bérce	30 %
036	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): kosti pažní, kosti holenní	25 %
037	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): dolní čelisti, obou kostí předloktí, pánve bez nutnosti trakce, česky	20 %
038	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): lopatky, klíční kosti, jedné kosti předloktí	15 %
039	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): nosu, dvou a více žeber, hrudní kosti, kostrče, kosti zápěstní či zápěstní, kosti lýtkové, patní, nártní či zánártní	10 %
040	Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): příčných či kloubních výběžků obratle – za každý, jednoho žebra, prstu ruky či nohy – za každý	5 %
041	Konzervativní léčení tříštvých a otevřených zlomenin	výše uvedená procenta u položek 034 - 040 se násobí 1,5krát*
042	Operace zlomenin (chirurgický zákrok přímo na poraněné kosti)	výše uvedená procenta u položek 034 - 040 se násobí 2krát*
*Pozn.: Maximum všech násobků nesmí přesáhnout 100 %.		
Popáleniny		
043	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 27 % a více tělesného povrchu	100 %
044	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 18 % – 26 % tělesného povrchu	60 %
045	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 9 % – 17 % tělesného povrchu	30 %
046	Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících 1 % – 8 % tělesného povrchu	16 %