

## ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace při dopravních nehodách, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (zejména § 2758 až § 2872), dalšími obecně závaznými právními předpisy, pojistnou smlouvou a těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“). V pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení těchto VPP.

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 1

#### Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění pracovní neschopnosti a pojištění hospitalizace (oboje dále také jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové na pojistné nebezpečí zranění (úrazu) pojištěného při dopravní nehodě.
2. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, a to samostatně nebo jako doplňkové pojištění k základnímu pojištění.
3. Pokud pojištěný sjednal s Českou pojišťovnou a.s. pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla nebo havarijní pojištění pro motorové vozidlo, určené k přepravě maximálně 9 osob (dále jen „pojištěné motorové vozidlo“), a v okamžiku vzniku dopravní nehody tento smluvní vztah trvá a pojištěný je členem posádky pojištěného motorového vozidla, jsou do pojištění hospitalizace dle odst. 1 přijati i spolujezdci pojištěného, kteří byli účastní dopravní nehody v pojištěném motorovém vozidle a byli při dopravní nehodě zraněni. Pojištění se nevztahuje na přepravu osob poskytovanou za úplatu (např. taxislužbu).

### Článek 2

#### Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí:

- a) **pracovní neschopností** takový stav pojištěného, při kterém nastanou níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
  - pojištěný nemůže pro zranění vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,
  - ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti,
  - pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti,
- b) **hospitalizací** pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a podle obecně vědecky uznávaných metod, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení, tj. zdravotnickou dokumentaci,
- c) **nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní a akutní lůžkové péče standardní,
- d) **dopravní nehodou** událost v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo ke zranění pojištěného,
- e) **zraněním** úraz pojištěného při dopravní nehodě, pokud léčení jeho následků vyžaduje po dobu nezbytnou k vyléčení pracovní neschopnost nebo hospitalizaci pojištěného,
- f) **zraněnou osobou** účastník dopravní nehody zraněný při dopravní nehodě, který je jako zraněná osoba jednoznačně identifikován v dokumentaci z šetření dopravní nehody (protokol Policie ČR), případně ve vydaném rozhodnutí v přestupkovém nebo trestním řízení, nebo dojde-li k dopravní nehodě na území jiného státu, úředním dokladem vyhotoveným přísl. orgánem tohoto státu a jeho překladem do českého jazyka.

### Článek 3

#### Územní platnost pojištění

1. Pojistná ochrana se vztahuje na dopravní nehody, ke kterým dojde na geografickém území Evropy s výjimkou Běloruska, Ruska, Ukrajiny a Moldavska.
2. Zdravotní péče musí být pojištěnému poskytnuta tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb ve smyslu platné právní úpravy. Výkony a jiné skutečnosti, související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, musí být učiněny nebo nastat na území České republiky a musí být v souladu s platnou právní úpravou.

### Článek 4

#### Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

1. Pojištění lze sjednat buď na dobu určitou (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou.

2. Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne, určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud účastníci neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, pojištění vzniká 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. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, je nabídka pojistitele přijata včasným zaplacením pojistného. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou. Jakýkoliv projev vůle, který obsahuje dodatky, výhrady, omezení či jiné změny, a to i v případě, že nemění podstatné podmínky nabídky, je odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku.
5. Pojištění zaniká na základě těchto jednání smluvních stran (pojistitele nebo pojistníka):
  - a) výpovědí doručenou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - b) výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období,
  - c) výpovědí podanou do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - d) nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného uplatněným do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno,
  - e) odstoupením od pojistné smlouvy,
  - f) odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele; v tom případě pojištění zanikne dnem doručení odmítnutí pojistného plnění,
  - g) dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu platné právní úpravy, a dále dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu.
6. Pojištění dále zaniká:
  - a) uplynutím pojistné doby, je-li pojištění sjednáno na dobu určitou,
  - b) zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
  - c) zánikem pojistného nebezpečí,
  - d) smrtí pojištěného,
  - e) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
  - f) dnem zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
7. Zánik pojištění nastává ve 24:00 hodin dne, kdy na základě jednání smluvních stran nebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto VPP spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
8. Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být ujednáno okamžik zániku a způsob vzájemného vyrovnání.

#### **Článek 5 Pojistné období**

1. Pojistným obdobím se rozumí časové období, za které se platí běžné pojistné.
2. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě smluvními stranami sjednáno, je pojistným obdobím jeden měsíc.

#### **Článek 6 Pojistné a splatnost pojistného**

1. Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle sazeb stanovených pojistitelem.
2. Běžné pojistné je splatné vždy prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
3. Přeplatky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, může pojistitel použít k úhradě pojistného na další pojistná období.
4. Při placení pojistného je zapláceno pojistné nejdříve splatné.
5. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, může pojistitel požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného je pojistitel oprávněn požadovat náhradu vynaložených nákladů.
6. Pojistitel může odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

#### **Článek 7 Přízpůsobení pojistného**

Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přízpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období. Při změně výše pojistného postupuje pojistitel způsobem stanoveným v souladu s platnou právní úpravou.

#### **Článek 8 Pojistná událost**

1. Pojistnou událostí je u pojištění pracovní neschopnosti pracovní neschopnost pojištěného nebo u pojištění hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného, a to vždy v důsledku zranění při dopravní nehodě, která nastala za trvání pojištění, je-li současně splněna podmínka, že počátek pracovní neschopnosti nastal nebo pojištěný byl hospitalizován bezprostředně, tj. nejpozději do 24 hodin po dopravní nehodě, při které došlo ke zranění pojištěného. Délka pracovní neschopnosti pojištěného musí dosáhnout nejméně smluvně

- dohodnutého počátku plnění stanoveného v pojistné smlouvě a hospitalizace pojištěného musí trvat nejméně 24 hodin.
2. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného bylo provedeno v nemocnici na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti zranění nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření.
  3. Pracovní neschopnost pojištěný doloží:
    - a) tiskopisem Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěný má nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,
    - b) tiskopisem pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy v případě, že pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,v obou případech doklady musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti,
    - c) věrohodným dokladem (protokolem Policie ČR), ze kterého bude zřejmé, že pojištěný byl zraněn při dopravní nehodě, které byl účasten; dojde-li k dopravní nehodě na území jiného státu, úředním dokladem vyhotoveným přísl. orgánem tohoto státu a jeho překladem do českého jazyka.
  4. Doklad o vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti vydaný lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pracovní neschopnosti dle odst. 3. Totéž platí o dokladech, které si vystavil sám pojištěný, i když je jinak oprávněn vydávat potvrzení o pracovní neschopnosti.
  5. Pojistná událost při hospitalizaci začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná, pokud dále není stanoveno jinak.
  6. Hospitalizaci pojištěný doloží:
    - a) konečnou propouštěcí zprávou z nemocnice,
    - b) věrohodným dokladem (protokolem Policie ČR), ze kterého bude zřejmé, že pojištěný byl zraněn při dopravní nehodě, které byl účasten a která vyžadovala hospitalizaci; dojde-li k dopravní nehodě na území jiného státu, úředním dokladem vyhotoveným přísl. orgánem tohoto státu a jeho překladem do českého jazyka.
  7. Pojistné události je třeba doložit způsobem a ve lhůtách vymezených v čl. 18 těchto VPP.

## **ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ**

### **Článek 9 Pojistná částka**

Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše pojistného plnění (dále také jen „plnění“), které pojištěnému náleží za jeden kalendářní den pracovní neschopnosti nebo jeden kalendářní den hospitalizace.

### **Článek 10 Limit pojistného plnění**

1. Při pracovní neschopnosti náleží pojištěnému plnění od smluvně určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby. Plnění je při pojistné události časově omezeno na dobu, vymezenou v pojistné smlouvě (limit pojistného plnění).
2. Při hospitalizaci náleží pojištěnému plnění za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná a poskytuje se po časově omezenou dobu, vymezenou v pojistné smlouvě (limit pojistného plnění), přičemž se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z této hospitalizace propuštěn, počítají a považují se pro účely plnění za jeden den hospitalizace.
3. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění vyjma případu, kdy pojištění zaniká ve smyslu čl. 4 odst. 6 písm. f) těchto VPP a pracovní neschopnost či hospitalizace je v přímé souvislosti s dopravní nehodou, v důsledku které základní pojištění zaniklo. Ostatní práva a povinnosti účastníků při pojistné události trvají po celou dobu výplaty pojistného plnění.

### **Článek 11 Oprávněnost pojistného plnění**

1. O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojistníkem nebo oprávněnou osobou.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, konzultovat údaje, které v rámci šetření získal nebo je zasílat k odbornému posouzení, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky, a to ještě před skončením šetření.

### **Článek 12 Následky porušení povinností**

1. Pokud pojistník či pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy na písemné dotazy pojistitele, může mít jeho jednání za následek snížení pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění, nebo skutečnost, že nevznikne právo na pojistné plnění.
2. Bylo-li ujednáno nižší pojistné v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření nebo změně smlouvy, má pojistitel právo snížit pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
3. Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

## **Článek 13**

### **Výluky z pojištění**

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění při zranění pojištěného při dopravních nehodách:
  - a) které nastaly před počátkem pojištění,
  - b) ke kterým došlo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji, stávkou, teroristickým aktem (tj. jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) nebo zásahem státní nebo úřední moci či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
  - c) pokud pojištěný utrpěl zranění při řízení motorového či nemotorového vozidla nebo jako chodec pod vlivem alkoholu, drog nebo jiných omamných a návykových látek,
  - d) pokud pojištěný utrpěl zranění při řízení motorového či nemotorového vozidla pod vlivem léku, s nímž je spojen zákaz řízení motorových vozidel, a to po dobu, s níž je tento zákaz spojen; obdobné platí i pro lékařský zásah, s nímž je po určitou dobu spojen zákaz řídit motorové či nemotorové vozidlo nebo dočasná nezpůsobilost (fyzická i duševní) řídit vozidlo, případně pro řízení vozidla, pokud pojištěný není v daném okamžiku k jeho řízení tělesně způsobilý (např. vlivem úrazu),
  - e) pokud se pojištěný odmítl podrobit na výzvu příslušníka Policie ČR nebo, dojde-li k dopravní nehodě na území jiného státu, příslušníka orgánu tohoto státu zkoušce na přítomnost alkoholu, drog, jiných omamných a návykových látek nebo léku označeného zákazem řídit motorové vozidlo,
  - f) pokud pojištěný utrpěl zranění v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, a to bez ohledu na to, kdo tyto soutěže organizuje či pořádá a nakolik jsou při těchto soutěžích dodržována pravidla provozu na pozemních komunikacích; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec (nebo organizátor či pořadatel),
  - g) pokud pojištěný utrpěl zranění při jeho účasti na testovacích, zkušebních jízdách, školách smyku a jízdách na uzavřeném okruhu, při kterých řidič není povinen dodržovat pravidla provozu na pozemních komunikacích,
  - h) pokud pojištěný utrpěl zranění v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,
  - i) pokud pojištěný porušil závažným způsobem ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích zejména tím, že řídil motorové vozidlo bez příslušného oprávnění, nebo v době, kdy mu bylo toto oprávnění pozastaveno, resp. v době zákazu řízení takového vozidla; použil k přepravě nebo přepravoval osoby na místech, která nejsou určena k přepravě osob nebo přepravoval větší počet osob než povolený dle technického průkazu vozidla; použil k jízdě vozidlo bez technické způsobilosti k provozu na pozemních komunikacích atd.,
  - j) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví,
  - k) v případě poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny),
  - l) při hospitalizaci z důvodů kosmetických výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
  - m) pokud se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo jestliže hospitalizace pojištěného trvala méně než 24 hodin.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
  - a) za dobu pracovní neschopnosti nebo hospitalizace pojištěného, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě potvrzením o trvání pracovní neschopnosti nebo hospitalizace a doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal,
  - b) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal,
  - c) za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 18 odst. 2 těchto VPP,
  - d) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim, tj. zejména vykonával-li v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatně výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti, nedodržel-li místo pobytu, rozsah a dobu povolených vycházek uvedených v dokladu o pracovní neschopnosti,
  - e) za dobu pracovní neschopnosti nebo hospitalizace pojištěného, která byla vyvolána pouze potřebou léčení následků zranění, které pojištěný utrpěl při dopravní nehodě, pokud od dopravní nehody uplynula doba 1 roku.
3. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost lékařské péče, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem.
4. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

## **Článek 14**

### **Výplata pojistného plnění**

1. Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno plnění pojištěnému nebo tomu, komu v důsledku pojistné události vznikne právo na plnění (dále jen „oprávněná osoba“), a to formou jednorázového nebo opakovaného plnění.
2. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, šetření nutné k zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit.

3. Nelze-li šetření nutné k zjištění podle odst. 2 ukončit do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel sdělí, proč nelze šetření ukončit.
4. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
5. Pojistné plnění pojistitel poskytne teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované v těchto VPP.
6. Pokud pojistitel poskytuje pojistné plnění za dobu delší než 1 měsíc, vyplácí pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co jsou mu doloženy doklady potvrzující vznik práva na výplatu dalšího pojistného plnění.
7. Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se zavázali plnit při pojistné události.
8. Bylo-li vyplaceno pojistné plnění bez právního důvodu nebo z právního důvodu, který odpadl, je ten, kdo takto získal majetkový prospěch, povinen ho vrátit, a to i tehdy, jestliže již pojištění zaniklo.
9. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele postoupit pohledávku na pojistné plnění.

#### **Článek 15**

##### **Měna pojistného plnění**

Pojistné plnění je poskytováno formou peněžitého plnění, splatného v České republice a v české měně.

### **POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA**

#### **Článek 16**

##### **Dotazy pojistitele**

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojištěný, pojistník i oprávněná osoba odpoví na každý písemný dotaz pojistitele týkající se pojištění.

#### **Článek 17**

##### **Oznamovací povinnost**

1. Pojistník, a pokud není pojistník a pojištěný jedna osoba, tak i pojištěný oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, jakoukoliv změnu údajů, uvedených v pojistné smlouvě a změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu při uplatnění pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti.
2. Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

#### **Článek 18**

##### **Povinnosti pojištěného při pojistné události**

1. Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události doloží doklady prokazujícími vznik pracovní neschopnosti nebo hospitalizace (čl. 8 těchto VPP) následkem zranění při dopravní nehodě, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Tyto doklady si pojistitel ponechává.
2. Včasným oznámením pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti se rozumí její nahlášení nejpozději do konce karenční doby, a pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost pojištěný splnit, pak tak učiní co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody odpadnou. Trvá-li pracovní neschopnost pojištěného déle než dva měsíce, doručí pojistiteli doklady o trvání pracovní neschopnosti po každé nařízené kontrole u ošetřujícího lékaře, nejméně však jednou měsíčně.
3. Při hospitalizaci pojištěný doručí pojistiteli doklady o poskytnutí nemocniční lůžkové péče, jakož i další doklady ve smyslu čl. 8 odst. 6 těchto VPP, a to nejpozději do 30 dnů od ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu (zálohy) na pojistné plnění, je nutno právo pojištěného na pojistné plnění doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.
4. Doklady, kterými pojištěný prokazuje vznik a trvání pracovní neschopnosti a hospitalizace, musí obsahovat identifikaci pojištěného (jméno a příjmení ošetřované osoby, její rodné číslo, bydliště), zdravotní dokumentace označení diagnózy dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD, datum počátku a datum ukončení pracovní neschopnosti nebo hospitalizace, jakož i další potřebné údaje vyžádané pojistitelem.
5. Pojištěný, pojistník a případně oprávněná osoba umožní pojistiteli a osobám zmocněným pojistitelem kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, zejména kontrolu dodržování léčebného režimu, kontrolu prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti nebo hospitalizace a kontrolu dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu pojistitele plnit, a poskytnou pojistiteli nezbytnou součinnost.
6. Pojištěný se v době pracovní neschopnosti zdržuje v místě pobytu uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti, kromě těch případů, kdy je hospitalizován, nebo opustí místo uvedené v tomto dokladu s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře, nebo je během pobytu mimo místo uvedené v tomto dokladu práce neschopen z důvodu zde nastalého zranění při dopravní nehodě, a pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat pojištěného do místa uvedeného v tomto dokladu.
7. Pojištěný se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti. Především svědomitě dodržuje rady/pokyny ošetřujícího lékaře, léčebný režim (včetně časového rozpětí vycházek) a vyloučí veškerá jednání, která brání uzdravení.

## ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

### Článek 19

#### Zkoumání zdravotního stavu

1. Jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výše pojistného nebo se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjišťovat zdravotní stav pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas. Zjišťování se provádí na základě:
  - a) zpráv a zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a zdravotních pojišťoven,
  - b) prohlídky nebo vyšetření lékařem určeným pojistitelem.
2. Pojištěný umožní pojistiteli získat veškerou zdravotnickou dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
3. Pojištěný podstoupí na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření absolvovat, informuje pojistitele v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s pojistitelem náhradní termín vyšetření.
4. Údaje, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy a plnění závazků z pojištění.

## ZMĚNA A PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

### Článek 20

#### Změna a přerušování pojištění

1. Smluvní strany se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být podepsána oběma smluvními stranami a musí být vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží pojistník a pojistitel.
2. Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění.
3. Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00:00 hodin dne, který byl smluvními stranami dohodnut jako den účinnosti změny pojištění. Pokud smluvní strany tento den nedohodnou, účinky změny pojištění nastávají v 00:00 hodin prvního dne bezprostředně následujícího po sjednání změny pojistné smlouvy.
4. Pojištění se nepřerušuje.

### Článek 21

#### Doručování písemností

1. Písemnosti si smluvní strany doručují:
  - a) při osobním styku jejich předáním a převzetím,
  - b) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
  - c) prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem,
  - d) s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
  - e) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.
2. Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
3. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
4. Byla-li písemnost doručována na elektronickou adresu, kterou již adresát neužívá, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenu dnem jejího odeslání pojistitelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.
5. Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání.
6. Nebyl-li adresát zastižen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit, písemnost se uloží v místě příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.
7. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
8. Oznámi-li pojistník či pojištěný pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zasílány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
9. Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.
10. Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.

## **ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

### **Článek 22**

#### **Forma právního jednání**

1. Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu.
2. Právním jednáním ve smyslu odst. 1 se rozumí zejména všechna jednání nutná k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, jednání týkající se změny nebo zániku, tak případně i další písemné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, tak i odpovědi na ně.
3. Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně jména, adresy, elektronické adresy, telefonu, formy placení pojistného, ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu, žádost o vrácení přeplatku z pojistné smlouvy, žádost o opětovné doručení příslušných formulářů pro šetření pojistných událostí.
4. Nad rámec právních jednání uvedených v odst. 3 je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.
5. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v odst. 3 nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platně učiněné, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
6. Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele.
7. Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.
8. Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.
9. Pojistitel je oprávněn navrhnout pojistníkovi a pojištěnému změnu smlouvy, která vyvolá změnu výše pojistného. Navrženou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v navrhované změně. Přijme-li pojistník změnu včasným zaplacením navrhovaného pojistného, považuje se písemná forma za zachovanou.

### **Článek 23**

#### **Příslušnost soudu a volba práva**

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v ČR a podle právních předpisů platných na území ČR. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

### **Článek 24**

#### **Náhrada nákladů**

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost účastníků pojištění. Výše mimořádných nákladů bude vyčíslena a pojistníkovi oznámena před provedením úkonů. Úhrada náhrady nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

**Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.**