

Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti č.j.: 04/2005 (ZPP PDD - O)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a. s. (dále jen „pojišťitel“) jako pojištění obnosové, platí Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění nemocí č.j.: 03/2005 ze dne 21.12.2004 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále „ZPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
- Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají ve smyslu zákona o dani z příjmu: příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanci“) a dále pro osoby, které mají pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti („podnikatelé“).
- Povoláním se pro účely těchto pojistných podmínek míní výkon práce na základě pracovní smlouvy nebo jemu obdobného vztahu, živnostenské podnikání jakož i výkon jiné samostatné výdělečné činnosti, uskutečňované v rozsahu stanoveném zvláštním zákonem.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel od určeného dne pracovní neschopnosti (tj. po uplynutí karenční doby) denní dávku při pracovní neschopnosti (dále jen „denní dávka“), a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.

Článek 2

Vznik a zánik pojištění

Pojištění vzniká dnem, který byl v pojistné smlouvě dohodnut jako počátek pojištění a nebyl-li počátek pojištění v pojistné smlouvě určen, vzniká pojištění prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy. Pojištění zaniká na základě úkonů účastníků a skutečností vymezených v čl. 3 VPP a na základě těchto dalších skutečností, kdy pojištění zaniká:

- dnem, kdy pojištěný nemá příjem z výkonu povolání, na jehož základě bylo sjednáno pojištění, nedohodnou-li se účastníci na přerušeni pojištění,
- dnem, kdy pojištěný přestane vykonávat povolání, respekt. kdy přerušil nebo ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti, na jejímž základě bylo sjednáno pojištění, nedohodnou-li se účastníci na změně nebo přerušeni pojištění před jeho zánikem,
- dnem, kdy byl pojištěnému přiznan na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, sociální důchod, příp. starobní důchod před dosažením důchodového věku ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 65 let,
- dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním nebo částečně invalidním na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení nebo dnem, k němuž byl pojištěnému stanoven počátek vyplaty přiznaného plnění nebo částečného invalidního důchodu, požádal-li pojištěný o pení či částečný invalidní důchod dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání invalidity ve smyslu platných právních předpisů,
- vyplacením pojistného plnění (denní dávky) v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění (čl. 6) po dobu 52 týdnů.

Článek 3

Čekací doba

- Délka čekací doby činí tři měsíce.
- Zvýšili-li se pojistná částka (výše denní dávky) za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.
- V případě závažného úrazu se čekací doba neuplatňuje za předpokladu, že:
 - úraz vyžadoval z lékařského hlediska nezbytnou hospitalizaci a pojištěný byl nejpozději do 24 hodin od vzniku úrazu hospitalizován; to neplatí v případě, brání-li hospitalizaci překážky, které pojištěný nemohl ani s vynaložením veškerého úsilí odstranit a pojištěný věrohodným způsobem doloží pojistiteli existenci těchto překážek,
 - hospitalizace pojištěného trvala nejméně po dobu 2 dnů, průměrně rozhodující je počet půlnoci strávených v nemocnici (nejméně 2 půlnoci).Pro odpadnutí čekací doby musí být splněny obě podmínky současně.

Článek 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která nastala za trvání pojištění a po uplynutí čekací doby. Pro účely pojištění se pracovní neschopností rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou a pojistiteli jsou doloženy níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
 - pojištěný nemůže podle lékařského potvrzení vykonávat pro nemoc nebo úraz a ani nevykonává po přechodnou dobu povolání, na základě kterého bylo sjednáno pojištění, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne,
 - pojištěnému byl příslušným zdravotnickým zařízením (dále jen „ošetřující lékař“) vystaven doklad o pracovní neschopnosti, vydaný na základě předpisů upravujících lékařskou posudkovou činnost u pojištěných, kteří mají nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění 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,
 - doklad vymezený pod písm. b) má všechny náležitosti obsažené ve formuláři „Potvrzení pracovní neschopnosti“, včetně vyznačení počátku pracovní neschopnosti a určení diagnózy dle klasifikace ICD (stát. značka) a byl pojistiteli doručen v době trvání pracovní neschopnosti, ze které je uplatněna pojistná událost,
 - opodstatněnost pracovní neschopnosti uzná zdravotnické zařízení určené pojistitelem (dále jen „lékař určený pojistitelem“),
 - pojištěný se skutečně léčí, a to v místě určeném ošetřujícím lékařem v Potvrzení prac. neschopnosti.
- V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Účastníci se mohou dohodnout na posouzení nezbytné doby trvání pracovní neschopnosti nezávislým zdravotnickým zaříze-

ním, veškeré náklady spojené se zpracováním a vystavením lékařského posudku jsou v tomto případě k tíži toho z účastníků, který si zpracování zdravotního posudku vyžádal.

- Doklad o vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pracovní neschopnosti dle odst. 1 písm. b). Tento doklad si také nemůže vystavit sám pojištěný, i když je jinak oprávněn vydávat potvrzení o pracovní neschopnosti.
- Pokud je současně přiznána pracovní neschopnost pro souběh více nemocí a nebo léčení následků úrazu, jedná se o jednu pojistnou událost.
- Pojistnou událostí se rozumí i změna diagnózy v průběhu již existující přiznané pracovní neschopnosti, změnou diagnózy počíná nová pojistná událost.
- Pojistnou událostí je nutno pojistiteli oznámit způsobem vymezeným v čl. 9 těchto ZPP.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka

Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovena výše denní dávky.

Článek 6

Limit pojistného plnění

- Denní dávka při pracovní neschopnosti se vyplácí od smluvně určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby. Pojištěný si může v pojistné smlouvě dohodnout jen jeden počátek pojistného plnění.
- Denní dávka je zaručena po dobu trvání pojištění a její výplata je při pojistné události časově omezena na dobu 52 týdnů (limit pojistného plnění). Nastane-li v době pracovní neschopnosti další pojistná událost v důsledku změny diagnózy, započítává se do doby vymezené v předchozí větě doba výplaty denní dávky z obou pojistných událostí. Pracovní neschopnosti způsobené stejným onemocněním (stejnou diagnózou) nebo léčením následků úrazu se započítávají do limitu pojistného plnění, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 7

Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění) jsou stanoveny v čl. 12 VPP. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v těchto případech:
 - při pracovní neschopnosti vzniklé v souvislosti s těhotenstvím pojištěné,
 - při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nastala následkem úrazu,
 - při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hračské závislosti,
 - při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo následků úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas, přitom obě podmínky musí být splněny současně,
 - při pracovní neschopnosti vystavené v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - za dobu pracovní neschopnosti pojištěného, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě potvrzením o trvání pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal, k jejichž doručení pojištěného vyzval a na důsledky spojené s nesplněním povinnosti pojištěného upozornil,
 - za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozího souhlasu nedostavil nebo se vyšetřit nenechal,
 - za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 9 těchto ZPP,
 - za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, tj. zjistil-li zejména, že pojištěný vykonává v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatnou výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti, nebo zjistil-li, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem v potvrzení o pracovní neschopnosti.
- Končí-li pojistná událost dnem, který určí lékař stanovovaný pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele plnit (vyplácet denní dávku).

POVINNOSTI POJISTĚNÉHO A POJISTNÍKA

Článek 8

Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.
- Oznamovací povinnost vymezená v čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli:
 - každou změnu povolání (tj. změnu zaměstnání, podnikání nebo výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti) pojištěného,
 - ukončení (přerušeni) výkonu povolání, na základě kterého bylo sjednáno pojištění,
 - ztrátu příjmu,
 - změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy,
 - zahájení (ukončení) výkonu profesionálního sportu.

Článek 9

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný nebo ten, kdo má právo na plnění (dále jen „pojištěný“), povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - je povinen včas, nejpozději však ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli

- pisemně oznámit, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události doložit doklady vymezenými v čl. 4 těchto ZPP, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
- b) trvá-li pracovní neschopnost déle než 14 dnů, je pojištěný povinen nechat si tuto skutečnost potvrdit od ošetřujícího lékaře a doklad o trvání pracovní neschopnosti předkládat pojistiteli v pravidelných intervalech každých 14 dnů trvání pracovní neschopnosti nebo pojistiteli bez zbytečného odkladu sdělit důvody, proč tyto povinnosti nemůže splnit.
2. Včasným oznámením pojistné události se rozumí její nahlášení do konce uplynutí karenční doby; pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost pojištěný splnit, pak je povinen tak učinit co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody odpadnou.
3. Pojištěný, pojistník a případně oprávněná osoba, jsou povinni umožnit pojistiteli, a to včetně osob zmocněných pojistitelem, kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, především kontrolu dodržování léčebného režimu, prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti, trvání výkonu povolání, na základě kterého bylo sjednáno pojištění a dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.
4. Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti v místě svého bydliště, kromě těch případů, kdy je hospitalizován v nemocnici nebo opustil místo bydliště s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře, nebo je během pobytu mimo místo svého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění či

- z důvodu zde nastalého úrazu, a pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat pojištěného do místa bydliště.
5. Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí především svědomitě dodržovat rady lékaře, léčebný režim (včetně časového rozpětí vycházek) a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 10

Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravené v těchto ZPP se řídí podle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění nemocí (VPP PN) č.j. 03/2005, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 21.12.2004, a které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součást pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., dne 21.12.2004.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2005

¹ Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě

² Zákon č. 585/1992 Sb., o dani z příjmu v platném znění

³ Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce v platném znění

⁴ Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání v platném znění

⁵ Např. dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákona č. 128/1990 Sb., o advokacii, zákona č. 258/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti a dal.

¹ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění a další právní předpisy

² Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění

³ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění

⁴ Potvrzení prac. neschopnosti

⁵ Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců ve znění pozdějších předpisů