

Zvláštní pojistné podmínky pojištění pracovní neschopnosti 05/2016 (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 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.

Článek 2 – Základní principy

1. Pojištění pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění škodové a spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
2. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ze závislé činnosti nebo ze samostatné činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů.
3. 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

1. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost, která je delší než karenční doba z důvodu:
 - a) nemoci nebo úrazu v případě pojištění pracovní neschopnosti, nebo
 - b) úrazu v případě pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu.
2. Pokud je pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti léčen pro více diagnóz, vyplácí Pojišťovna denní dávku pouze jednou.
3. 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.
4. Lékař určený Pojišťovnou může stanovit délku léčení konkrétní diagnózy, příp. posoudit nezbytnost léčebně rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 1 písm. e), a tím určit rozsah, resp. konec výplaty pojistného plnění.

Článek 4 – Výluky

1. Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
 - a) 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,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - 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 léčebně 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 nevyplácí 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.

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,
 - b) dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího 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 třetího 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.