

Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění preventivní péče

Úvodní ustanovení

Připojištění preventivní péče (dále jen připojištění) je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/ZA/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, které tvoří nedílnou součást.

Článek 1

Všeobecná ustanovení

Připojištění se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 2

Předmět a rozsah připojištění

2.1. Předmětem připojištění jsou:

- organizace zprostředkování zdravotnických vyšetření, která jsou uvedena v čl. 4 těchto podmínek, v síti smluvních zdravotnických zařízení pojistitele na území České republiky;
- případně další služby definované v pojistné smlouvě.

2.2. Rozsah připojištění je určen v pojistné smlouvě.

2.3. Připojištění je možno sjednat pro osoby ve věku do 60 let, které mají trvalé bydliště v České republice. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Změní-li pojištěný v době připojištění trvalé bydliště mimo území České republiky, připojištění zaniká.

2.4. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na pojistné události, které nastanou v době trvání připojištění.

Článek 3

Pojistné

3.1. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě

Článek 4

Pojistná událost, Organizace zdravotních prohlídek

Pojistnou událostí je v souvislosti se zdravotním stavem pojištěného vyvolaná potřeba získání informací o zdravotním stavu pojištěného v rámci Organizace zdravotních prohlídek, jak je definováno níže.

4.1. Organizace zdravotních prohlídek v rozsahu „BAZAL“

Screeningové vyšetření v rozsahu BAZAL zahrnuje:

- laboratorní vyšetření krve - vyšetření hladiny krevního cukru, celkový cholesterol, jaterní soubor (ALT,AST, Bilirubin), vyšetření ionogramu (Na,K,Cl), krevní obraz a sedimentace erytrocytů – 1x za pojistné období;
- vyšetření moče a močového sedimentu – 1x za pojistné období;
- základní interní vyšetření a vyhodnocení nálezů internistou – 1x za pojistné období;
- EKG vyšetření s popisem a vyhodnocení výsledku internistou 1x za pojistné období.

4.2. Organizace zdravotních prohlídek v rozsahu „STANDARD“

Screeningové vyšetření v rozsahu STANDARD zahrnuje:

- laboratorní vyšetření krve - vyšetření hladiny krevního cukru, celkový cholesterol, jaterní soubor (ALT,AST, GMT, Bilirubin), vyšetření ionogramu (Na,K,Cl), krevní obraz a sedimentace erytrocytů, kreatinin, kyselina močová – 1x za pojistné období;
- vyšetření moče a močového sedimentu – 1x za pojistné období;

- základní interní vyšetření a vyhodnocení nálezů internistou – 1x za pojistné období;
- EKG vyšetření s popisem a vyhodnocení výsledku internistou 1x za pojistné období;
- vyšetření stolice na okultní krvácení (karcinom tlustého střeva) 1x za 2 pojistná období.

4.3. Organizace zdravotních prohlídek v rozsahu „LUX“

Screeningové vyšetření v rozsahu LUX zahrnuje:

- laboratorní vyšetření krve - vyšetření hladiny krevního cukru, jaterní soubor (ALT, AST, GMT, Bilirubin), vyšetření ionogramu (Na, K, Cl, Ca, P), krevní obraz a sedimentace erytrocytů, kreatinin, kyselina močová, lipidové spektrum (celkový cholesterol, HDL chol., LDL chol., triglyceridy) vyšetření štítné žlázy (T3, T4, TSH) – 1x za pojistné období;
- vyšetření moče a močového sedimentu – 1x za pojistné období;
- základní interní vyšetření a vyhodnocení nálezů internistou – 1x za pojistné období;
- EKG vyšetření s popisem a vyhodnocení výsledku internistou 1x za pojistné období;
- vyšetření stolice na okultní krvácení (karcinom tlustého střeva) 1x za 2 pojistná období;
- bicyklová ergometrie (zátěžové EKG) – 1x za 2 pojistná období.

4.4. Organizace dodatečně volitelných vyšetření

- V1: vyšetření horní poloviny břicha ultrazvukem;
- V2: vyšetření dolní poloviny břicha ultrazvukem;
- V3: vyšetření sono prsou;
- V4: komplexní vyšetření očním lékařem;
- V5: komplexní kineziologické vyšetření;
- V6: vyšetření nádorového markeru – CA15-3 (karcinom prsu u žen) – 1x za 2 pojistná období.
- V7: vyšetření nádorového markeru – PSA (karcinom prostaty u mužů) – 1x za 2 pojistná období
- V8: vyšetření nádorového markeru – CEA (záchyt nádorových onemocnění zažívacího traktu) – 1x za 2 pojistná období

Další případná dodatečně volitelná vyšetření jsou uvedena v pojistné smlouvě.

Článek 5

Další služby

Pojistitel poskytuje případně další služby určené v pojistné smlouvě.

Článek 6

Pojistné plnění

6.1. Pojistním plněním je úhrada nákladů za zdravotní prohlídku pojištěného, a to formou přímého zúčtování dohodnutých nákladů mezi pojistitelem a příslušným smluvním zdravotnickým zařízením, případně smluvním lékařem či jiným dodavatelem služby.

6.2. Úprava výše těchto nákladů dle článku 6.1. se uskuteční zpravidla k 1. dubnu kalendářního roku. V souladu s dohodnutou změnou nákladů zdravotnických služeb se smluvními zdravotnickými zařízeními pak pojistitel uskuteční nový výpočet pojistného a postupuje následně podle článku 7.

6.3. Všechny zdravotní prohlídky požadované pojistníkem nebo pojištěným v rozsahu sjednaného připojištění dle Článku 4. (odstavec 4.1., 4.2., 4.3. a 4.4.), budou provedeny do 14 dnů po objednání prostřednictvím call centra pojistitele v síti smluvních zdravotnických zařízení UNIQA a realizují se v průběhu nejvýše dvou dnů dle možností

klienta. O provedení vyšetření vystaví smluvní zdravotnické zařízení pojištěnému „Závěrečnou zprávu“, jejíž součástí jsou výsledky vyšetření a případné závěry či doporučení. Tato závěrečná zpráva je vystavena co nejdříve, nejpozději však do 14 dnů od posledního vyšetření. Pokud nelze některá sjednaná vyšetření provést z důvodu zdravotního stavu pojištěného, vyznačí to smluvní zdravotnické zařízení v „Závěrečné zprávě“ a v dokumentaci pro pojištěného.

Článek 7 **Úpravy pojistného**

- 7.1. Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku připojištění upravit pojistné, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodního průběhu připojištění, a rovněž podle změny nákladů dle odstavce 6.2.
- 7.2. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku připojištění.
- 7.3. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen to pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, a dále platí původní pojistné nebo když pojistnou smlouvu nevypraví, je oprávněn připojištění k výročnímu dni připojištění vypovědět pojistitel, a to i zpětně.

Článek 8 **Zánik připojištění**

Kromě způsobů zániku připojištění upravených v obecné části všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a v zákoně, připojištění zanikne také:

- a) k výročnímu dni připojištění následujícímu po dni, kdy se pojištěný stane nepojistitelnou osobou podle článku 9 těchto doplňkových pojistných podmínek;
- b) nejpozději k poslednímu dni pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

Článek 9 **Nepojistitelné osoby**

Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje připojištění a jsou z připojištění vyloučeny, se považují osoby v invalidním důchodu, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.

Článek 10 **Účinnost**

Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 11. 2015.