

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOMERČNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Schváleno Ministerstvem financí pod č. j. 321/2405/1999 dne 6. ledna 1999 s účinností od 7. ledna 1999.

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro komerční zdravotní pojištění, které sjednává Česká Kooperativa pojišťovna, a.s. (dále jen pojistitel), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, a smluvní ujednání.

ČÁST PRVNÍ SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Základní pojmy

Tyto všeobecné pojistné podmínky vymezují následující pojmy:

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojištěný – osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.

Pojistná smlouva – písemnou formou vyhotovený právní dokument vyjadřující konkrétní podmínky pojištění závazné pro obě smluvní strany. Vzniká na základě návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Počátek pojištění – okamžik, se kterým je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy.

Konec pojištění – okamžik zániku účinnosti pojistné smlouvy.

Čekací doba – doba počínající běžet od počátku pojištění, během které pojistitel neplní.

Pojistná doba – doba, na kterou je uzavřena pojistná smlouva.

Výroční den – den stanovený v pojistné smlouvě, který se číslem shoduje s dnem a měsícem počátku pojištění.

Pojistné období – doba jednoho roku ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, resp. doba jednoho roku od výročního dne.

Doba placení pojistného – doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné k uzavřené pojistné smlouvě.

Pojistné – úplata za poskytnutou pojistnou ochranu dohodnutá v pojistné smlouvě.

Pojistná událost – nahodilá událost definovaná těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné plnění – částka, která je podle pojistné smlouvy poskytnuta pojistitelem v případě vzniku pojistné události.

Článek 2 Uzavření pojistné smlouvy

(1) Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně.

(2) Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu. Těmito úkony se rozumí jak dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu pojištěného a případné dotazy na pojistníka, tak i odpovědi na ně. To platí též, jde-li o změnu pojistné smlouvy.

(3) Po uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi písemné potvrzení o tom, že smlouva byla uzavřena (pojistku). Dojde-li během trvání pojištění ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její opis. Vydáním opisu pojistky pozbývají originál pojistky nebo její dříve vydané opisy platnosti.

(4) Dojde-li v době mezi uzavřením pojistné smlouvy a doručením pojistky ke změně rizika, které je předmětem pojištění, je povinností pojištěného nebo pojistníka tuto skutečnost pojistiteli ihned oznámit.

Článek 3 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav

(1) Pojištěný, příp. pojistník jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy pojistitele. Pravdivé a úplné zodpovězení dotazů a uvedení údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy. To platí též, jde-li o změnu pojistné smlouvy.

(2) Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy i při vyřizování pojistné události, a to na základě zpráv vyžádaných se souhlasem pojištěného od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí nebo léčí, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí.

(3) Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.

(4) Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem toho, jehož zdravotního stavu se to týká.

(5) Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný nebo pojistník i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba, např. zprostředkovatel.

V případě nepravdivosti nebo neúplnosti uvedených údajů může pojistitel za předpokladů uvedených v příslušných ustanoveních občanského zákoníku a těchto pojistných podmínkách přiměřeně snížit pojistné plnění, poskytnout pojistného plnění zcela odmítnout nebo od pojistné smlouvy odstoupit.

Článek 4 Rozsah a územní platnost pojištění

(1) Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, jejích dodatků, těchto všeobecných pojistných podmínek a z platných právních předpisů.

(2) Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území České republiky.

(3) Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 5 **Pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění**

(1) Pojistná smlouva se uzavírá na dobu jednoho roku a její platnost je každoročně ve výroční den automaticky prodloužována, pokud není písemně vypovězena v souladu s ustanovením čl. 10, odst. 1 a 5.

(2) Pojistná doba je uvedena v pojistné smlouvě.

(3) Pojištění začíná dnem sjednaným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojištění končí zánikem účinnosti pojistné smlouvy.

Článek 6 **Čekací doby**

(1) Právo na plnění z titulu uzavřené pojistné smlouvy vzniká teprve po uplynutí čekacích dob.

(2) Čekací doby počínají běžet od počátku pojištění.

(3) Základní délka čekací doby činí tři měsíce.

(4) V případě pojistné události vzniklé v důsledku úrazu nebo akutní infekční nemoci, k nimž došlo nejdříve v den počátku pojištění, se čekací doba neuplatňuje.

(5) Zvláštní čekací doba v délce 9 měsíců je stanovena pro případ hospitalizace a pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem.

(6) Zvláštní čekací doba v délce 6 měsíců je stanovena pro stomatologické výkony nehrazené zcela nebo zčásti z veřejného zdravotního pojištění a pro případ hospitalizace při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie.

(7) U novorozenců začíná pojistná ochrana bez čekací doby, pokud v den narození dítěte má jeden z rodičů toto pojištění s pojistitelem sjednáno alespoň tři měsíce a novorozené dítě je do pojištění přihlášeno během prvních dvou měsíců života.

Článek 7 **Změna pojištění**

Pokud se účastníci dohodnou o změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojistné smlouvy. Pro zvýšená nebo nově zahrnutá rizika začínají čekací doby podle ustanovení článku 6 znovu běžet od data změny.

Článek 8 **Pojistné**

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Výše pojistného se určuje podle kalkulačních zásad stanovených pojistitelem. Pojistitel může, nikoliv však se zpětnou účinností, upravit sazby pojistného na základě aktuálních početních podkladů. Pojistitel může nejvýše jednou během kalendářního roku, nikoliv však se zpětnou účinností, upravit sazby pojistného na základě vyhodnocení kalkulovaného a skutečného škodního průběhu pojištění.

(2) Pro stanovení výše pojistného je určující pohlaví a věk pojištěného. Za vstupní věk pojištěného se považuje věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

(3) Pojistitel upraví pojistné od výročního dne počátku pojištění v roce, v němž osoba, která byla pojištěna jako nezletilá, dosáhne zletilosti.

(4) Jestliže pojistník při uzavírání pojistné smlouvy uvedl nesprávné údaje o sobě nebo o pojištěném, v důsledku čehož byly chybně stanoveny pojistně-technické parametry mající vliv na výši pojistného, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo zapláceno, ke správné výši pojistného.

(5) Pojistník je povinen platit pojistné ve smyslu § 796 občanského zákoníku ve lhůtách stanovených v pojistné smlouvě.

(6) Případné nedoplatky pojistného je pojistitel oprávněn odečíst si od vypláceného pojistného plnění. Případné přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další období nebo je vrátí pojistníkovi.

(7) Případné přebytky pojistného může pojistitel použít ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení pojistného.

Článek 9 **Důsledky neplacení pojistného**

(1) Není-li pojistné uhrazeno ve lhůtě stanovené § 801 občanského zákoníku, zanikne pojištění uplynutím těchto lhůt bez náhrady.

(2) Lhůty stanovené v § 801 občanského zákoníku mohou být před tím, než uplynou, písemnou dohodou prodlouženy.

(3) Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

Článek 10 **Zánik pojištění**

(1) Pojištění zanikne výpovědí pojistníka ke konci pojistného období. Výpověď musí být pojistiteli doručena alespoň 6 týdnů před jeho uplynutím.

(2) Pojistitel nemůže pojištění vypovědět po uplynutí dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy.

(3) Pokud pojištění zanikne odstoupením od smlouvy podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistník je povinen vrátit pojistiteli vše, co bylo ze smlouvy plněno.

(4) Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku pojištění nevrací.

(5) Pokud pojistitel zvýší sazby pojistného, pojistník může vypovědět pojistnou smlouvu k nejbližšímu výročnímu dni bez dodržení výpovědní lhůty dle odst. 1 tohoto článku.

(6) Pojištění zanikne smrtí pojištěného.

(7) Pojištění zanikne dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště na území České republiky.

Článek 11 **Výluky z pojištění**

(1) Pojistitel neplní v těchto případech:

- za pojistné události, které vznikly v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou nebo při aktivní účasti pojištěného na občanských nepokojích,
- za pojistné události, které vznikly v souvislosti s úmyslným sebepoškozením, sebevraždou pojištěného a pokusem o ni,
- pokud pojištěný utrpěl úraz při výkonu profesionální sportovní činnosti.

(2) Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel neplní za pojistné události, které vznikly v důsledku

- účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujezdce motorového vozidla na závodech či soutěžích nebo při přípravě na ně,
- výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku (s výjimkou výkonu této činnosti jako povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad),
- létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu, létání v balónech a při seskocích a letech s padákem z letadel i výšin,
- výkonu horolezeckého sportu.

Článek 12 **Omezení pojistného plnění**

(1) Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění až o jednu polovinu

- utrpěl-li pojištěný úraz nebo onemocněl-li v souvislosti se svým jednáním, pro které byl pravomocně odsouzen,
- utrpěl-li pojištěný úraz nebo onemocněl-li v souvislosti s požitím alkoholu nebo návykových látek nebo se zneužitím léků.

(2) Bylo-li jednání pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen, úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné a okolnosti takového případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.

ČÁST DRUHÁ ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

Článek 13 Druhy pojištění

- (1) Pojistitel v rámci komerčního zdravotního pojištění sjednává
- pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici v důsledku nemoci nebo úrazu,
 - pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti vzniklé v důsledku nemoci nebo úrazu,
 - pojištění stomatologické péče,
 - pojištění prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu.

(2) Pojistitel může sjednávat i jiné druhy komerčního zdravotního pojištění. Není-li takové pojištění upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ustanovení těch podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

(3) Pro to, zda jsou sjednány všechny druhy pojištění uvedené v odst. 1 tohoto článku nebo jen některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy.

Článek 14 Povinnosti pojištěného

(1) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat lékařem stanovený léčebný režim, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení a poskytovat součinnost při hospitalizaci a kontrole průběhu léčebného procesu.

(2) Kdo má právo na plnění, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, dát pravdivé vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejích následků a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá.

(3) Uzavření pojistné smlouvy u jiného pojistitele na pojistná rizika krytá pojistnou smlouvou komerčního zdravotního pojištění nebo rozšíření rozsahu tohoto pojištění u jiného pojistitele je pojistník povinen pojistiteli oznámit.

(4) Pojištěný je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu

- každou změnu zaměstnání, oblasti podnikání, zájmové činnosti,
- příznání starobního důchodu, plného nebo částečného invalidního důchodu.

(5) Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v odst. 1 až 4 tohoto článku podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, je pojistitel oprávněn plnění ze smlouvy snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

Článek 15 Pojistné plnění

(1) Z komerčního zdravotního pojištění poskytne pojistitel pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění, na základě písemného oznámení o vzniku pojistné události pojistné plnění

- za dobu pracovní neschopnosti nebo za dobu hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu ve výši součinu denní dávky sjednané v pojistné smlouvě a počtu dní pracovní neschopnosti nebo hospitalizace, za které má být plněno,
- za skutečně vynaložené náklady na stomatologickou péči nebo prostředky zdravotnické techniky za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.

(2) O poskytnutí plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, v souladu se smluvními ujednáními a na základě dokladů předložených pojištěným.

(3) Pojistitel je povinen poskytnout plnění teprve tehdy, jestliže mu byly předloženy veškeré doklady, které vyžadoval. Tyto doklady si pojistitel může ponechat.

(4) Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené doklady i vyžadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitel je též oprávněn složit pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím plnění z pojistné smlouvy.

(5) Pokud pojistitel podle čl. 3 odst. 2 nařídí přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určí, a pokud pojištěný toto přezkoumání odmítne (k vyšetření se nedostaví nebo se vyšetřit nenechá), není pojistitel do doby, než pojištěný určené vyšetření podstoupí, povinen plnit.

(6) Trvá-li pracovní neschopnost pojištěného nebo jeho hospitalizace déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout zálohu na pojistné plnění.

Článek 16 Denní dávka při pobytu v nemocnici

A. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku nemoci nebo úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná (dále jen hospitalizace).

Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a to za podmínek stanovených v čl. 6 odst. 5 a čl. 16 oddíl B odst. 5.

(2) O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.

B. Rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění

(1) Výše pojistného plnění vyplývá z ujednání pojistné smlouvy pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici.

(2) Plnění se poskytne v případě hospitalizace pojištěného v lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a jejíž provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

(3) Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytne za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná, a to bez časového omezení, pokud v dalších ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek nebo smluvních ujednání není uvedeno jinak.

(4) Počet dní pobytu v nemocnici je dán počtem půlnocí, které zde pojištěný stráví.

- (5) Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění je omezena v případě
- hospitalizace při porodu na 10 dní,
 - hospitalizace v důsledku onemocnění souvisejících s těhotenstvím na 20 dní pro každé těhotenství.

C. Výluky z pojištění

Pojistitel neplní v těchto případech

- při hospitalizaci v nemocničních zařízeních, která pojistitel vyloučil z pojistného krytí, a to v případě, že k pojistné události došlo poté, co pojistitel o této výluce pojištěného písemně informoval,
- při hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, zvláštních dětských zařízeních a rovněž při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovnách vojenských útvarů,
- při hospitalizaci v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
- při hospitalizaci ve vězeňských nemocnicích,
- při hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- při léčebném pobytu pojištěného v léčebnách alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti,
- při hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
- při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- při léčebném pobytu v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních a ústavech,
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Článek 17 Denní dávka při pracovní neschopnosti

A. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je vznik pracovní neschopnosti lékařem vystavené pro nemoc nebo úraz pojištěného, která nastala za trvání pojištění.

(2) Za pracovní neschopnost ve smyslu těchto všeobecných pojistných podmínek se považuje stav, kdy pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost ani nevykonává řídicí a (nebo) kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.

B. Rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění

(1) Výše pojistného plnění vyplývá ze smluvně dohodnuté denní dávky.

(2) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který je lékařem stanoven jako počátek pracovní neschopnosti, nejdříve však ode dne, který je stanoven v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena (plnění náleží i za tento den).

(3) Pojistitel plní maximálně za 365 dní trvání jedné pracovní neschopnosti.

(4) Délka pracovní neschopnosti musí odpovídat rozsahu a povaze nemoci nebo úrazu pojištěného.

C. Výluky z pojištění

Pojistitel neplní v těchto případech

- při pracovní neschopnosti v souvislosti s rizikovým těhotenstvím, hrozcím potratem, předčasným porodem nebo porodem,
- po dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek a po dobu další mateřské dovolené. U pojištěné osoby, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství, platí výluka z pojištění i po dobu, po kterou by podle zákonných předpisů peněžitou pomoc v mateřství pobírala,
- při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti,
- při léčebném pobytu v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních a ústavech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas,
- pokud se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště, kromě těch případů, kdy
 - je v lékařsky nutném nemocničním ošetření nebo
 - opustí místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře nebo
 - pojištěný je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud se se souhlasem ošetřujícího lékaře zdržuje v místě přechodného bydliště.

Článek 18 Pojištění stomatologické péče

A. Pojistná událost

Pojistnou událostí je poskytnutí stomatologické péče, která není hrazena nebo je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

B. Rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění

(1) Výše a rozsah pojistného plnění jsou stanoveny v pojistné smlouvě.

(2) Pojistitel nehradí náklady ošetření chrupu hrazené veřejným zdravotním pojištěním. U léčebných stomatologických výkonů, zubních náhrad a u výkonů v čelistní ortopedii a čelistní chirurgii částečně hrazených veřejným zdravotním pojištěním je pojistitel povinen plnit pouze tu část, kterou veřejné zdravotní pojištění nehradí.

(3) Pojistitel může vyloučit z pojistného krytí ošetření chrupu provedené určitými stomatology. K účinnosti tohoto opatření musí pojistitel s vyloučením určitého stomatology seznámit pojištěného před provedením ošetření.

(4) Při ošetření chrupu příbuzným pojištěného v řadě přímé (manžel/ka, děti, rodiče) je pojistné plnění omezeno na úhradu prokázaných věcných nákladů.

(5) Přesahuje-li ošetření chrupu rozsah z lékařského hlediska nezbytné nutný, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

(6) V případě plnění více pojistitelů z téže pojistné události, plní pojistitel pouze v poměru částky, kterou je povinen plnit podle své smlouvy, k částkám, které jsou úhrnem povinni plnit všichni pojistitelé.

(7) Má-li pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetí osobě, je povinen tento nárok až do výše poskytnutého pojistného plnění pojistiteli písemně postoupit. Vzdá-li se pojištěný tohoto nároku či práva, které tento nárok zajišťuje, bez souhlasu pojistitele, není pojistitel povinen plnit až do výše, v jaké by pojištěný byl býval mohl získat od třetí osoby náhradu.

Článek 19 Pojištění prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu

A. Pojistná událost

Pojistnou událostí je vynaložení nákladů na nákup nebo pronájem lékařem předepsaných prostředků zdravotnické techniky nehraných zcela nebo zčásti z veřejného zdravotního pojištění, které pojištěný potřebuje v důsledku úrazu, k němuž dojde nejdříve v den počátku pojištění.

B. Rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění

(1) Výše a rozsah pojistného plnění jsou stanoveny v pojistné smlouvě.

(2) Pojistitel nehradí náklady na prostředky zdravotnické techniky hrazené veřejným zdravotním pojištěním. U prostředků zdravotnické techniky, které jsou částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, je pojistitel povinen plnit pouze tu část, kterou veřejné zdravotní pojištění nehradí. V případě pronájmu prostředku zdravotnické techniky se plní za tento pronájem, maximálně však do výše kupní ceny prostředku.

(3) V případě plnění více pojistitelů z téže pojistné události, plní pojistitel pouze v poměru částky, kterou je povinen plnit podle své smlouvy, k částkám, které jsou úhrnem povinni plnit všichni pojistitelé.

(4) Má-li pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetí osobě, je povinen tento nárok až do výše poskytnutého pojistného plnění pojistiteli písemně postoupit. Vzdá-li se pojištěný tohoto nároku či práva, které tento nárok zajišťuje, bez souhlasu pojistitele, není pojistitel povinen plnit až do výše, v jaké by pojištěný byl býval mohl získat od třetí osoby náhradu.

Článek 20 Dynamizace komerčního zdravotního pojištění

V závislosti na vývoji míry inflace v makroekonomickém prostředí je ve smlouvách komerčního zdravotního pojištění pojistitel oprávněn upravovat výši pojistných částek a jim odpovídající výši pojistného, a to podle zásad dohodnutých se souhlasem pojistníka v pojistné smlouvě.

Článek 21 Závěrečná ustanovení

(1) Pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak, provádějí se všechny platby pojistníka i pojistitele související s pojištěním v měně platné na území České republiky.

(2) Jakýkoliv soudní spor vyplývající z komerčního zdravotního pojištění bude řešen u příslušného soudu v České republice podle právních předpisů platných na území České republiky.

(3) Od všech ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit s výjimkou ustanovení článků 2, 3, 4 odst. 2 a 3, článku 8 odst. 1, 4, 5, 6, 7, článků 9, 10, 11 odst. 2, článku 12 odst. 1, od kterých se lze odchýlit, jen pokud je to ku prospěchu pojištěného.