



ČP ZDRAVÍ

Pojištění **MULTIZDRAVÍ**

Informační dokument o pojistném produktu

Předsmělní informace

Všeobecné pojistné podmínky

Zvláštní pojistné podmínky

Směrnice pro stanovení pojistitelné denní dávky při pracovní neschopnosti
a pojistné částky pro pojištění invalidity

Pojištění MULTIZDRAVÍ



ČP ZDRAVÍ

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Produkt:

MULTIZDRAVÍ

Česká republika

Tento dokument poskytuje pouze stručný a zjednodušený přehled základních vlastností pojištění, která lze sjednat. Úplné informace najdete v předsmulvních informacích, pojistných podmínkách a pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě je uveden sjednaný rozsah pojištění.

O jaký druh pojištění se jedná?

Pojištění pracovní neschopnosti je škodové pojištění pro případ nemoci.

Pojištění pobytu v nemocnici, pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení a pojištění invalidity je obnosové pojištění pro případ nemoci.



Co je předmětem pojištění?

Pojištění pracovní neschopnosti

- ✓ výplata sjednané pojistné částky (denní dávky) za každý den pracovní neschopnosti od smluvně dohodnutého dne

Pojištění pobytu v nemocnici

- ✓ výplata sjednané pojistné částky (denní dávky) za každý den hospitalizace v nemocnici

Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení

- ✓ výplata sjednané pojistné částky (denní dávky) za každý den hospitalizace ve zdravotnickém zařízení

Pojištění invalidity

- ✓ výplata sjednané pojistné částky formou invalidní renty po dobu 5 let (tj. 20 % pojistné částky ročně) při vzniku invalidity třetího stupně



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ nemoci vzniklé před počátkem pojištění a do 3 měsíců od počátku pojištění
- ✗ úrazy vzniklé před počátkem pojištění a do 7 dnů od sjednání pojištění
- ✗ profesionální sporty, extrémně rizikové aktivity
- ✗ návykové látky nebo hráčskou závislost

Pojištění pracovní neschopnosti

- ✗ nemoci z povolání nebo pracovní úrazy
- ✗ duševní choroby
- ✗ nevykonává-li pojištěný povolání uvedené v pojistné smlouvě

Pojištění pobytu v nemocnici a pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení

- ✗ porod a zhotovení zubních nebo ortopedických náhrad do 8 měsíců od počátku pojištění
- ✗ duševní choroby
- ✗ genetické nebo vrozené vady

Pojištění invalidity

- ✗ nemoci z povolání nebo pracovní úrazy



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojištění pracovní neschopnosti

- plnění denní dávky je omezeno skutečnou ztrátou příjmu
- výplata plnění max. po dobu 52 týdnů trvání pracovní neschopnosti
- výplata plnění max. za 14 dnů pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím

Pojištění pobytu v nemocnici

- výplata plnění max. za 14 dnů v souvislosti s těhotenstvím a 7 dnů při porodu

Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení

- výplata plnění max. za 14 dnů v souvislosti s těhotenstvím a 7 dnů při porodu
- výplata plnění max. za 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče
- výplata plnění max. za 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelské péče a paliativní péče



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení

- ✓ na území Evropy při poskytnutí akutní lůžkové péče
- ✓ na území ČR při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelské péče a paliativní péče

Ostatní pojištění

- ✓ na území ČR – zdravotní péče musí být poskytnuta v ČR



Jaké mám povinnosti?

Při sjednávání pojištění

- zodpovědět pravdivě dotazy
- umožnit přístup ke zdravotnické dokumentaci
- u pojištění pracovní neschopnosti zvolit denní dávku odpovídající čistému příjmu

Za trvání pojištění

- platit pojistné
- oznamovat změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě
- u pojištění pracovní neschopnosti oznamovat zejména změnu, přerušení, obnovení nebo ukončení výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě, ztrátu nebo snížení příjmů, přiznání starobního důchodu, vznik invalidity, zahájení výkonu profesionálního sportu

Při pojistné události

- oznámit bezodkladně její vznik a rozsah
- předložit doklady dle sjednaného pojištění, např. doklad o pracovní neschopnosti, lékařské zprávy, výši čistého příjmu, konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zdravotnického zařízení, posudek o invaliditě z OSSZ
- dodržovat léčebný režim a umožnit jeho kontrolu
- oznámit změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu



Kdy a jak provádět platby?

- ✘ způsob a frekvence placení pojistného jsou ujednány v pojistné smlouvě



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

- ✘ pojištění se sjednává na dobu neurčitou, datum počátku pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě
- ✘ pojištění zaniká zejména:
 - dohodou,
 - odmítnutím pojistného plnění
 - zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí
 - neuhrazením dlužného pojistného v dodatečně lhůtě uvedené v upomínce společně s poučením o zániku
 - odstoupením od smlouvy nebo od pojištění při splnění určitých podmínek
- ✘ pojištění pracovní neschopnosti zaniká dovršením 65 let, přiznáním starobního důchodu, vznikem invalidity, nevykonáváním povolání dle pojistné smlouvy, vyplacením limitu pojistného plnění
- ✘ pojištění invalidity zaniká dnem vzniku pojistné události, zánikem pojištění pracovní neschopnosti



Jak mohu smlouvu vypovědět?

- ✘ do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy
- ✘ do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události
- ✘ 6 týdnů před koncem pojistného období

Předšmluvní informace pro Pojištění MULTIZDRAVÍ 03/2018

1. Základní informace o Pojišťovně

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „Pojišťovna“), Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO 49240749, provozující pojišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 2044. Infolinka 267 222 515. E-mail: info@zdravi.cz. Datová schránka: 63cdkfx. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz. Dohled nad činností České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Pojišťovna vypracovává zprávu o solventnosti, která je přístupná na www.zdravi.cz.

2. Důležitá upozornění

Tyto předšmluvní informace obsahují nejdůležitější informace o Pojištění MULTIZDRAVÍ, které zahrnuje:

- **Pojištění pracovní neschopnosti**
- **Pojištění invalidity**
- **Pojištění hospitalizace STANDARD**
- **Pojištění hospitalizace PREMIUM**

Úplná pravidla, kterými se Pojištění MULTIZDRAVÍ řídí, jsou uvedena ve:

- Všeobecných pojistných podmínkách ČP ZDRAVÍ 04/2016 (VPP-ČPZ)
- Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pracovní neschopnosti 06/2018 (ZPP-PN)
- Zvláštních pojistných podmínkách pojištění invalidity 07/2018 (ZPP-I)
- Zvláštních pojistných podmínkách hospitalizace STANDARD 08/2018 (ZPP-H)
- Zvláštních pojistných podmínkách hospitalizace PREMIUM 06/2016 (ZPP-ZZ)

(dále jen „pojistné podmínky“) přiložených k těmto předšmluvním informacím.

Před uzavřením pojistné smlouvy je žádoucí, aby se zájemce o pojištění (budoucí pojistník) důkladně seznámil s pojistnými podmínkami, vyhodnotil své potřeby pojistné ochrany a zvážil, zda jim rozsah pojistného krytí odpovídá.

3. Jak uzavřít pojistnou smlouvu, platba pojistného a daně

Pojistná smlouva (dále jen „smlouva“) je uzavřena v okamžiku přijetí nabídky.

Výše a splatnost pojistného je ujednána ve smlouvě v české měně. Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného a sjednaná pojistná částka. Pojišťovna má právo stanovit pro jednotlivé pojistné produkty minimální a maximální výši pojistného a pojistných částek. Doba placení pojistného je shodná s dobou trvání pojištění.

Možnosti placení pojistného: trvalým nebo jednorázovým platebním příkazem, QR kódem, SIPO, poštovní poukázkou (složenkou), v hotovosti (na pokladně České pojišťovny a.s.).

Odměna pojišťovacího zprostředkovatele je tvořena provizí a dalšími složkami výkonové odměny, přičemž zprostředkovatel je odměňován výhradně Pojišťovnou.

Na příjmy z pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, v platném znění. Plnění z pojištění jsou od daně osvobozena.

4. Právo rozhodné, vyřizování stížností a doba platnosti poskytnutých údajů

Smlouva se řídí právním řádem ČR. Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR. Pro uzavření smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

S případnou stížností je možno se obrátit písemně přímo na adresu Pojišťovny. Se stížností se lze obrátit i na Českou národní banku. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Údaje obsažené v těchto předšmluvních informacích se vztahují k nabídce na uzavření nabízeného pojištění a nabídka platí jeden měsíc ode dne svého doručení, pokud není Pojišťovnou určeno jinak.

5. Základní informace o Pojištění MULTIZDRAVÍ

Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

Po dobu pojištění musí pojištěný:

- být občanem ČR nebo
- mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo
- být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Pojištění pracovní neschopnosti	<p>Při pracovní neschopnosti je pojištěnému vyplacena sjednaná denní dávka od smluvně dohodnutého dne, tedy od 15., resp. 29. dne pracovní neschopnosti.</p> <p>Pojištění lze sjednat v plné variantě (zahrnuje nemoc i úraz) a úrazové variantě.</p> <p>Maximální doba výplaty pojistného plnění při pojistné události je 52 týdnů.</p> <p>Při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je pojistné plnění vypláceno nejvýše za 14 dnů pro každé těhotenství.</p> <p>Pojištění lze sjednat pro osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatné výdělečné činnosti ve věku od 18 do 60 let, pokud při sjednání pojištění nejsou v pracovní neschopnosti.</p>
Pojištění invalidity	<p>V případě vzniku invalidity třetího stupně je pojištěnému vyplácena ročně invalidní renta ve výši 20 % sjednané pojistné částky po dobu 5 let.</p> <p>Pojištění se sjednává jako doplňkové pojištění k pojištění pracovní neschopnosti a lze jej sjednat v plné variantě (zahrnuje nemoc i úraz) a úrazové variantě.</p> <p>Pojištění lze sjednat pro osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatné výdělečné činnosti ve věku od 18 do 60 let.</p>
Pojištění hospitalizace STANDARD	<p>Za každý den hospitalizace v nemocnici při poskytnutí akutní lůžkové péče je pojištěnému vyplacena sjednaná denní dávka.</p> <p>Pojištění lze sjednat v plné variantě (zahrnuje nemoc i úraz) a úrazové variantě.</p> <p>První a poslední den hospitalizace se považují za jeden den hospitalizace.</p> <p>Pojistné plnění je omezeno v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím na nejvýše 14 dnů a v souvislosti s porodem 7 dnů pro každé těhotenství.</p> <p>Pojištění lze sjednat pro osoby ve věku od 0 do 65 let.</p>
Pojištění hospitalizace PREMIUM	<p>Za každý den hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (nemocnice, ozdravovny, rehabilitační ústavy, lázně, léčebny TBC a respiračních nemocí, LDN a hospice) je pojištěnému vyplacena sjednaná denní dávka.</p> <p>Pojistná ochrana se vztahuje i na akutní lůžkovou péči v nemocnici poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru (tj. EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska), Švýcarska, Monaka, San Marina, Vatikánu a Andorry.</p> <p>Pojištění lze sjednat v plné variantě (zahrnuje nemoc i úraz) a úrazové variantě.</p> <p>První a poslední den hospitalizace se považují za jeden den hospitalizace.</p> <p>Pojistné plnění je omezeno v případě hospitalizace na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 14 dnů v souvislosti s těhotenstvím a 7 dnů při porodu pro každé těhotenství, ■ 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče (lázně, ozdravovny), ■ 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí léčebně rehabilitační péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy), ošetřovatelské péče (LDN) a paliativní péče (hospice). <p>Pojištění lze sjednat pro osoby ve věku od 0 do 65 let.</p>

6. Čekací doba

Pojišťovna poskytne pojistné plnění teprve z pojistných událostí, které nastanou po uplynutí čekací doby, s výjimkou pojistných událostí vzniklých následkem úrazu.

Čekací doba je 3 měsíce a počíná běžet ode dne:

- a** počátku pojištění,
- b** účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.

Při hospitalizaci pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad je čekací doba 8 měsíců.

7. Jak oznámit pojistnou událost

Pojištění pracovní neschopnosti	<p>Do smluvně dohodnutého počátku plnění, tedy do 14., resp. 28. dne od vzniku pracovní neschopnosti zaslat kopii II. dílu Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (tzv. státní neschopenky) do Pojišťovny.</p> <p>V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zaslat navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu.</p>
Pojištění invalidity	<p>Do 30 dnů po vzniku invalidity třetího stupně (tj. den, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost posouzeny s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně) zaslat Pojišťovně Posudek o invaliditě od OSSZ a příslušnou zdravotnickou dokumentaci.</p>
Pojištění hospitalizace	<p>Do 30 dnů po ukončení hospitalizace zaslat konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice nebo ze zdravotnického zařízení do Pojišťovny.</p>

8. Výluky

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění:

- a** u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), hráčskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
- b** u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu a adrenalinových sportů,
- c** u úrazu, k němuž dojde do 7 dnů od sjednání pojištění,
- d** pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- e** v důsledku **nemoci, která vznikla před počátkem pojištění nebo v čekací době**, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
- f** v důsledku **úrazu nastalého před počátkem pojištění**, včetně jeho následků a komplikací.

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pracovní neschopnosti:

- a** při pracovní neschopnosti v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- b** při pracovní neschopnosti v důsledku duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu,
- c** za dobu pracovní neschopnosti, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti a doklady, které si Pojišťovna vyžádala,
- d** za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil podnikání).

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění invalidity, vznikla-li pojištěnému invalidita třetího stupně následkem:

- a** nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
- b** úrazu, který nastal před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
- c** nemoci z povolání nebo pracovního úrazu,

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění hospitalizace za hospitalizaci pojištěného:

- a** v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
- b** v důsledku duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu,
- c** plánovanou před počátkem pojištění,
- d** v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu.

Další výluky z pojištění jsou blíže popsány v pojistných podmínkách.

9. Zánik pojištění

K zániku pojištění může dojít v souladu s občanským zákoníkem:

- a** dohodou Pojišťovny a pojistníka,
- b** výpovědí Pojišťovny nebo pojistníka doručenou do 2 měsíců ode dne uzavření smlouvy, nebo do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události,
- c** výpovědí Pojišťovny nebo pojistníka ke konci pojistného období,
- d** nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného,
- e** odmítnutím pojistného plnění ze strany Pojišťovny,
- f** zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- g** smrtí pojištěného,
- h** po marném uplynutí lhůty stanovené Pojišťovnou k zaplacení dlužného pojistného při jeho neplacení,
- i** odstoupením od smlouvy.

Pojištění dále zaniká:

- a** nebude-li pojištěný splňovat žádnou z následujících podmínek:
 - být občanem ČR,
 - mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR,
 - být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR,
- b** přestane-li pojistník mít sídlo nebo bydliště na území ČR,
- c** odstoupením od pojištění.

Pojištění pracovní neschopnosti zaniká také dnem:

- a** kdy pojištěný dosáhl věku 65 let,
- b** kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod,
- c** kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
- d** kdy pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného ve smlouvě,
- e** uplynutím 6 měsíců, po které pojištěný nevykonával povolání uvedené ve smlouvě (ukončil nebo přerušil výkon povolání),
- f** vyplacením limitu pojistného plnění při pojistné události po dobu 52 týdnů.

Pojištění invalidity zaniká také dnem vzniku pojistné události.

Den zániku základního pojištění (pojištění pracovní neschopnosti) z důvodu výplaty limitu pojistného plnění, nezpůsobuje zánik pojištění invalidity, pojištění invalidity pak zaniká:

- a** nejpozději uplynutím jednoho roku od tohoto dne,
- b** dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let,
- c** dnem, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod.

Další způsoby ukončení a zániku pojištění jsou blíže popsány v pojistných podmínkách.

10. Odstoupení od smlouvy

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit:

- poruší-li Pojišťovna povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce nebo pojistníka při jednání o uzavření nebo změně smlouvy,
- poruší-li Pojišťovna povinnost upozornit na nesrovnalosti, kterých si je při uzavírání smlouvy vědoma, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky,
- do 3 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl o tom, že mu Pojišťovna poskytla při uzavírání smlouvy klamavý údaj.

Pojišťovna má právo odstoupit od smlouvy v případě, že pojištěný nebo pojistník poruší povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy Pojišťovny týkající se pojištění.

Právo odstoupit od smlouvy zaniká, není-li využito do 2 měsíců ode dne zjištění porušení povinnosti opravňující k odstoupení.

Při odstoupení od smlouvy nahradí:

- Pojišťovna pojistníkovi zaplacené pojistné,
- pojistník Pojišťovně pojistné plnění, které již Pojišťovna z pojištění plnila a dále náklady spojené se vznikem a správou pojištění, v případě že od smlouvy odstoupila Pojišťovna.

Podmínky týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

Odstoupení od smlouvy je nutno podat písemně na adresu Pojišťovny. Formulář pro odstoupení od smlouvy naleznete na www.zdravi.cz nebo můžete požádat o jeho doručení infolinku Pojišťovny.

11. Důsledky porušení podmínek vyplývajících z pojištění

V případě, že pojistník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své zákonné nebo smluvní povinnosti, může v souladu s § 2800 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění a/nebo ke vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením od pojistné smlouvy.

Důsledkem neplacení běžného pojistného může být také zánik všech sjednaných pojištění na základě upomínky Pojišťovny (pojištění zanikne k datu uvedenému v upomínce).

Pojištění sjednáváno s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872 a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky. V ZPP je možno se odchýlit od ustanovení VPP, v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení příslušných ZPP i VPP.

ČLÁNEK 5 Vznik pojištění

Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po sjednání pojištění.

ČLÁNEK 6 Změna a přerušování pojištění

- 1 Pojistník a pojištěný oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě.
- 2 Pokud se Pojišťovna s pojistníkem dohodne na změně pojištění spočívající v rozšíření pojistné ochrany, bude pojistné plnění z takto změněného pojištění poskytnuto až z pojistných událostí, které nastanou po uplynutí čekací doby.
- 3 Pojišťovna může nabídnout pojistníkovi změnu pojištění, která vyvolá změnu výše pojistného. Nabídnutou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v nabídce, písemná forma se tak považuje za zachovanou.
- 4 Pojištění může být během trvání pojištění přerušeno pouze dohodou. Doba přerušování pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušování pojištění pojistník hradí náklady spojené se správou pojištění a nárůstem pojistného rizika za dobu přerušování pojištění.

ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká v souladu s občanským zákoníkem v důsledku právních událostí nebo právního jednání pojistníka nebo Pojišťovny.
- 2 Pojištění dále zaniká dnem:
 - a kdy pojištěný přestane splňovat jakoukoli z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 2 písm. a) nebo odst. 3,
 - b kdy pojistník přestane mít sídlo nebo bydliště na území ČR,
 - c zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
- 3 Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

ČLÁNEK 8 Pojistné období a pojistné

- 1 Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, není-li ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.
- 2 Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
- 3 Při placení pojistného je nejdříve zaplacen pojistné s nejstarší splatností.
- 4 Za upomínání dlužného pojistného může Pojišťovna požadovat náhradu vynaložených nákladů.
- 5 Pojišťovna může v souladu s občanským zákoníkem porovnávat v rámci pojistného kmene očekávané pojistné plnění se skutečným pojistným plněním a na základě tohoto porovnání upravit výši pojistného na další pojistná období.

ČLÁNEK 9 Zjišťování zdravotního stavu

- 1 Pojišťovna může zjišťovat zdravotní stav pojištěného, jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výši pojistného nebo se šetřením pojistné události.
- 2 Pojištěný umožní Pojišťovně získat zdravotnickou dokumentaci, kterou si Pojišťovna vyžádá.
- 3 Pojištěný podstoupí ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného Pojišťovnou. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje Pojišťovnu v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ní náhradní termín vyšetření.

ČLÁNEK 10 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu vznik pojistné události a poskytne Pojišťovně při jejím šetření nezbytnou součinnost. Rozsah a lhůty dokládání pojistné události jsou vymezeny v příslušných ZPP.
- 2 Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a Pojišťovna si je ponechává.

ČLÁNEK 1 Slovníček

Ve VPP, příslušných ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

Pojišťovna – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (pojistitel),

pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s Pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu,

účastníci pojištění – Pojišťovna a pojistník, jako smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,

pojistná událost – nahodilá skutečnost, v důsledku které Pojišťovna poskytne pojistné plnění, vymezená v příslušných ZPP a nastalá za trvání pojištění,

úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví,

diagnóza – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD,

výroční den – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění,

pojistný rok – rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění a končící dnem předcházejícím výročnímu dni.

ČLÁNEK 2 Územní platnost

- 1 Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).
- 2 V případě pojištění pro případ nemoci musí být:
 - a pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR a
 - b pojištěnému poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.
- 3 V případě pojištění finančních ztrát musí být pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt v ČR.

ČLÁNEK 3 Výluky

- 1 Pojišťovna neposkytne pojistné plnění u nemoci, úrazu nebo finanční ztráty, které vznikly v souvislosti s:
 - a válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - b výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným.
- 2 Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ nemoci:
 - a u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráčskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
 - b u nemoci nebo úrazu vzniklých v souvislosti s profesionálním provozováním sportu nebo v souvislosti s provozováním sportů a volnočasových aktivit, které jsou extrémně rizikové nebo jsou provozovány v extrémních podmínkách, případně vyžadují speciální technické vybavení,
 - c u úrazu, k němuž dojde do 7 dnů od sjednání pojištění,
 - d pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

ČLÁNEK 4 Čekací doba

- 1 Čekací doba je 3 měsíce.
- 2 Čekací doba počíná běžet ode dne:
 - a počátku pojištění,
 - b účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.
- 3 Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z událostí, které nastaly v čekací době, s výjimkou pojistných událostí vzniklých následkem úrazu.

- Pojišťovna může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získala, nebo je nechávat odborně posuzovat, stejně tak může vyžadovat znalecké posudky.
- Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.
- Pojišťovna není při pojistné události v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je jiný účastník pojištění v prodlení s plněním svých povinností.

ČLÁNEK 11 Výplata pojistného plnění

- Pojistné plnění je vypláceno nejvýše jednou za měsíc, a to vždy po doručení dokladů nutných ke zjištění existence a rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.
- Pojišťovna poskytuje oprávněné osobě peněžité nebo naturální pojistné plnění. Peněžité plnění je splatné v ČR v české měně.
- Oprávněná osoba nesmí bez souhlasu Pojišťovny postoupit pohledávku na pojistné plnění.

ČLÁNEK 12 Právní jednání

- Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu (písemnost). Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně jména, adresy, formy platby pojistného a žádost o vrácení přeplatku.
- Pojišťovna může předložit a pojistník může přijmout nepísemnou formou nabídku změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění, pokud Pojišťovna písemnou formou obsah uzavřené dohody potvrdí.
- Použije-li účastník pojištění při jednání s Pojišťovnou nepísemnou formu, je toto jednání účinné pouze, pokud Pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.

- Pojišťovna předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
- Pokud se Pojišťovna v průběhu pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch jiného účastníka pojištění, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.
- Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.
- Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

ČLÁNEK 13 Doručování

- Pojišťovna doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu v ČR.
- Písemnosti si účastníci pojištění doručují:
 - s využitím provozovatele poštovních služeb na adresu, na níž se účastník pojištění zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, sdělenou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu,
 - osobně,
 - prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
- Písemnost doručovaná prostřednictvím provozovatele poštovních služeb se považuje za doručitou:
 - dnem jejího dojití,
 - dnem jejího uložení v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb, pokud adresát nebyl v místě doručení zastížen, ačkoliv se tam zdržuje, a byl k vyzvednutí písemnosti vyzván, i když se o uložení zásilky nedozvěděl,
 - dnem, kdy adresát její přijetí odmítl,
 - dnem, kdy se Pojišťovně vrátila jako nedoručitelná.
- Písemnost doručovaná na elektronickou adresu sdělenou účastníkem pojištění Pojišťovně je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI 06/2018 (ZPP-PN)

Pro pojištění pracovní neschopnosti sjednávané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

ČLÁNEK 2 Základní principy

- Pojištění pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění škodové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ze závislé činnosti nebo ze samostatné činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů.
- V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité pojistné plnění, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito ZPP a VPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost, která je delší než karenční doba z důvodu:
 - nemoci nebo úrazu v případě pojištění pracovní neschopnosti, nebo
 - úrazu v případě pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu.
- Pokud je pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti léčen pro více diagnóz, vyplácí Pojišťovna denní dávku pouze jednou.
- Pokud je v průběhu pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem ukončeno léčení jedné diagnózy a je zahájeno léčení jiné diagnózy, vzniká nová pojistná událost a běží nová karenční doba.
- Lékař určený Pojišťovnou může stanovit délku léčení konkrétní diagnózy, příp. posoudit nezbytnost léčebné rehabilitační nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 1 písm. e), a tím určit rozsah, resp. konec výplaty pojistného plnění.

ČLÁNEK 4 Výluky

- Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
 - v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,

ČLÁNEK 1 Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

povolání – výkon práce na základě pracovněprávního vztahu (zaměstnání) nebo jemu obdobného vztahu, nebo výkon samostatné činnosti (podnikání),
čistý příjem:

a příjem ze závislé činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a veřejné zdravotní pojištění, nebo

b polovina příjmu ze samostatné činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů,

pojistitelná denní dávka – skutečné snížení nebo ztráta příjmu pojištěného připadající na 1 kalendářní den; vypočítává se ze součtu čistých příjmů pojištěného za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události; od těchto příjmů se odečtou dávky nemocenského a plnění z jiných pojištění, která pojištěný přijal k vyrovnání snížení nebo ztráty příjmu v důsledku pracovní neschopnosti,

pracovní neschopnost – dokladem o pracovní neschopnosti doložená dočasná pracovní neschopnost pojištěného, při níž pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz povolání, a při níž dochází ke snížení nebo ztrátě příjmu pojištěného,

doklad o pracovní neschopnosti:

a Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenka), pokud má pojištěný nárok na dávky nemocenského, nebo

b formulář Pojišťovny Lékařská zpráva s určením diagnózy, pokud pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského,

doklad musí být vydán ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti,

karenční doba – doba od vzniku pracovní neschopnosti do sjednaného dne počátku výplaty pojistného plnění, po kterou Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění (denní dávku); jedná se o formu spoluúčasti pojištěného.

- c v důsledku nemoci z povolání nebo pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - d v důsledku duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - e v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu.
- 2 Pojišťovna dále nevyplatí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - a do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 9,
 - b kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si Pojišťovna vyžádala,
 - c po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil podnikání,
 - d počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil,
 - e počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim.

- b dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
 - c dnem, kdy pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, pokud by v důsledku uvedeného došlo ke změně ohodnocení pojistného rizika,
 - d uplynutím 6 měsíců, po které pojištěný nevykonával povolání uvedené v pojistné smlouvě (ukončil nebo přerušil výkon povolání),
 - e vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění dle čl. 6 odst. 1 a 2.
- 2 Při zániku pojištění dle odst. 1 písm. a) až d) náleží Pojišťovně pojistné za dobu, po kterou nebyl důvod zániku Pojišťovně doložen.

ČLÁNEK 8 Oznamovací a další povinnosti

- 1 Pojistník oznámí Pojišťovně tyto skutečnosti týkající se pojištěného:
 - a každou změnu, přerušení, obnovení nebo ukončení výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě,
 - b ztrátu nebo snížení příjmů, pokud poklesly oproti příjmům, na základě kterých byla sjednána nebo změněna pojistná částka,
 - c přiznání starobního důchodu,
 - d vznik invalidity kteréhokoliv stupně,
 - e zahájení výkonu profesionálního sportu.
- 2 Pojištěný při pojistné události:
 - a dodržuje léčebný režim včetně časového rozpětí povolených vycházek, zejména se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti a vyloučí veškeré aktivity bránící uzdravení,
 - b umožní Pojišťovně kontrolu dodržování léčebného režimu,
 - c oznámí Pojišťovně změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu.

ČLÁNEK 9 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí Pojišťovně do konce karenční doby pojistnou událost, její vznik doloží dokladem o pracovní neschopnosti a dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
- 2 Pojištěný dokládá Pojišťovně při dlouhodobé pracovní neschopnosti její trvání alespoň jednou za měsíc.
- 3 Pojištěný doloží na výzvu Pojišťovny:
 - a výši čistého příjmu za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události,
 - b výši veškerých plnění, která přijal k vyrovnání snížení nebo ztráty příjmu v důsledku pracovní neschopnosti z jiných pojištění,
 - c trvání výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě,
 - d další skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.

ČLÁNEK 5 Pojistná částka a pojistné plnění

- 1 Pojistná částka je sjednána na základě nabídky pojistníka tak, aby odpovídala pojistitelné denní dávce.
- 2 Pojišťovna může při sjednávání pojištění, změně pojištění nebo při šetření pojistné události přezkoumávat výši příjmu pojištěného.
- 3 Za trvání pojištění může Pojišťovna nebo pojistník nabídnout přizpůsobení pojistné částky a pojistného skutečným poměrům pojištěného.
- 4 Pojišťovna vyplácí pojištěnému od sjednaného dne pracovní neschopnosti denní dávku ve výši sjednané pojistné částky, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky.
- 5 Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 6 Limity pojistného plnění

- 1 Výplata pojistného plnění je při pracovní neschopnosti omezena limitem 52 týdnů.
- 2 Do limitu dle odst. 1 se zahrnují i pracovní neschopnosti, mezi nimiž je prodleva kratší než 1 měsíc a pracovní neschopnosti z důvodu stejné diagnózy nebo léčení následků stejného úrazu, mezi nimiž je prodleva kratší než 6 měsíců.
- 3 Výplata pojistného plnění při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je omezena na 14 dní pro každé těhotenství.

ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká:
 - a dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let,

SMĚRNICE PRO STANOVENÍ POJISTITELNÉ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI A POJISTNÉ ČÁSTKY PRO POJIŠTĚNÍ INVALIDITY, PLATNÁ OD 1. 9. 2011. VŠECHNY ČÁSTKY JSOU V KČ.

Zaměstnanci a OSVČ nemocensky pojištění					
Měsíční hrubý příjem (pomocný údaj)		Měsíční čistý příjem (rozhodující údaj)		denní dávka	invalidita
od	do	od	do		
-	26 000	14 500	20 000	150	200 000
26 001	31 000	20 001	23 500	200	300 000
31 001	35 000	23 501	26 000	250	400 000
35 001	39 000	26 001	29 000	300	500 000
39 001	42 000	29 001	31 000	350	600 000
42 001	45 000	31 001	33 000	400	700 000
45 001	48 000	33 001	35 000	450	800 000
48 001	51 000	35 001	37 000	500	900 000
51 001	54 000	37 001	39 000	550	1 000 000
54 001	58 000	39 001	42 000	600	1 100 000
58 001	61 000	42 001	44 000	650	1 200 000
61 001	64 000	44 001	46 000	700	1 300 000
64 001	67 000	46 001	48 000	750	1 300 000
67 001	70 000	48 001	50 000	800	1 400 000
70 001	73 000	50 001	52 500	850	1 500 000
73 001	75 000	52 501	54 000	900	1 600 000
75 001	77 000	54 001	55 000	950	1 700 000
77 001	80 000	55 001	57 000	1 000	1 800 000
80 001	82 000	57 001	58 500	1 050	1 900 000
82 001	84 000	58 501	60 000	1 100	2 000 000
84 001	87 000	60 001	62 000	1 150	2 100 000
87 001	89 000	62 001	63 500	1 200	2 200 000
89 001	91 000	63 501	65 500	1 250	2 200 000
91 001	93 000	65 501	67 000	1 300	2 300 000
93 001	95 000	67 001	68 500	1 350	2 400 000
95 001	97 000	68 501	70 000	1 400	2 500 000
97 001	98 000	70 001	71 000	1 450	2 500 000
98 001	100 000	71 001	72 500	1 500	2 500 000
100 001	102 000	72 501	74 000	1 550	2 500 000
102 001	104 000	74 001	75 500	1 600	2 500 000
104 001	106 000	75 501	77 000	1 650	2 500 000
106 001	108 000	77 001	79 000	1 700	2 500 000
108 001	110 000	79 001	80 500	1 750	2 500 000
110 001	112 000	80 501	82 000	1 800	2 500 000
112 001	114 000	82 001	83 500	1 850	2 500 000
114 001	116 000	83 501	85 500	1 900	2 500 000
116 001	118 000	85 501	87 000	1 950	2 500 000
118 001	138 000	87 001	103 000	2 000	2 500 000
138 001	158 000	103 001	119 000	2 500	2 500 000
158 001	178 000	119 001	135 000	3 000	2 500 000
178 001	197 000	135 001	150 000	3 500	2 500 000
197 001	217 000	150 001	166 000	4 000	2 500 000
217 001	237 000	166 001	182 000	4 500	2 500 000
237 001	257 000	182 001	198 000	5 000	2 500 000
257 001	276 000	198 001	213 000	5 500	2 500 000
276 001	a výše	213 001	a výše	6 000	2 500 000

OSVČ nemocensky nepojištění			
Průměrný měsíční čistý příjem (po odečtení výdajů)		denní dávka	invalidita
od	do		
-	14 000	350	600 000
14 001	15 000	400	700 000
15 001	17 000	450	800 000
17 001	18 000	500	900 000
18 001	20 000	550	1 000 000
20 001	22 000	600	1 100 000
22 001	23 000	650	1 200 000
23 001	25 000	700	1 300 000
25 001	27 000	750	1 300 000
27 001	28 000	800	1 400 000
28 001	30 000	850	1 500 000
30 001	32 000	900	1 600 000
32 001	33 000	950	1 700 000
33 001	35 000	1 000	1 800 000
35 001	37 000	1 050	1 900 000
37 001	38 000	1 100	2 000 000
38 001	40 000	1 150	2 000 000
40 001	41 000	1 200	2 100 000
41 001	43 000	1 250	2 200 000
43 001	44 000	1 300	2 200 000
44 001	46 000	1 350	2 300 000
46 001	48 000	1 400	2 400 000
48 001	50 000	1 450	2 500 000
50 001	51 000	1 500	2 500 000
51 001	53 000	1 550	2 500 000
53 001	54 000	1 600	2 500 000
54 001	57 000	1 650	2 500 000
57 001	58 000	1 700	2 500 000
58 001	60 000	1 750	2 500 000
60 001	62 000	1 800	2 500 000
62 001	63 000	1 850	2 500 000
63 001	64 000	1 900	2 500 000
64 001	66 000	1 950	2 500 000
66 001	69 000	2 000	2 500 000
69 001	73 000	2 100	2 500 000
73 001	76 000	2 200	2 500 000
76 001	80 000	2 300	2 500 000
80 001	84 000	2 400	2 500 000
84 001	100 000	2 500	2 500 000
100 001	117 000	3 000	2 500 000
117 001	134 000	3 500	2 500 000
134 001	152 000	4 000	2 500 000
152 001	167 000	4 500	2 500 000
167 001	184 000	5 000	2 500 000
184 001	200 000	5 500	2 500 000
200 001	a výše	6 000	2 500 000

Pojistitelná denní dávka (pojistná částka) je stanovena na základě skutečností rozhodných ke dni 1. 9. 2011. Pojišťovna je oprávněna měnit výši pojistitelné denní dávky v průběhu pojištění, a to v závislosti na aktuálně dosahovaném příjmu z výdělečné činnosti a výši vyplácených nemocenských dávek (dynamizace příjmů) a stanovit tak nové maximální výši předpokládané náhrady škody (výši pojistné částky).

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ INVALIDITY 07/2018 (ZPP-I)

Pro pojištění invalidity sjednáváné s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

ČLÁNEK 1 Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

výroční den pojistné události – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem vzniku pojistné události; není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den měsíce,

posudek o invaliditě – dokument o posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně,

základní pojištění – pojištění pracovní neschopnosti sjednané s Pojišťovnou.

ČLÁNEK 2 Základní principy

- 1 Pojištění invalidity (dále jen „pojištění“) spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku a je sjednáváno jako pojištění obnosové a doplňkové k základnímu pojištění.
- 2 V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito ZPP a VPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí je vznik invalidity třetího stupně pojištěného z důvodu:
 - a nemoci nebo úrazu v případě pojištění invalidity, nebo
 - b úrazu v případě pojištění invalidity následkem úrazu.
- 2 Pojistná událost nastává dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.
- 3 Dojde-li k pojistné události, právo na výplatu invalidní renty dle čl. 5 trvá i po zániku pojištění a zaniká nejpozději smrtí pojištěného.

ČLÁNEK 4 Výluky

- 1 Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění, vznikla-li pojištěnému invalidita třetího stupně následkem:
 - a nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - b úrazu, který nastal před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - c nemoci z povolání nebo pracovního úrazu.
- 2 Pojišťovna může pojistné plnění přiměřeně snížit v případě, že ke vzniku invalidity došlo v důsledku více diagnóz, z nichž alespoň jedna vznikla před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 5 Pojistná částka a pojistné plnění

- 1 Pojišťovna vyplácí jednou ročně invalidní rentu ve výši sjednaného podílu

ze sjednané pojistné částky po sjednanou dobu při splnění podmínek uvedených v čl. 8.

- 2 Výplata invalidní renty na první rok je splatná do 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Právo na výplatu invalidní renty na další rok vzniká vždy k výročnímu dni pojistné události, je-li k tomuto dni pojištěný nadále invalidní pro invaliditu třetího stupně a doloží-li tuto skutečnost Pojišťovně způsobem uvedeným v čl. 8 odst. 2.
- 3 Vznikne-li pojištěnému po pojistné události nárok na starobní důchod, Pojišťovna vyplácí invalidní rentu za předpokladu, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěného, který způsobil pojistnou událost, trvá; v konkrétním případě může zdravotní stav pojištěného posoudit lékař určený Pojišťovnou a na základě jeho posouzení může Pojišťovna ukončit výplatu invalidní renty.

ČLÁNEK 6 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká dnem vzniku pojistné události.
- 2 Den zániku základního pojištění dle čl. 7 odst. 2 písm. c) VPP z důvodu výplaty limitu pojistného plnění dle čl. 7 odst. 1 písm. e) Zvláštních pojistných podmínek pojištění pracovní neschopnosti 06/2018, nezpůsobuje zánik pojištění, pojištění pak zaniká:
 - a nejpozději uplynutím jednoho roku od tohoto dne,
 - b dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudou starobní důchod, nebo
 - c dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let.

ČLÁNEK 7 Oznamovací a další povinnosti

- 1 Pojistník oznámí Pojišťovně tyto skutečnosti týkající se pojištěného:
 - a zánik invalidity třetího stupně nebo její změnu na jiný stupeň na základě posouzení orgánu sociálního zabezpečení,
 - b přiznání starobního důchodu.
- 2 Pojištěný při pojistné události umožní Pojišťovně kontrolu:
 - a trvání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v případě vzniku nároku na starobní důchod ve smyslu čl. 5 odst. 4, a to příslušnou zdravotnickou dokumentací, případně vyšetřením zdravotního stavu lékařem určeným Pojišťovnou,
 - b dalších skutečností nezbytných pro stanovení rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.

ČLÁNEK 8 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí Pojišťovně pojistnou událost do 30 dnů od jejího vzniku a doloží ji:
 - a posudkem o invaliditě,
 - b zdravotnickou dokumentací o vzniku a průběhu nemoci nebo úrazu, jež vedly ke vzniku invalidity třetího stupně,
 - c dalšími podklady, které si Pojišťovna vyžádá.
- 2 Pojištěný doloží Pojišťovně doklady potvrzující trvání invalidity třetího stupně do 30 dnů po výročním dni pojistné události.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE STANDARD 08/2018 (ZPP-H)

Pro pojištění hospitalizace STANDARD sjednáváné s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

ČLÁNEK 1 Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

hospitalizace – pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice,

nemocnice – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní.

ČLÁNEK 2 Základní principy

- 1 Pojištění hospitalizace STANDARD (dále jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- 2 V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito ZPP a VPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

Pojistnou událostí je hospitalizace v nemocnici, která je vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu, resp. vzhledem k charakteru lékařského ošetření pojištěného nezbytná, a to z důvodu:

- a nemoci nebo úrazu v případě pojištění hospitalizace STANDARD, nebo
- b úrazu v případě pojištění hospitalizace STANDARD následkem úrazu.

ČLÁNEK 4 Výluky

- Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění za hospitalizaci v důsledku:
 - nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu.
- Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění za hospitalizaci:
 - plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
 - kteřá trvala méně než 24 hodin,
 - kteřou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 7.

ČLÁNEK 5 Čekací doba

V případě hospitalizace v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE PREMIUM 06/2016 (ZPP-ZZ)

Pro pojištění hospitalizace PREMIUM sjednáván s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

ČLÁNEK 1 Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

- hospitalizace** – pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení,
zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:
- léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),
 - léčebně rehabilitační péče** formou následné lůžkové péče (zejména léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
 - lázeňská léčebně rehabilitační péče** formou následné lůžkové péče (zejména lázeňské léčebny, ozdravovny),
 - ošetřovatelská nebo paliativní péče** formou dlouhodobé lůžkové péče (zejména léčebny dlouhodobě nemocných a hospice).

ČLÁNEK 2 Základní principy

- Pojištění hospitalizace PREMIUM (dále jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
- V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito ZPP a VPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

Pojistnou událostí je hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, která je vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu, resp. vzhledem k charakteru lékařského ošetření pojištěného nezbytná, a to z důvodu:

- nemoci nebo úrazu v případě pojištění hospitalizace PREMIUM, nebo
- úrazu v případě pojištění hospitalizace PREMIUM následkem úrazu.

ČLÁNEK 4 Územní platnost

Pojistná ochrana se odchylně od ustanovení čl. 2 odst. 2 písm. b) VPP vztahuje i na léčebnou péči dle čl. 1 písm. a) poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru (tj. EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska), Švýcarska, Monaka, San Marina, Vatikánu a Andorry.

ČLÁNEK 5 Výluky

- Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění za hospitalizaci v důsledku:

ortopedických náhrad je čekací doba 8 měsíců.

ČLÁNEK 6 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- Pojišťovna vyplatí denní dávku ve výši sjednané pojistné částky za dobu hospitalizace.
- Výplata pojistného plnění je omezena na 14 dnů hospitalizace související s těhotenstvím a na 7 dnů hospitalizace při porodu pro každé těhotenství. Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace považují za jeden den hospitalizace.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 7 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznámí Pojišťovně hospitalizaci do 30 dnů po jejím ukončení a doloží ji konečnou propouštěcí zprávou z nemocnice a dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
- Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného, určení diagnózy, datum počátku a ukončení hospitalizace.

- nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojišťovnou musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu.
- Pojišťovna dále nevyplácí pojistné plnění za hospitalizaci:
 - plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - ve stacionářích, v zařízeních sociálních služeb a na ošetřovnách vojenských útvarů,
 - v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
 - kteřá trvala méně než 24 hodin,
 - kteřou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 8.

ČLÁNEK 6 Čekací doba

V případě hospitalizace v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad je čekací doba 8 měsíců.

ČLÁNEK 7 Pojistné plnění a limity pojistného plnění

- Pojišťovna vyplatí denní dávku ve výši sjednané pojistné částky za dobu hospitalizace:
 - v neomezené délce při poskytnutí léčebné péče dle čl. 1 písm. a),
 - v délce nejvýše 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí léčebně rehabilitační péče dle čl. 1 písm. b), ošetřovatelské nebo paliativní péče dle čl. 1 písm. d),
 - v délce nejvýše 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče dle čl. 1 písm. c),
 - v délce nejvýše 14 dnů, souvisí-li hospitalizace s těhotenstvím, a v délce nejvýše 7 dnů při porodu, a to pro každé těhotenství.
- Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace považují za jeden den hospitalizace.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 8 Oznámení a šetření pojistné události

- Pojištěný oznámí Pojišťovně hospitalizaci do 30 dnů po jejím ukončení a doloží ji konečnou propouštěcí zprávou ze zdravotnického zařízení a dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
- Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy, datum počátku a ukončení hospitalizace.