

**Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti,
schválené představenstvem české pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 27.3.2002**

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, které sjednává česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku¹, (dále jen „zákon“), zákona o pojištění ovnictví², tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky“) a smluvní ujednání, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

SPOLUPRÁVNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Působnost a rozsah pojištění

1. V případě pojistné události poskytuje pojistitel smluvně dohodnutou nebo pojistitelnou denní dávku (čl. 10) i pevnou (čl. 14) od určitého dne pracovní neschopnosti, a to při ztrátě na výděleku v důsledku nemoci nebo úrazu, pokud je jimi zapříčiněná pracovní neschopnost.
2. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z pojistné smlouvy.
3. Pojištění je možno sjednat pro osoby, které mají ve smyslu zákona o dani z příjmu³, příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanci“) a pro osoby, které mají pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti („podnikatelé“).
4. Vyšší příjmy dokládají zaměstnanci a podnikatelé společně s ostatními příjmy v čl. 11.
5. Pojistitel má právo osoby, vykonávající určitá povolání, pojistit dle směrnice pojistitele s přihlédnutím (za výkon povolání) nebo je z pojištění vyloučit (tzv. „nepojistitelná povolání“).

Článek 2

Územní platnost pojištění

1. Pojistná ochrana platí na území České republiky.
2. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, pokud se účastníci nedohodnou jinak.

Článek 3

Pojistná doba, počátek a konec pojištění

1. Pojištění se sjednává na dobu jednoho roku a pokud není ke konci pojistného období vypovězeno, prodlužuje se vždy o další rok.
2. Pojištění začíná v 00,00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud účastníci neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, pojištění začíná v 00,00 hodin prvního dne následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.
3. Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.
4. Pojištění končí ve 24,00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění nebo dne, kdy na základě úkon

účastníků nebo skuteností určených tímto pojistnými podmínkami, pojištění zaniklo.

5. Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnuté vzájemné vyrovnání závazků.

6. Pojištění zanikne na základě toho, že účastník (pojistitel nebo pojistník):

- a) písemnou výpovědí ke konci pojistného období, výpověď musí být dána a doručena alespoň šest týdnů před jeho uplynutím,
- b) písemnou výpovědí doručenu do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy, výpověď nelze učinit v případě osmidenní a jejím uplynutím pojištění zanikne,
- c) odstoupením od smlouvy (čl. 33),
- d) odmítnutím plnění ze strany pojistitele (čl. 20).

7. Pojištění zaniká na základě toho, že skutečně:

- a) dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště na území České republiky, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
- b) smrtí pojištěného,
- c) dnem, kdy se pojištěný stal osobou, která nemá žádný příjem (čl. 13), nedohodnou-li se účastníci na přerušování pojištění (čl. 32),
- d) dnem, kdy pojištěný přestane vykonávat povolání, na základě kterého bylo sjednáno pojištění (čl. 14 odst. 2), nedohodnou-li se účastníci na změnu (čl. 31) nebo přerušování pojištění (čl. 32),
- e) dnem, kdy byl pojištěnému přiznáno starobní důchod, sociální důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku ve smyslu zákona o důchodovém pojištění⁴, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 65 let,
- f) dnem, kdy pojištěnému vznikl nárok na výplatu plného invalidního důchodu na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení⁵,
- g) dnem, kdy pojištěnému vznikl nárok na výplatu ústečního invalidního důchodu, pokud se účastníci nedohodnou na změnu pojištění (čl. 31),
- h) uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, nesouhlasil-li pojistník se změnou výše běžného pojistného (čl. 6),
- i) vyplacením pojistného plnění (denní dávky) po dobu 52 týdnů. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti společně s onemocněním nebo léčením následkem úrazu (stejnou diagnózou) sčítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců,
- j) nezaplacením pojistného na první nebo další pojistné období za podmínek a ve lhůtách stanovených zákonem; pojistné do zániku pojištění v tomto případě náleží pojistiteli.

¹ Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění

² Zákon č. 363/1999 Sb., o pojištění ovnictví a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění ovnictví), v platném znění

³ Zákon č. 585/1992 Sb., o dani z příjmu v platném znění

⁴ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění

⁵ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění a další právní předpisy

lánek 4 **Pojistné období**

1. Pojistným obdobím se rozumí dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
2. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, pokud není v pojistné smlouvě ustanoveno, je pojistným obdobím jeden měsíc.

lánek 5 **Pojistné a splatnost pojistného**

1. Pojistné je úplata (cena) za poskytování pojistné ochrany.
2. Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle sazeb stanovených pojistitelem. Pro stanovení výše pojistného je rozhodující pohlaví a věk pojištěného, jeho zdravotní stav, vykonávané povolání (zaměstnání, podnikání nebo jiná samostatná výdělečná činnost) a další aktivity pojištěného (např. výkon sportu).
3. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem po úmrtí pojištěného a narozením pojištěného.
4. Pojistné na první pojistné období je splatné ke dni uzavření pojistné smlouvy. Pojistné na další pojistné období (tzv. „běžné pojistné“) je splatné vždy prvního dne pojistného období.
5. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.
6. Za podmínek stanovených zákonem má pojistitel právo na pojistné do zániku pojištění.
7. Zanikne-li pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo běžné pojistné zapláceno, je pojistitel povinen zbývající část pojistného vrátit.

lánek 6 **Přízpůsobení pojistného**

1. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění a provést odpovídající přízpůsobení sazeb pojistného tímto novým skutečným stavem a stanovit novou vyšší nebo nižší pojistné na další pojistné období.
2. Pojistitel je povinen sdělit pojistníkovi novou stanovenou vyšší nebo nižší pojistné, a to nejpozději ve lhůtách dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
3. Pokud pojistitel ve lhůtách do jednoho měsíce od doručení oznámení dle odstavce 2, neobdrží od pojistníka písemné námitky, že se zvýšením pojistného nesouhlasí, má se zato, že pojistník na návrh pojistitele přistoupil a souhlasí se změnou výše pojistného.
4. Uplatnil-li pojistník ve lhůtách stanovených v odstavci 3 námitky a s vyšší pojistného nesouhlasil, pojištění zanikne (lánek 3), nebylo-li ústně dohodnuto jinak.

lánek 7 **ekací doba**

1. Nárok na pojistné plnění z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti vzniká teprve u pojistné události (tj. pracovní neschopnosti), nastalé po uplynutí ekací doby.
2. Délka ekací doby činí tři měsíce.
3. ekací doba počíná běžet od okamžiku pojištění.
4. Zvýší-li se denní dávka (lánek 10, lánek 14) za trvání pojištění, uplatní se znovu ekací doba k navýšenému rozsahu pojistné ochrany. ekací doba v tomto případě počíná běžet v měsíci následujícím po zvýšení denní

dávky, a to ode dne úmrtí zmnny pojištění (lánek 3).

5. V případě úrazu se ekací doba neuplatňuje za předpokladu, že:
 - a) úraz vyžadoval z lékařského hlediska nezbytnou hospitalizaci a pojištěný byl nejpozději do 24 hodin od vzniku úrazu hospitalizován; to neplatí v případě, bránil-li hospitalizaci lékařky, které pojištěný nemohl ani s vynaložením veškerého úsilí odstranit a pojištěný v rozhodném způsobem doloží pojistiteli existenci těchto lékařek,
 - b) hospitalizace pojištěného trvala nejméně po dobu 2 dnů, přičemž rozhodující je počet nocí strávených v nemocnici (nejméně 2 noci).
6. Pro odpadnutí ekací doby dle odstavce 5 musí být splněny obě podmínky souasně.

lánek 8 **Pojistná událost**

1. Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná pracovní neschopnost pro nemoc nebo úraz osoby, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištění“), a která nastala za trvání pojištění.
2. Pojistnou událostí není pracovní neschopnost, která nastala před počátkem pojištění (lánek 3) a v ekací době (lánek 7).
3. Pojistnou událost je třeba doložit lékařskou zprávou a dokladem o pracovní neschopnosti (lánek 9), jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
4. Pojistná událost vzniká dnem, kdy podle lékařského potvrzení nastala pracovní neschopnost a končí dnem, kdy je podle lékařského potvrzení pracovní neschopnost ukončena.
5. Od počátku pracovní neschopnosti běží tzv. „karenční doba“, po jejímž uplynutí vzniká od smluvního dne pracovní neschopnosti (lánek 17) právo na výplatu denní dávky, trvá-li pracovní neschopnost.
6. Pokud je souasně prokázaná pracovní neschopnost pro více nemocí a nebo léčení následků úrazu, jedná se o jednu pojistnou událost.

lánek 9 **Pracovní neschopnost**

1. Pracovní neschopnost ve smyslu těchto pojistných podmínek nastává při splnění těchto podmínek:
 - a) pojištěný nemůže podle lékařského potvrzení vykonávat pro nemoc nebo úraz a ani nevykonává po předchozí době zaměstnání, podnikatelskou nebo jinou samostatnou výdělečnou činnost (dále jen „povolání“), v etnických a kontrolních činnostech, a to ani po omezenou část dne,
 - b) pojištěnému byl příslušným zdravotnickým zařízením (dále jen „ošetřující lékař“) vystaven doklad o pracovní neschopnosti⁶, vydaný na základě předpisů upravujících lékařskou posudkovou činnost u pojištěných, kteří mají nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění⁷ nebo mu byl ošetřujícím lékařem vydán doklad o pracovní neschopnosti pro pojistitele v případech, kdy pojištěný nemá nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění.
2. Je-li délka pracovní neschopnosti podle stanovené diagnózy dle směrnice pojistitele delší než průměrná

⁶ Potvrzení pracovní neschopnosti

⁷ Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců ve znění pozdějších předpisů

dobu léčeni nemoci nebo následk úrazu, m že stanoví délku pracovní neschopnosti nutné k vylé ení a tím i rozsah pojistného pln ní, léka ur ený pojistitelem.

3. Doklad o vzniku, trvání a ukon ení pracovní neschopnosti vystavený léka em, který je manželem, rodi em, dít em pojišt ného nebo jinou osobou pojišt nému blízkou, nesta í k doložení pracovní neschopnosti dle odst. 1. Tento doklad si také nem že vystavit sám pojišt ný, i když je jinak oprávn n vydávat potvrzení o pracovní neschopnosti.

ROZSAH POJISTNÉHO PLN NÍ

lánek 10

Pojistné pln ní s povahou náhrady škody

1. Výše pojistného pln ní vyplývá ze smluvn dohodnuté denní dávky. Tato výše nesmí p ekro it pojistitelnou denní dávku stanovenou v odst. 2. Pojistitel plní ve výši smluvn dohodnuté denní dávky, nejvýše však ástku pojistitelné denní dávky.

2. Pojistitelná denní dávka je skute ná ztráta na výd lku pojišt ného p ípadající na 1 kalendá ní den. Vypo ítává se ze sou tu istých p íjm (l. 11) dosažených ze zam stnání, podnikání nebo jiné samostatn ýd le né innosti za poslední zda ovací období p ed vznikem pojistné události, od n hož se ode tou další nároky, které pojišt nému náleží z d vodu pracovní neschopnosti. K t mto nárok m pat í veškerá pln ní, která pojišt ný v p ípad pracovní neschopnosti m že nárokovat od zam stnavatele, nemocenského pojišt ní, sociálního pojišt ní nebo od ostatních pojistitel k vyrovnání své ztráty na výd lku nebo jako odškodn ní pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.

3. P í pojistné události nesmí výše vyplácené denní dávky spolu s p íjmy, které náleží pojišt nému od zam stnavatele, nemocenskými dávkami, dávkami ze sociálního pojišt ní, jakož i dalšími nároky, které náleží pojišt nému jako náhrada ušlého výd lku z titulu nemoci nebo úrazu od jiných pojistitel , náhradou ušlého výd lku z d vodu nemoci z povolání nebo z d vodu pracovního úrazu, p ekro it v p epo tu na 1 kalendá ní den istý p íjem pojišt ného.

4. P esahuje-li smluvn dohodnutá denní dávka pojistitelnou denní dávku podle odst. 2 nebo p esahuje-li doba vyplácení mzdy nebo její náhrady smluvn dohodnutý po átek pln ní (l. 17), je pojistitel oprávn n vyšší denní dávky, po átek pojistného pln ní a pojistné p ízp sobit skute ným pom r m.

5. P ízp sobení dle odst. 4 m že požadovat jak pojistitel, tak pojistník. P ízp sobení po íná, i když pojistná událost již nastala, v m síci následujícím po dni, kdy se pojistitel o skute ných pom rech dov d l, a to dnem, který je podle t chto pojistných podmínek rozhodný pro ú innost zm ny pojišt ní (l. 31 odst. 3).

6. P íšet ení pojistné události zjiš uje pojistitel výši pojistitelné denní dávky ze skute ného ístého p íjmu pojišt ného za poslední zda ovací období, které p edcházelo dni vzniku pojistné události.

lánek 11

istý p íjem a jeho dokládání

1. istým p íjmem se pro ú ely tohoto pojišt ní rozumí:

a) p íjem ze závislé innosti a funk ní požitky (zam stnanci) ve smyslu zákona o dani z p íjmu, a to po odpo tu dan z p íjmu, pojistného na sociální

zabezpečení a p ísp vku na státní politiku zam stnanosti, jakož i pojistného na všeobecné zdravotní pojišt ní;

b) p íjem z podnikání a z jiné samostatn ýd le né innosti (podnikatelé) ve smyslu zákona o dani z p íjmu po odpo tu výdaj vynaložených na jejich dosažení, zajišt ní a udržení, po odpo tu dan z p íjmu a pojistného na sociální zabezpečení, p íp vku na státní politiku zam stnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojišt ní, pokud nebyly pojistné a p ísp vek zahrnutý do t chto výdaj ; anebo, pokud je to pro pojišt ného výhodn ější, 25% p íjem z podnikání a z jiné samostatn ýd le né innosti podle zákona o dani z p íjmu.

2. istý p íjem se u zam stnanc dokládá úplným výpisem p íznání k dani z p íjmu⁸ za p edchozí zda ovací období, vydaným a ov eným (otiskem razítka) p íslušným finan ním ú adem nebo potvrzením zam stnavatele o vyú tování dan z p íjmu⁹ za p edchozí zda ovací období. istým p íjmem je díl í základ dan .

3. istý p íjem se u podnikatel dokládá úplným výpisem p íznání k dani z p íjmu⁸ za p edchozí zda ovací období, vydaným a ov eným (otiskem razítka) p íslušným finan ním ú adem. istým p íjmem je díl í základ dan nebo 25% p íjem z podnikání a jiné samostatn ýd le né innosti, je-li to pro pojišt ného výhodn ější.

4. V p ípadech soub hu istých p íjm pojišt ného podle odstavce 1, písm. a) a písm. b), se ísté p íjmy s ítají pouze u pojišt ných, kte í platí pojistné jako podnikatelé.

5. Ke zjišt ní p íjm rozhodných pro výplatu denní dávky je pojišt ný povinen na žádost pojistitele prokázat výši istých p íjm zp sobem vymezeným výše a za tímto ú elem zprostit ml enlivosti instituce, které mohou pot ebné informace poskytnout (zam stnavatelé, finan ní ú ady). Dále je povinen doložit veškerá pln ní, která v d sledku pracovní neschopnosti obdržel od zam stnavatele, nemocenského pojišt ní, d chodového pojišt ní nebo od ostatních pojistitel k vyrovnání své ztráty na výd lku nebo jako odškodn ní pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.

lánek 12

Snížení p íjmu za trvání pojišt ní a jeho d sledky

1. V p ípad , že se istý p íjem pojišt ného sníží dlouhodob o více než 20%, a pokud se nejedná o snížení z d vodu pojistné události ve smyslu l. 8, je pojišt ný a pokud není pojišt ný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník, povinen tuto skute nost oznámit bez zbyte ného odkladu pojistiteli.

2. Za dlouhodobé snížení ístého p íjmu dle odst. 1 se považuje:

a) u zam stnanc pokles ístého p íjmu trvající déle než t í m síce,

b) u podnikatel a osob vykonávajících jinou samostatn ýd le nou innost pokles ístého p íjmu trvající po dobu jednoho z da ovacího období.

3. Zjistí-li pojistitel, že se v pr b hu trvání pojišt ní snížil istý p íjem pojišt ného pod výši, na jejímž základ byla sjednána denní dávka, pak m že bez rozdílu, zda již nastala pojistná událost nebo ne, snížit

⁸ P íznání k dani z p íjmu fyzických osob

⁹ Výpo et (vyú tování) dan z p íjmu fyzických osob

denní dávku a pojistné podle skutečně dosaženého istého p řjmu pojištění.

4. Snížení denní dávky a pojistného dle odst. 3 se uplatní v m síci následujícím po m síci, ve kterém se pojistitel o snížení istého p řjmu dozv d l, a to s ú inností ode dne, který je podle t chto pojistných podmínek rozhodný pro ú innost zm ny pojištění (l. 31 odst. 3).

lánek 13

Ztráta p řjmu a jeho d sledky

1. Stane-li se pojištěný b hem trvání pojištění osobou, která nemá ve smyslu t chto všeobecných pojistných podmínek žádný istý p řjem (l. 11), pojištění zaniká (l. 3), pokud se pojistitel a pojistník nedohodnou na p erušení pojištění (l. 32).

2. Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník jsou povinni ztrátu p řjmu pojištění neprodlen oznámit pojistiteli.

lánek 14

Pojistné plnění s povahou pevné denní dávky

1. Byla-li pojistnou smlouvou sjednána pevná denní dávka, poskytuje pojistitel pevnou denní dávku v dohodnuté výši p i pojistné události, a to od smluvn dohodnutého dne pojistného plnění (l. 17) a k pojistitelné denní dávce dle (l. 10 odst. 2) se nep íhlží. Pojištěný není povinen dokládat istý p řjem dle l.11.

2. Výše pevné denní dávky se stanoví podle sm rnice pojistitele v závislosti na vykonávaném povolání pojištěného v dob uzav ení pojistné smlouvy (tj. zam stnání, podnikání nebo jiné samostatn ýd le né innosti).

3. Výši denní dávky a výši pojistného upraví pojistitel v závislosti na zm n povolání pojištěného, a to v m síci následujícím po m síci, ve kterém se pojistitel o zm n povolání dozv d l. Zm na je ú inná ode dne ú innosti zm ny pojištění ve smyslu t chto pojistných podmínek (l. 31 odst. 3).

4. V p ípad , že pojištěný v dob vzniku pojistné události vykonával jiné povolání než je uvedeno v pojistné smlouv nebo u pojištěného došlo ke zm n povolání, p ípadn ke zm n jiných skute ností, které je povinen pojištěný (pojistník) pojistiteli oznámit (l. 28),

a v d sledku t chto zm n nebylo placeno pojistné ve správné výši, je pojistitel oprávn n snížit pojistné plnění v pom ru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, které byl pojistník povinen platit v d sledku nastalých zm n.

5. Nevykonával-li pojištěný rizikové povolání, za které byla pojistitelem stanovena p írážka a vyšší pojistné, a pojištěný tuto zm nu pojistiteli neoznámil a platil vyšší pojistné než m l platit, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši odpovídající skute nému výkonu povolání bez p íhlédnutí ke sjednanému rizikovému povolání a p eplatek na pojistném nevrací.

6. P estane-li vykonávat pojištěný povolání, na základ kterého bylo sjednáno pojištění a stanovena výše pevné denní dávky, pojištění zaniká za podmínek stanovených v l. 3.

lánek 15

Zm na povolání

1. Každou zm nu povolání (tj. zm nu zam stnání, podnikání nebo jiné samostatn ýd le né innosti) je pojištěný (pojistník) povinen bez zbyte ného odkladu oznámit pojistiteli (l. 28).

2. Pokud zm n povolání odpovídá za azení do jiné profesní skupiny podle sm rnice pojistitele, platné v okamžiku zm ny, provede pojistitel zm nu výše pojistného a denní dávky, a to v m síci následujícím po m síci, kdy se o zm n povolání dozv d l, a s ú inností ode dne, který je podle t chto pojistných podmínek rozhodný pro ú innost zm ny pojištění (l. 31 odst. 3).

lánek 16

Oprávn nost plnění

1. O oprávn nosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a t mito pojistnými podmínkami, smluvními ujednáními a na základ dokument p edložených pojištěným (pojistníkem).

2. Pojistitel si vyhrazuje právo prov ovat p edložené dokumenty, stejn tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborník . Pojistitel je též oprávn n složit pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ješt p ed poskytnutím plnění z pojistné smlouvy.

3. Denní dávka p i pracovní neschopnosti je zaru ena po dobu trvání pojištění; její výplata je asov omezena na 52 týdn pro každou pojistnou událost a kon í nejpozd ji se zánikem pojištění (l. 3).

lánek 17

Po átek plnění

1. Denní dávka p i pracovní neschopnosti se vyplácí od smluvn ur eného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karen ní doby (l. 8).

2. Zam stanec si m že dohodnout v pojistné smlouv jen jeden po átek plnění, který za íná nejd íve následující den po skon ení vyplácení mzdy nebo její náhrady od zam stnavatele. Pokud bude mzda nebo její náhrada vyplácena i po smluvn dohodnutém po átku plnění, povinnost pojistitele plnit za íná až v den, kdy zam stnavatel mzdu nebo její náhradu p estane vyplácet.

lánek 18

Omezení pojistitele plnit

1. Pojistitel je oprávn n snížit pojistné plnění, pokud pracovní neschopnost nastala následkem:

a) úrazu zp sobeného zjevným p ecen ním vlastních t lesných sil, schopností a znalostí nebo v d sledku nedbalosti pojištěného,

b) nemoci, jež vznikla v souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek, a to až o 50 % z celkové výše pojistného plnění, které by jinak náleželo pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na pojistné plnění.

2. Pokud bylo v d sledku nesprávn uvedeného data narození pojištěného nebo v dom nepravdivých nebo neúplných odpov dí pojistníka nebo pojištěného na písemné dotazy pojistitele ur eno nižší pojistné, po átek pojištění nebo výše pojistného plnění, je pojistitel oprávn n pojistné plnění p im en snížit, a to v pom ru výše pojistného, které bylo zapláceno, ke správné výši pojistného.

3. Pokud pojištěný porušil lé ebný režim (l. 27 odst. 3) je pojistitel oprávn n snížit pojistné plnění úm rn

tomu, jak porušení lé ebného režimu mohlo s p íhlédnutím ke všem okolnostem ovlivnit délku pracovní neschopnosti a tím i rozsah povinnosti pojistitele plnit.

4. Pojistitel je oprávněn zastavit výplatu pojistného plnění, pokud pojištěný nedoloží do 30 dn od oznámení vzniku pojistné události potvrzení o dalším trvání pracovní neschopnosti (l. 29).

5. Pojistitel je zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké mohl požadovat od této osoby (osob) náhradu škody z postoupené pohledávky (l. 30).

6. Pojistitel je oprávněn pí méně, vzhledem k závažnosti porušení povinností pojištěným, snížit pojistné plnění, pokud jsou porušeny povinnosti uvedené v lánkách . 24, 25, 26, 27, 28, 29 a l. 30 t chto pojistných podmínek a m lo-li porušení povinností podstatný vliv na vznik pojistné události, šet ení pojistné události nebo na zv tšení rozsahu pojistitele plnit.

lánek 19

Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění (denní dávku) v t chto p ípadech:

- a) pí pracovní neschopnosti v souvislosti s rizikovým t hotenstvím, hrozcím potratem, potratem, p ed asným porodem nebo porodem,
- b) po dobu, kdy pojištěná osoba pobírá pen žitou pomoc v mate ství nebo rodi ovský p ísp vek a po dobu další mate ské dovolené,
- c) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s vále nou událostí nebo ob anskou válkou nebo ob anskými nepokoji nebo v p ímé souvislosti s nimi,
- d) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s ob anskými nepokoji, na nichž se pojištěný pí mo podílel,
- e) pokud pojištěný utrp l úraz nebo onemocní v souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo se zneužitím lék a otrav v d sledku požití pevných nebo kapalných látek následkem nedbalosti,
- f) u nemoci nebo úrazu, které vznikly p ed po átkem pojištění a v ekaci lh t ,
- g) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se v dom poškodil na zdraví,
- h) pokud pojištěný utrp l úraz nebo onemocní v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal nebo v souvislosti s úmyslnou trestnou inností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,
- i) pokud pojištěný utrp l úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu,
- j) pí pracovní neschopnosti v d sledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z d vodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
- k) pí pobytu pojištěného v za ízeních pro lé bu alkoholismu, toxikomanie a hr á ské závislosti,
- l) pokud se pojištěný nezdržuje v dob pracovní neschopnosti v míst svého bydliště, krom t ch p ípad , kdy je v léka sky nutném nemocní ním ošet ení, nebo opustil místo bydliště se souhlasem ošet ujícího léka e, nebo je b hem pobytu mimo místo svého bydliště práce neschopen z d vodu akutního onemocní í z d vodu zde nastalého úrazu, a pokud je z léka ského hlediska vylou en návrat pojištěného do místa bydliště ,
- m) pí lé ebných pobytech v sanatoriích, láze ských lé ebných a rehabilita ních centrech krom t ch

p ípad , kdy je pobyt v nich z léka ského hlediska nezbytnou sou ástí lé ení nemoci nebo následk úrazu a pojistitel s tímto lé ebným pobytem vyjád il p edem písemný souhlas.

lánek 20

Odmítnutí plnění

1. Za podmínek stanovených zákonem a t mito pojistnými podmínkami je pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění. Odmítnutím plnění pojištění zaniká.
2. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její pí inou je skute nost, kterou pro v dom nepravdivé nebo neúplné odpov dí nemohl zjistit pí sjednávání pojištění a která pro uzav ení pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout.
3. Pokud pojistitel na ídí p ezkoumání zdravotního stavu pojištěného léka em, kterého sám ur il (l. 26 odst. 4), a pokud pojištěný toto vyšet ení odmítne, a nebo se k vyšet ení nedostaví nebo se vyšet it nenechá, je pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění (další pojistné plnění).
4. Pojistitel je rovn ž oprávněn odmítnout další pojistné plnění v p ípad , že jím ur ený léka nepotvrdí trvání pracovní neschopnosti nebo pojištěný ukon í pracovní neschopnost, aniž by se ke kontrolnímu léka skému vyšet ení dostavil.
5. Pokud pojištěný poruší závažným zp sobem lé ebný režim a porušení lé ebného režimu má závažné d sledky pro stanovení rozsahu pojistitele plnit, tj. zejména vykonává-li v dob pracovní neschopnosti zam stnání, podnikání nebo jinou samostatn ýd le nou innost, v etn ídíci nebo kontrolní innosti, nezdržuje se v dob pracovní neschopnosti v míst bydliště nebo v míst ur eném léka em, je pojistitel oprávněn další pojistné plnění odmítnout, jakmile tyto skute nosti zjistil.
6. Nedoloží-li pojištěný na výzvu pojistitele potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn odmítnout další pojistné plnění, a to dnem uplynutí lh ty stanovené pojištěnému ke splnění této povinnosti.

lánek 21

Výplata pojistného plnění

1. Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno pojistné plnění pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění (dále jen "pojištěný").
2. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění teprve tehdy, jestliže mu byly p edloženy veškeré doklady, které požadoval. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává. V p ípad , že pojištěný nevyvíjí pot ebnou sou innost pí poskytování podklad , je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit (l. 18) nebo odmítnout (l. 20).
3. P í opožděném hlášení vzniku pracovní neschopnosti se denní dávka poskytuje až ode dne, který následuje po dni, v n mž bylo hlášení vzniku pracovní neschopnosti doru eno pojistiteli.
4. Pojistné plnění je splatné do patnácti dn , jakmile pojistitel skon il šet ení nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit a vydal rozhodnutí o výši a rozsahu pojistného plnění.
5. Nem že-li pojistitel skon it šet ení pojistné události do jednoho m síce po tom, kdy se o pojistné

události dle čl. 1, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemnou žádost písemnou zálohu.

6. Pokud vznikne pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, tj. výplatu denní dávky po dobu delší jak měsíc, vyplácí pojištěnému pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co mu pojištěný doloží svůj nárok na další pojistné plnění (viz čl. 29).

7. Byla-li vyplacena pojistné plnění, které pojištěnému nebo tomu, kdo měl právo na plnění, z nějakého důvodu podle pojistné smlouvy nenáleželo, potom je pojištěný nebo ten, kdo měl právo na plnění, povinen vrátit pojistné plnění, které mu bylo neprávem vyplaceno, a to i tehdy, jestliže pojištění již zaniklo.

8. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění o částku odpovídající dlužnému pojistnému.

9. Byla-li pojistná smlouva vypovězena a dojde-li do zániku pojištění k pojistné události, která zakládá nárok na pojistné plnění, končí povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zánikem pojištění.

10. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy, uplatní se postup dle čl. 33.

lánek 22

Zastavení výplaty pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn zastavit výplatu pojistného plnění, pokud pojištěný nedoloží do 30 dnů oznámení vzniku pojistné události potvrzení o dalším trvání pracovní neschopnosti.

2. Zastavit výplatu pojistného plnění je pojistitel oprávněn i v případě, kdy pojištěný nevyvíjí potřebnou souinnost a nepředloží pojistiteli ve stanovených lhůtách lékařské zprávy, posudky a další doklady, které si pojistitel vyžádal.

3. Pokud pojistitel požaduje vyšetření zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého určí (čl. 26 odst. 4), je oprávněn zastavit výplatu pojistného plnění dokud neobdrží lékařskou zprávu o vyšetření pojištěného.

lánek 23

Měsíční plnění

Pojistné a pojistné plnění jsou splatná v České republice a v zahraničí, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

OZNAMOVACÍ POVINNOST POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

lánek 24

Dotazy pojistitele

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, a to včetně dotazů týkajících se vykonávaného zaměstnání, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti (vykonávaného povolání), výše předcházejících nebo dosahovaných příjmů, zdravotního stavu pojištěného, uzavřených pojištění s jinými pojistiteli k vyrovnání ztráty výdělku (příjmu) a další, uplatněné pojistitelem jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo obnově, při provedení vzniku a řešení pojistných událostí a podobně.

2. Pojištěný a pojistník jsou odpovědní za pravdivé a úplné zodpovězení všech dotazů pojistitele týkajících se pojištění, a to zejména dotazů pojistitele na vykonávané povolání, onemocnění a úrazy pojištěného v době uzavírání pojistné smlouvy, onemocnění prodávající

vznikem pojištění, následky úrazu, vyskytující se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojištěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy včetně hospitalizace nemocného, pravidelné užívání léků a další. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojištěný a pojistník jsou povinni odpovědět na každý dotaz pojistitele, týkající se pojištění.

3. Dotazy pojistitele je pojištěný, respektive pojistník povinen sdělit i zmocněnci pojistitele.

4. Součástí písemných dotazů pojistitele je „Dotazník o zdravotním stavu“ (čl. 25), který je obsažený v návrhu na pojištění.

5. V domněnku nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek snížení pojistného plnění (čl. 18), odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy (čl. 33) nebo odmítnutí plnění (čl. 20).

ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

lánek 25

Dotazník o zdravotním stavu

1. Pojištěný je povinen pravdivě a úplně vyplnit pojištěním předložený „Dotazník o zdravotním stavu“ (dále jen „dotazník“).

2. Pravdivé a úplné zodpovězení dotazů pojistitele a uvedení všech požadovaných údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy. To platí i v případě změny pojistné smlouvy nebo obnovy pojištění a dojde-li před uzavřením pojistné smlouvy (změnou pojištění) k jakýmkoliv změnám v údajích, uvedených v dotazníku, je pojištěný povinen tyto změny neprodleně oznámit pojistiteli.

3. Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný i v těchto případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba.

4. Při uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů v dotazníku, může pojistitel uplatnit postup dle čl. 24 odst. 5.

lánek 26

Zkoumání zdravotního stavu

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a prozkoumávat zdravotní stav pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a při řešení pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékaře, kompletní zdravotní dokumentace, zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval, jakož i prohlídkou, případně vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí.

2. Souhlas se zjištěním a prozkoumáním zdravotního stavu dává pojištěný a pojistník podpisem návrhu pojistné smlouvy nebo podpisem pojistné smlouvy.

3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, která se týká pojištění a kterou si pojistitel vyžádá. Dále je povinen zprostit mlčenlivostí všechna zdravotnická zařízení a všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali a zplnomocnit je k podání všech informací vyžádaných pojistitelem.

4. Pojištěný je povinen se podrobit na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtách stanovených pojistitelem. Zmeškává-li lhůtu lékařského vyšetření bez dostatečné omluvy nebo

lékařské vyšetření odmítne, je pojišťitel oprávněn odmítnout další pojistné plnění (l. 20).

5. Skutečnosti, o kterých se pojišťitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření pojistné smlouvy a plnění závazků z pojištění, jinak pouze s výslovným souhlasem pojištěného.

6. Při lékařské péči nebo hospitalizaci má pojišťitel právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnických zařízení, které pracují pod stálým odborným lékařským vedením, disponují dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracují podle obecně v oboru uznávaných metod a vedou záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby (zdravotní dokumentaci).

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

lánek 27

Základní povinnosti

1. Pojištěný a pojištník je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty v pojistné smlouvě nebo které vyplývají ze zákona nebo z těchto pojistných podmínek.

2. Pojištník je povinen platit pojistné ve výši a lhůtách stanovených pojistnou smlouvou.

3. Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí především svobodně dodržovat rady lékaře, léčebný režim (včetně časového rozpisu vycházek) a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení. V případě porušení léčebného režimu, které bylo zjištěno osobou určenou pojišťitelem, je pojišťitel oprávněn podle závažnosti porušení léčebného režimu a jeho důsledků na rozsah pojištníka plnit, pojistné plnění buď snížit (l. 18) nebo odmítnout (l. 20), a to ode dne, kdy porušení léčebného režimu zjistil.

4. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou souinnost pojišťiteli při kontrole dodržování léčebného režimu ve smyslu odst. 3.

5. V případě lékařsky zjištěné pracovní neschopnosti plnit bez zbytečných průtahů povinnosti stanovené v l. 29.

lánek 28

Oznamovací povinnost

1. Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojištník jedna osoba, tak i pojištník je povinen bez zbytečného prodlení písemně oznámit pojišťiteli:

a) každou změnu zaměstnání, zaměstnavatele, podnikání nebo výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti pojištěného, tj. změnu povolání ve smyslu těchto pojistných podmínek,

b) ukončení (přerušeni) výkonu povolání, na základě kterého bylo sjednáno pojištění (l. 14 odst. 2),

c) snížení istých příjmů pojištěného (l. 12),

d) ztrátu příjmů ve smyslu l. 13,

e) zvýšení nebo vznik jiných nároků pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti, zejména zvýšení, vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele,

f) uzavření pojistné smlouvy na pojištění ztráty příjmu (výdělku) v důsledku nemoci nebo úrazu s jiným pojišťitelem,

g) změnu adresy bydliště pojištníka a pojištěného.

2. Oznámení dle odst. 1 plní pojištěný nebo pojištník na vlastní náklady a tyto povinnosti splní, je-li oznámení doručeno na adresu pojištníka (l. 34).

lánek 29

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Pojištěný nebo ten, kdo má právo na plnění (dále jen „pojištěný“), je povinen v případě lékařsky zjištěné pracovní neschopnosti bez zbytečných průtahů, nejpozději však ke dni dohodnutého počátku plnění (l. 17), pojišťiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost a předložit potřebné doklady, které si pojišťitel vyžádá. Pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost dodržet, pak je povinen tak učinit co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody odpadnou.

2. Trvá-li pracovní neschopnost déle než 14 dnů, je pojištěný povinen si nechat tuto skutečnost potvrdit ošetřujícím lékařem a doklad o trvání pracovní neschopnosti předložit pojišťiteli.

3. Pokud pojišťitel neobdrží do 30 dnů od doručení posledního potvrzení o vzniku nebo trvání pracovní neschopnosti, potvrzení o dalším trvání pracovní neschopnosti, je oprávněn výplatu pojistného plnění zastavit a pokud neobdrží tyto doklady ve lhůtách stanovených v písemné výzvě adresované pojištěnému, je oprávněn další pojistné plnění odmítnout (l. 20 odst. 6).

4. Pojištěný je povinen zabezpečit, aby veškerá zdravotní dokumentace, kterou si pojišťitel vyžádá, a která se vztahuje k pojistné události, byla pojišťiteli doručena co možná nejdříve.

5. Pojištěný, a pokud pojištěný a pojištník není jedna osoba, tak i pojištník, jsou povinni umožnit pojišťiteli, a to v případě osob zmocněných pojišťitelem, kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy a stanovených zejména těmito pojistnými podmínkami, především kontrolu dodržování léčebného režimu, prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti, určení výše istého příjmu, výkonu povolání, na základě kterého bylo sjednáno pojištění a dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu pojištníka plnit.

NÁHRADA ŠKODY

lánek 30

Postoupení pohledávky

1. Pokud má pojištěný nárok na náhradu škody v případě těchto osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojištěné denní dávky písemně postoupit pojišťiteli.

2. Vzdá-li se pojištěný nárok dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojištníka, je pojišťitel zproštěn povinnosti plnit v rozsahu stanoveném v l. 18 odst. 5.

ZMĚNA PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

lánek 31

Změna pojištění

1. Účastníci se mohou dohodnout na změnu pojištění. Dohoda o změnu pojištění musí být vyhotovena písemně a podepsána účastníky. Jedno vyhotovení dohody je pojišťitel povinen předat pojištníkovi.

2. Pokud se účastníci dohodnou na změnu rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojišťitel ze změny pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění dle odst. 3.

3. Při změnách pojištění nastávají úplatky změny pojištění v následujícím měsíci, a to v 00,00 hodin dne, který se shoduje s dnem počátku pojištění. Jestliže je tento den dnem, který se

v p íslušném m síci nevyskytuje, je dnem ú innosti zm ny poslední den v m síci.

4. Veškeré zm ny pojišt ní, a již nastaly na základ dohody ú astník nebo na základ oprávn ní pojistitele zm nit podmínky pojišt ní ve smyslu p íslušných ustanovení t chto pojistných podmínek, nastávají v m síci následujícím po m síci, kdy ú astníci zm nu pojišt ní dohodli nebo kdy pojistitel zjistil skute nosti rozhodné pro zm nu pojišt ní, a to s ú inností ode dne stanoveného v odst. 3.

lánek 32

P erušení pojišt ní

1. Pojišt ní m že být b hem pojistné doby p erušeno. Za dobu p erušení nevzniká právo na pln ní z pojistných událostí, které nastaly v dob p erušení pojišt ní.
2. Pojišt ní m že být p erušeno až na dobu 1 roku, pokud se ú astníci v od vodn ých p ípadech nedohodnou jinak.
3. Doba p erušení pojišt ní se zapo ítává do pojistné doby.
4. Po dobu p erušení pojišt ní je pojistník povinen hradit pojistné ve výši stanovené sm rnicí pojistitele.

ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

lánek 33

Odstoupení

1. Za podmínek stanovených zákonem, pojistnou smlouvou nebo t mito pojistnými podmínkami mohou ú astníci odstoupit od pojistné smlouvy.
2. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od po átku ruší. Pojistitel je povinen vrátit zaplacené pojistné, od kterého se ode te to, co pojistitel již z pojišt ní plnil. V p ípad odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného ode ítají i náklady spojené se vznikem a správou pojišt ní.
3. Pojistník (pojišt ný) je povinen vrátit vyplacené pojistné pln ní, které p esahuje zaplacené pojistné.

DORU OVÁNÍ

lánek 34

Doru ování písemností

1. Písemnosti adresované pojistníkovi nebo pojišt němu (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doru ovány prost ednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojistiteli známou adresu ú astníka pojišt ní, jemuž je ur ena (dále jen „místo doru ení“).
2. Nebyl-li adresát zastížen, a koliv se v míst doru ení zdržuje a písemnost se nepoda ilo doru it ani prost ednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místn p íslušné provozovn pošty a adresát se vhodným zp sobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doru enou dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozv d l.
3. Pokud se adresát v míst doru ení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doru ena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako

nedoru itelná. Odmítne-li adresát p íjetí písemnosti, považuje se písemnost za doru enou dnem, kdy adresát její p íjetí odmítl.

4. Písemnosti adresované a doru ované pojistiteli jsou doru eny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich p evzetí.

5. Oznámí-li pojistník (pojišt ný) pojistiteli zm nu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zasílány po dobu, co se nebude v míst doru ení zdržovat, doru uje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.

ZÁV RE NÁ USTANOVENÍ

lánek 35

Forma právních úkon

1. Pojistná smlouva musí být uzav ena písemn .
2. Všechny úkony nutné k uzav ení pojistné smlouvy, zm ny a dopl ky pojistné smlouvy, úkony týkající se p erušení, zm ny nebo zániku pojišt ní, jakož i veškeré další úkony týkající se pojišt ní, musí mít písemnou formu.
3. Úkonem ve smyslu odst. 2 se rozumí též dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a ístého p íjmu pojišt něho, tak p ípadně další dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zájemce o pojišt ní“), tak i odpov d na n .

lánek 36

P ebytky pojistného

P ípadně p ebytky na pojistném pojistitel použije ke zvýhodn ní pojišt ní rozší ením pojistné ochrany, pojistného pln ní nebo snížení pojistného.

lánek 37

P íslušnost soudu a použitelné právo

Jakýkoliv spor vyplývající z pojišt ní upraveného t mito pojistnými podmínkami lze uplatnit u p íslušného soudu v eské republice podle platných právních p edpis na území eské republiky.

lánek 38

Dispozitivní ustanovení

V pojistných smlouvách se lze odchýlit od ustanovení lánek 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 30, 31, 32 a 34 t chto pojistných podmínek, od ostatních ustanovení se lze odchýlit jen, pokud je to ve prosp ch pojišt něho.

.....

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny p edstavenstvem eské pojišovny ZDRAVÍ a.s. dne 27.3.2002.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají ú innosti dnem **1. kv tna 2002.**