Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti schválené Ministerstvem financí dne 27. 10. 1998 pod č. j. 321/77602/1998

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a. s. (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku a tyto všeobecné pojistné podmínky vydané v souladu s ustanovením § 788 odst. 2 občanského zákoníku a s ustanovením § 13 zákona č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Předmět pojištění

V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při ztrátě na výdělku vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu, pokud je jimi zapříčiněna pracovní neschopnost.

Článek 2
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná pracovní neschopnost pro nemoc nebo úraz osoby, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), která nastala za trvání pojištění.
2. Pracovní neschopnost ve smyslu těchto podmínek nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne ani nevykonává řídící a (nebo) kontrolní činnost.
3. Pojistná událost s ohledem na charakter tohoto druhu pojištění začíná dnem, kdy je zjištěna pracovní neschopnost a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.

Článek 3
Rozsah a územní platnost pojištění

1. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy.
2. Pojistná ochrana platí na území České republiky.
3. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 18 do 55 let, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Pojistitel může určitá povolání pojistit s přirážkou nebo je z pojištění vyloučit.
4. Pojištěny mohou být i osoby starší 55 let a osoby s určitými nemocemi, ovšem za zvláštních podmínek.
5. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 4
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 a finanční situace pojištěného a případné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), tak i odpovědi na ně. To platí též, jde-li o změnu pojistné smlouvy.

Článek 5
Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav

1. Pojištěný je povinen pravdivě a úplně vyplnit pojistitelem předložený „Dotazník o zdravotním stavu“. 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 s jeho souhlasem od lékařů, u kterých se léčil, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí.
3. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný podpisem dotazníku podle odst. 1).
4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.
5. Dojde-li před uzavřením pojistné smlouvy k jakýmkoliv změnám v údajích uvedených v dotazníku, je pojištěný povinen tyto změny pojistiteli neprodleně oznámit.
6. Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný 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 plnění z titulu pojistné smlouvy, poskytnutí plnění zcela odmítnout nebo od pojistné smlouvy odstoupit.

Článek 6
Pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění

1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu jednoho roku a její platnost je každoročně automaticky prodlužována, pokud není písemně vypovězena v souladu s článkem 18.
2. Doba trvání pojištění (dále jen „pojistná doba“) je uvedena v pojistné smlouvě.
3. Pojistná doba počíná v okamžiku uvedeném v pojistné smlouvě, nikoliv však před uzavřením pojistné smlouvy.

Článek 7
Čekací lhůta

1. Nárok na plnění z titulu uzavřené pojistné smlouvy vzniká teprve po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta počíná běžet od počátku pojištění.
3. Délka čekací lhůty činí tři měsíce.
4. V případě úrazu se čekací lhůta neuplatňuje.

Článek 8
Pojistné období, pojistné, doba placení pojistného

1. Pojistným obdobím se rozumí dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
2. Pojistné je úplata za poskytování pojistné ochrany.
3. Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného plnění a provést odpovídající přizpůsobení sazeb pojistného novým skutečnostem, a to i v průběhu pojistného období.
4. Pro stanovení výše pojistného je určující pohlaví a věk pojištěného. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
5. Pokud bylo v důsledku nesprávně uvedeného data narození stanoveno chybně pojistné, pojistná doba nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn plnění ze smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.
6. Pojistník je povinen platit pojistné po sjednanou pojistnou dobu a ve lhůtách stanovených v pojistné smlouvě.
7. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

Článek 9
Důsledky neplacení pojistného

Pro neplacení pojistného zaniká pojistná smlouva za podmínek stanovených v příslušných ustanoveních občanského zákoníku.

Článek 10
Rozsah povinnosti poskytnout pojistné plnění

1. Výše pojistného plnění vyplývá ze smluvně dohodnuté denní dávky. Tato výše nesmí překročit pojistitelnou denní dávku stanovenou v odst. 2). Pojistitel plní ve výši smluvně dohodnuté denní dávky, nejvýše však částku pojistitelné denní dávky.
2. Pojistitelná denní dávka je skutečná ztráta na výdělku pojištěného připadající na 1 kalendářní den. Vypočítává se ze součtu čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za posledních 12 měsíců před vznikem pojistné události, od něhož se odečtou další nároky, které pojištěnému příslušejí z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od ostatních pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.
3. Denní dávka při pracovní neschopnosti se vyplácí od smluvně určeného dne pracovní neschopnosti. Na počátku pojištění se lhůta smluvně dohodnutého počátku plnění počítá od 1. dne po uplynutí čekací doby. Zaměstnanec si může dohodnout v pojistné smlouvě jen jeden počátek plnění, který začíná nejdříve následující den po skončení vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele. Pokud bude mzda nebo její náhrada vyplácena i po smluvně dohodnutém počátku plnění, povinnost pojistitele plnit začíná až v den, kdy zaměstnavatel mzdu nebo její náhradu přestane vyplácet.
4. Pokud přesahuje smluvně dohodnutá denní dávka pojistitelnou denní dávku podle odst. 2) nebo přesahuje-li doba vyplácení mzdy nebo její náhrady smluvně dohodnutý počátek plnění, pak se musí výše denní dávky, počátek plnění a pojistné přizpůsobit skutečným poměrům. Přizpůsobení může požadovat jak pojistitel, tak pojištěný. Přizpůsobení počíná - i když pojistná událost již nastala - s účinností od prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém se pojistitel o skutečných poměrech dověděl.
5. Denní dávka při pracovní neschopnosti je zaručena po dobu trvání pojištění; její výplata je časově omezena na 52 týdnů pro každou pojistnou událost a končí nejpozději se zánikem pojištění.
6. Plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pokud pojistitel podle čl. 5 odst. 2) nařídí přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určil 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. Pojistitel je oprávněn odmítnout další pojistné plnění v případě, že jím určený lékař nepotvrdí další trvání pracovní neschopnosti.
7. Pokud má pojištěný nároky na náhradu škody proti třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojištěné denní dávky písemně postoupit pojistiteli. Pokud se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele vzdá, pak je pojistitel zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.
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.

Článek 11
Výluky z pojištění

Pojistitel neplní v těchto případech:

a) při pracovní neschopnosti v souvislosti s rizikovým těhotenstvím, hrozícím potratem, potratem, předčasným porodem nebo porodem,

b) 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,

c) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou nebo v přímé souvislosti s nimi,

d) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s občanskými nepokoji, na nichž se pojištěný přímo podílel,

e) pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s požitím alkoholu nebo návykových látek nebo se zneužitím léků,

f) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,

g) pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal nebo v souvislosti s úmyslnou trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,

h) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu,

i) při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,

j) při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti,

k) pokud se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště, kromě těch případů, kdy

aa) je v lékařsky nutném nemocničním ošetření,nebo

bb) opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře, nebo

cc) pojištěný je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat,

l) při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

Článek 12
Oprávněnost plnění

1. O oprávněnosti plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s těmito pojistnými podmínkami, v souladu se smluvními ujednáními a na základě dokumentů předložených pojištěným.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitel je též oprávněn složité pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím plnění z pojistné smlouvy. Pojistitel je rovněž oprávněn vyžadovat od pojištěného doklady o výši příjmu a délce vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele.

Článek 13
Výplata pojistného plnění

1. Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno plnění pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění.
2. Pojistitel je povinen poskytnout plnění teprve tehdy, jestliže mu byly předloženy veškeré doklady, které požadoval. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává. V případě, že pojištěný nevyvíjí potřebnou součinnost při poskytování

podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit nebo odmítnout.

3. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli formulář, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek, trvání a konec pracovní neschopnosti. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Vystavení formuláře manželem, manželkou, rodičem nebo dítětem pojištěného je nepřípustné.

4. Vyplněný formulář uvedený v odstavci 3) musí pojištěný předložit bez zbytečných průtahů po počátku pracovní neschopnosti, nejpozději však v okamžiku smluvně dohodnutého počátku plnění (viz čl. 10 odst. 3). Při opožděném předložení plní pojistitel teprve ode dne, kdy formulář obdrží.

5. Pokud pracovní neschopnost trvá déle než 14 dnů, pak je pojištěný povinen si tuto pokračující pracovní neschopnost nechat potvrdit znovu na formuláři pojistitele každých 14 dnů. Pokud pojistitel neobdrží do 30 dnů od doručení posledního dílu formuláře potvrzujícího pokračování pracovní neschopnosti další díl tohoto formuláře, je pojistitel oprávněn další pojistné plnění odmítnout.

6. Pokud bylo vyplaceno plnění, které pojištěnému nebo tomu, kdo měl právo na plnění, z nějakého důvodu podle smlouvy nenáleželo, potom je pojištěný nebo ten, kdo měl právo na plnění, povinen částku pojistného plnění, která mu byla neprávem vyplacena vrátit, a to i tehdy, jestliže pojistná smlouva již není v platnosti.

Článek 14
Měna plnění

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

Článek 15
Povinnosti pojištěného a pojistníka

1. Pojistník je povinen platit pojistné podle podmínek stanovených pojistnou smlouvou.

2. Pojištěný a pojistník je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty v pojistné smlouvě nebo které mu vyplývají z občanského zákoníku nebo z těchto všeobecných pojistných podmínek.

3. Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí především svědomitě dodržovat rady lékaře, léčebný režim a vyloučit veškeré jednání, které brání uzdravení. V případě porušení léčebného režimu, které bylo zjištěno osobou určenou pojistitelem, je pojistitel oprávněn ode dne zjištění jeho porušení pojistné plnění odmítnout nebo snížit. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou součinnost při kontrole dodržování léčebného režimu.

4. Ten, kdo má právo na plnění, je povinen v případě lékařsky zjištěné pracovní neschopnosti bez zbytečných průtahů - nejpozději však ke dni dohodnutého počátku plnění - pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá. Pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost dodržet, pak je povinen učinit tak co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody pominuly.

5. Pojištěný je povinen neprodleně písemně ohlásit pojistiteli:

a) každou změnu zaměstnání, zaměstnavatele, podnikání,
b) příjmy z výdělečné činnosti za posledních 12 měsíců, pokud poklesly - oproti příjmům, na základě kterých bylo pojištění sjednáno - o více než 20 %,
c) zvýšení nebo vznik jiných nároků (podle čl. 10 odst. 2), zejména zvýšení, vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele (čl. 10 odst. 3).

6. Uzavření pojistné smlouvy na pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti nebo pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici nebo zvláštní pojištění denní dávky v případě úrazu u dalšího pojistitele je možné pouze se souhlasem pojistitele.

7. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v odst. 2), 3), 4), 5) a 6) 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 povinnosti plnit.

Článek 16
Omezení pojistitele plnit

Za pojistné události, které vznikly před počátkem pojištění, se pojistné plnění neposkytuje.

Článek 17
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. Znovu platí čekací lhůta podle článku 7. Ostatní podmínky pojistné smlouvy, především počátek a konec pojištění, se nemění.

Článek 18
Zánik pojištění

1. Pojištění zanikne výpovědí ke konci pojistného období. Výpověď musí být dána aspoň šest týdnů před jeho uplynutím.

2. Pojistitel nemůže pojistnou smlouvu vypovědět po uplynutí pěti let od počátku pojištění.

3. Pojištění může vypovědět pojistitel i pojistník do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a jejím uplynutím pojištění zanikne.

4. Pokud pojištění zanikne na písemnou žádost pojistníka před počátkem smluvně stanovené doby pojištění, vrátí mu pojistitel zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a se správou pojistné smlouvy.

5. 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 se správou pojistné smlouvy. Pojištěný nebo ten, kdo měl právo na plnění, je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.

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

7. Pokud pojištění zaniklo z jiných důvodů, než je uvedeno v odst. 1) a 3) ne však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, je pojistitel povinen vrátit zbývající část běžného pojistného.

8. Pojistník může vypovědět pojistnou smlouvu, jestliže pojistitel zvýší sazby pojistného, a to během jednoho měsíce od okamžiku, kdy mu bylo doručeno oznámení o zvýšení sazeb pojistného.

9. Pojištění zaniká rovněž smrtí pojištěného.

10. Pojištění zaniká rovněž dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště na území České republiky.

11. Pojištění zaniká koncem měsíce, ve kterém pojištěný přestane vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v návrhu na uzavření pojištění. V případě změny zaměstnání nebo podnikání může být požadováno pokračování pojištění, pokud je povolání podle směrnic pojistitele pojistitelné. Pojistitel a pojistník mohou v tomto případě uzavřít zvláštní smluvní ujednání.

12. Pojištění končí dnem přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu, nejpozději však dosažením věku 65 let pojištěným.
13. Pojištění končí dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním nebo částečně invalidním nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho plné nebo částečné invalidity. Pro účely splnění zákonných předpokladů lze použít i posouzení odborným lékařem jmenovaným pojistitelem.
14. Pojištění zaniká vyplacením pojistné náhrady po dobu 52 týdnů (dle článku 10, odst. 5). Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou sčítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 19

1. Případné přebytky pojistného použije pojistitel nejméně z 80 % ke zvýhodnění pojištění formou snížení sazeb pojistného, případně rozšíření rozsahu pojištění.
2. Přebytky na pojistném stanoví pojistitel z celkového přijatého pojistného pro druh pojištění sjednaného podle těchto všeobecných pojistných podmínek na základě kalkulací pro období minimálně 5 let.

Článek 20
Příslušnost soudu a použitelné právo

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti bude řešen u příslušného soudu v České republice podle platných právních předpisů na území České republiky.

Článek 21
Změna všeobecných pojistných podmínek

Všeobecné pojistné podmínky mohou být měněny pouze se souhlasem dozorčího orgánu nad pojišťovnictvím pro území České republiky.

Článek 22

1. Od článků 2, 4, 5, 17 a 18 odst. 1 až odst. 12 se nelze v pojistných smlouvách odchýlit.
2. Od ostatních článků, které nejsou uvedeny v odst. 1), se lze v pojistných smlouvách odchýlit jen, pokud je to ve prospěch pojištěného.