

**Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace při dopravních nehodách
č. j.: 01/2008 (VPP-DN)**

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace při dopravních nehodách, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem¹, dalšími obecně závaznými právními předpisy² a těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění pracovní neschopnosti a pojištění hospitalizace při dopravních nehodách je soukromým pojištěním nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové³ na pojistné nebezpečí zranění (úrazu) pojištěného při dopravní nehodě⁴ (dále jen „pojištění“).
2. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají ve smyslu platných právních předpisů⁵ oprávnění k řízení motorových vozidel (platný řidičský průkaz).
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 5 osob (dále jen „pojištěné motorové vozidlo“), a tento smluvní vztah trvá i v okamžiku vzniku dopravní nehody, lze do pojištění hospitalizace dle odst. 1 přijmout i další osoby, a to spolujezdce pojištěného, které byly účastny dopravní nehody jako přepravované osoby v pojištěném motorovém vozidle řízeném pojištěným a byly při dopravní nehodě zraněny. Pro tyto osoby lze sjednat výlučně jen pojištění hospitalizace a pojištění se nevztahuje na přepravu osob poskytovanou za úplatu (např. taxislužbu atd.).
4. Podmínky přijetí do pojištění jsou stanoveny směrnicí pojistitele, která je zájemcům o pojištění, pojištěným a pojištěným dostupná na pracovištích pojistitele.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- a) **pracovní neschopností** takový stav pojištěného, kdy pojištěný nemůže podle lékařského potvrzení vykonávat pro zranění, které utrpěl při dopravní nehodě a ani nevykonává po přechodnou dobu povolání (závislou nebo samostatnou výdělečnou činnost) a pojištěnému byl příslušným zdravotnickým zařízením (dále jen „ošetřující lékař“) vystaven doklad o pracovní neschopnosti, který má všechny náležitosti včetně určení diagnózy dle klasifikace ICD,
- b) **hospitalizací** poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodů zranění pojištěného nebo dalších do pojištění přijatých osob při dopravní nehodě, a která nemohla být poskytnuta ambulantně (dále jen „hospitalizace“),
- c) **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 nebo dalších do pojištění přijatých osob,
- d) **zraněním** úraz pojištěného při dopravní nehodě, pokud léčení jeho následků vyžaduje po dobu nezbytnou k vyléčení pracovní neschopnost nebo hospitalizaci pojištěného, nebo úraz dalších do pojištění přijatých osob, přepravovaných ve vozidle řízeném pojištěným, pokud léčení následků těchto úrazů vyžaduje hospitalizaci pojištěných osob,
- e) **zraněnou osobou** účastník dopravní nehody, který je jako zraněná osoba jednoznačně identifikován v dokumentaci z šetření dopravní nehody (protokol Policie ČR), případně ve

¹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), v platném znění

² Např. zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), v platném znění a dal.

³ Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

⁴ Viz ustanovení § 47 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v platném znění

⁵ Zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel, v platném znění

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. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto něco jiného, vztahuje se pojistná ochrana na dopravní nehody, ke kterým dojde na geografickém území Evropy s výjimkou Běloruska, Ruska, Ukrajiny a Moldavska.
2. Zdravotní péče a hospitalizace pojištěného nebo dalších do pojištění přijatých osob (dále jen „pojištěný“) musí být poskytnuta tuzemským zdravotnickým zařízením. Úkony 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 úpravou⁶.

Článek 4 Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

1. Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednává se pojištění na dobu jednoho roku (pojistná doba). Uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby písemně nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.
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. Zánik pojištění nastává ve 24:00 hodin dne, kdy na základě úkonů účastníků a nebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
5. Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
6. Pojištění zanikne na základě těchto úkonů účastníků (pojistitele nebo pojistníka):
 - a) písemnou výpovědí doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - b) písemnou výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná,
 - c) písemnou výpovědí podanou do 3 měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - d) uplatní-li pojistník nesouhlas se změnou výše pojistného, v tomto případě pojištění zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
 - e) odstoupením od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem,
 - f) odmítnutím plnit z pojistné smlouvy ze strany pojistitele, a to dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění.
7. Pojištění zaniká na základě těchto skutečností:
 - a) smrtí pojištěného,
 - b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
 - c) dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu⁷, nebo písemné oznámení pojištěného, že souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu pojistiteli neudělí.

⁶ Viz např. zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění a dal. předpisy upravující veřejné zdravotní pojištění, nemocenské pojištění atd.

⁷ Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

Článek 5 Pojistné období

1. Pojistným obdobím se rozumí časové období, za které se platí pojistné.
2. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě účastníky dohodnuto, 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. Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
3. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného je pojistitel oprávněn požadovat náhradu vynaložených nákladů a poštovného.
4. Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
5. Přeplatky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

Článek 7 Přizpůsobení pojistného

1. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přizpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období.
2. Při změně výše pojistného je pojistitel povinen postupovat způsobem stanoveným zákonem. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost a z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného vyvolaná zraněním 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. 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.
2. Pojistnou událost pro pracovní neschopnost pojištěný dokládá kopií formuláře „Potvrzení o pracovní neschopnosti“ vydaného na základě předpisů upravujících lékařskou posudkovou činnost u pojištěných, kteří mají nárok na nemocenské dávky⁸ nebo dokladem o pracovní neschopnosti vystaveným pro pojistitele v případech, kdy pojištěný není účasten nemocenského pojištění, jakož i 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.
3. 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 zařízením, veškeré náklady spojené se zpracováním a vystavením lékařského posudku jdou v tomto případě k tíži toho z účastníků, který si zpracování zdravotního posudku vyžádal.

⁸ Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění

4. 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. 2. Tento doklad si také nemůže vystavit sám pojištěný, i když je jinak oprávněn vydávat potvrzení o pracovní neschopnosti.
5. Pojistnou událostí při hospitalizaci je pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně vědecky uznávaných metod a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení (zdravotní dokumentaci). Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná, pokud dále není stanoveno jinak (čl. 10 odst. 2 VPP).
6. Pojistnou událost při hospitalizaci je pojištěný povinen doložit dokladem o poskytnutí nemocniční lůžkové péče, vydaným příslušným zdravotnickým zařízením⁹ jakož i 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. Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnických zařízení. Pojistná ochrana se však vztahuje pouze na léčebnou péči v zařízeních, která splňují podmínky vymezené v odst. 5.
8. 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 stanovena 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 zaručeno po dobu trvání pojištění a je při pojistné události časově omezeno na dobu, vymezenou v pojistné smlouvě (limit pojistného plnění). Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.
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 tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se pro účely plnění za jeden den hospitalizace. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

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, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojistitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

Článek 12 Redukce výše pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:

⁹ Propouštěcí zpráva z nemocnice

- a) porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností stanovenou zákonem nebo pojistnou smlouvou a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné,
 - b) pokud mělo porušení povinností stanovených zákonem nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění.
2. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. a), může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. b), může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 13 **Výluky z pojištění**

1. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění při zranění pojištěného při dopravních nehodách
 - a) ke kterým došlo v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - b) pokud pojištěný utrpěl zranění při řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu nebo návykových látek, zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných nebo kapalných či plynných látek,
 - c) které nastaly před počátkem pojištění,
 - d) u pracovních úrazů,
 - e) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví,
 - f) pokud pojištěný utrpěl zranění v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,
 - g) pokud pojištěný porušil závažným způsobem ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích zejména tím, že řídil motorové vozidlo bez platného oprávnění, 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.,
 - h) 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 tyto soutěže legální; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec (nebo organizátor či pořadatel),
 - i) při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení utrpěného zranění při dopravní nehodě a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas, přitom obě podmínky musí být splněny současně,
 - j) při hospitalizaci v nemocničních zařízeních, která pojistitel vyloučil z pojistné ochrany,
 - k) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - l) kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo jestliže hospitalizace pojištěného trvala méně než 24 hodin.
2. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout 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, k jejichž doručení pojištěného vyzval a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornil,
 - 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 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 samostatně 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,
 - e) za dobu pracovní neschopnosti nebo hospitalizace pojištěného, která byla vyvolána pouze potřebou léčení následků úrazu, který pojištěný utrpěl při dopravní nehodě, pokud od dopravní nehody uplynula doba 1 roku.

3. Určí-li lékař stanovený pojistitelem na základě dodané zdravotní dokumentace a revizních posudků konec doby pracovní neschopnosti nezbytné k léčení utrpěného zranění, končí tímto dnem pojistná událost a povinnost pojistitele plnit (vyplácet další 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 je povinen po oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na plnění, zahájit bez zbytečného odkladu šetření pojistné události a šetření ukončit do 3 měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena; tuto lhůtu lze dohodou prodloužit.
3. Nemůže-li pojistitel šetření pojistné události ukončit do 3 měsíců po oznámení pojistné události, je povinen oprávněné osobě sdělit důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu.
4. Plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
5. Plnění je pojistitel povinen poskytnout teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované v těchto VPP.
6. Pokud vznikne pojistiteli povinnost poskytnout plnění po dobu delší než jeden měsíc, vyplácí pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co je mu doložen nárok na výplatu dalšího 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 pojistnou smlouvou a na základě těchto VPP zavázali plnit při pojistné události.
8. Bylo-li vyplaceno plnění, které tomu, kdo na ně uplatnil právo z nějakého důvodu nenáleželo, potom je příjemce plnění, které mu bylo neprávem vyplaceno, povinen plnění vrátit, a to i tehdy, jestliže pojištění již zaniklo.

Článek 15 **Měna pojistného plnění**

Pojistné a pojistná plnění jsou splatná v České republice a v měně, která je ke dni jejich splatnosti na základě zvláštního předpisu určena jako platidlo na území České republiky.

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

Článek 16 **Dotazy pojistitele**

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, a to zejména při prověřování vzniku a šetření pojistných událostí. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojištěný, pojistník i oprávněná osoba jsou povinni odpovědět na každý písemný dotaz pojistitele, týkající se pojištění.
2. Úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězené písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukcí výše pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy¹⁰ nebo odmítnutí plnění z pojistné smlouvy¹¹.

Článek 17 **Oznamovací povinnost**

1. Pojistník, a pokud není pojistník a pojištěný jedna osoba, tak i pojištěný, jsou povinni bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojistiteli písemně oznámit

¹⁰ Viz ustanovení § 23 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

¹¹ Viz ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

jakoukoliv změnu identifikačních údajů¹², uvedených v pojistné smlouvě a změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy při uplatnění pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti.

2. Pojištěný je dále povinen oznámit pojistiteli ztrátu způsobilosti k řízení motorového vozidla (odnětí řidičského průkazu, uložení zákaz řízení motorových vozidel apod.).
3. 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 ten, kdo má právo na pojistné plnění, je povinen včas pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události doložit doklady prokazujícími vznik pracovní neschopnosti nebo hospitalizace (čl. 8 VPP) následkem zranění při dopravní nehodě, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Tyto dokumenty za pojistitel ponechává.
2. Včasným oznámením pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti se rozumí její nahlášení nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, a pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost pojištěný splnit, pak je povinen tak učinit co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody odpadnou. Trvá-li pracovní neschopnost pojištěného déle jak dva měsíce, je povinen doručit pojistiteli doklady o trvání pracovní neschopnosti po každé nařízené kontrole u ošetřujícího lékaře, nejméně však jednou měsíčně.
3. Při hospitalizaci je pojištěný povinen doručit pojistiteli doklady o poskytnutí nemocniční lůžkové péče, jakož i další doklady ve smyslu čl. 8 odst. 6 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 nárok pojištěného 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 klasifikace ICD, datum počátku a datum ukončení pracovní neschopnosti nebo hospitalizace, jakož i další potřebné údaje vyžádané pojistitelem.
5. 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 nebo hospitalizace a dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.
6. Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti v místě svého bydliště, kromě těch případů, kdy je hospitalizován nebo opustil místo bydliště s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře, nebo je během pobytu mimo místo svého bydliště práce neschopen z důvodu zde nastalého zranění při dopravní nehodě, a pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat pojištěného do místa bydliště.
7. 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.

ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Článek 19 Zkoumání zdravotního stavu

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného¹³ při šetření pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů, kompletní zdravotní dokumentace, zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Zjišťování zdravotního stavu provádí pojistitel prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení.
2. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný při uzavření pojistné smlouvy nebo na základě vyžádání pojistitele.

¹² Viz ustanovení § 4 odst. 2, 3 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

¹³ Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
4. Pojištěný je povinen se podrobit na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření absolvovat, je povinen pojistitele včas informovat o důvodech, které mu brání ve splnění této povinnosti a dohodnout s pojistitelem náhradní termín vyšetření.
5. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze za účelem plnění závazků ze sjednaného pojištění, jinak pouze s výslovným souhlasem pojištěného.

ZMĚNA A PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 20 Změna pojištění

1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být vyhotovena písemně a podepsána účastníky. Jedno vyhotovení dohody je pojistitel povinen předat pojistníkovi.
2. Pokud se účastníci 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 účastníky dohodnut jako den účinnosti změny pojištění.

Článek 21 Přerušeni pojištění

1. Pojištění může být během pojistné doby dohodou pojistitele a pojistníka přerušeno¹⁴. Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušeni pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.
2. Pojištění se vždy přerušuje na dobu, po kterou pojištěný pozbyl oprávnění (odbornou způsobilost) k řízení motorových vozidel, např. odejmutím řidičského průkazu, uložením trestu zákazu řízení motorových vozidel atd., nebo pozbyl zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel.
3. Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojištění je pojistník povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
4. Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

Článek 22 Doručování písemností

1. Písemnosti adresované pojištěnému, pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručovány prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojistiteli známou adresu účastníka pojištění, jemuž je určena (dále jen „místo doručení“). Nastane-li pojistná událost, jsou písemnosti doručovány pouze do místa, určeného ošetřujícím lékařem jako „přesná adresa v době pracovní neschopnosti“ a uvedená na formuláři „Potvrzení o pracovní neschopnosti“.
2. Nebyl-li adresát zastižen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místně příslušné provozovně pošty a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenou dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.
3. 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 doručenou dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
4. Písemnosti adresované a doručované pojistiteli jsou doručeny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich převzetí.

¹⁴ Viz ustanovení § 18 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

5. Oznámí-li pojistník (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.
6. Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 23 Forma právních úkonů

1. Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, úkony týkající se přerušení, změny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění, musejí mít písemnou formu.
2. Pojistnou smlouvu lze uzavřít přijetím návrhu pojistitele zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu a ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, ve lhůtě stanovené zákonem¹⁵.
3. Úkonem ve smyslu odst. 1 se rozumí též dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu pojištěného, tak případné další dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zájemce o pojištění“), tak i odpovědi na ně.

Článek 24 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.

Článek 25 Náhrada nákladů

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost účastníků pojištění. Výši náhrady nákladů stanoví pojistitel v aktualizovaném Sazebníku zpoplatněných úkonů, přístupném v místě sídla pojistitele. Úhrada náhrady nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

.....

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., dne 7. července 2008.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 7. července 2008

¹⁵ Viz ustanovení § 6 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě v platném znění