



Nemocenské pojištění

Informace pro klienta a pojistné podmínky nemocenské pojištění



Obsah

strana

Informace pro klienta	3
Produkt – nemocenské pojištění	3
Informace o pojistiteli	3
Slevy a přírážky na pojistném	3
Přírážky za področní platby	3
Přírážky za rizikové povolání	3
Slevy	3
Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek	3
Smlouva o předběžném pojištění	4
Pojistné	4
Změny pojištění	4
Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku	4
Pojistná událost – definice	4
Pojistná událost – oznámení a šetření	4
Výluky pojistného plnění	4
Výpověď a zánik pojištění	4
Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty	5
Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách	5
Rizikovost povolání	5
Stanovení výše pojistné částky pojištění pracovní neschopnosti	6
Poučení o ochraně osobních údajů	7
Informace o platném právu a řešení stížností	8
Poplatky	8
Doba platnosti poskytnutých údajů	8
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali Pojišťovna a.s. (VPP POS 2014/01)	9
článek	
1. Úvodní ustanovení	9
2. Výklad pojmů	9
3. Uzavření a změny pojistné smlouvy	9
4. Smlouva o předběžném pojištění	9
5. Vznik a trvání pojištění; pojistná období	9
6. Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	9
7. Zánik pojištění	9
8. Pojistné	10
9. Poplatky	10
10. Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	10
11. Šetření pojistné události a pojistné plnění	11
12. Forma jednání	12
13. Doručování	12
14. Rozhodné právo	12
15. Promlčení	12
16. Územní platnost pojistné smlouvy	12
Zvláštní pojistné podmínky pro nemocenské pojištění (ZPP NP 2014/01)	12
I. Obecná ustanovení	12
článek	
1. Úvodní ustanovení	12
2. Výklad pojmů	12
3. Druhy pojištění	12
4. Pojistné	12
5. Změny pojištění	13
6. Zánik pojištění	13
7. Výluky pojistného plnění	13
II. Ustanovení pro nemocenské pojištění	14
článek	
8. Pojistná událost	14
9. Rozsah pojištění	14
10. Čekací doba	14
11. Pojistné plnění	14
12. Změny v pojištění	14
13. Práva a povinnosti pojištěného	14
14. Povinnosti pojistníka a pojištěného	14

Informace pro klienta

Vážený kliente,

velmi náš těší Váš zájem o nemocenské pojištění Generali.

V naší pojišťovně dbáme na to, aby naši klienti měli před uzavřením smlouvy dostatek srozumitelných informací a mohli si tak pro sebe zvolit ideální řešení. Z tohoto důvodu jsme pro Vás připravili tyto Informace pro klienta, kde se dozvíte to nejdůležitější o pojišťovně Generali i o našem produktu.

V případě jakéhokoliv dotazu je Vám k dispozici Váš pečující agent a kolegové na lince klientského servisu.

Přejeme Vám mnoho spokojených dní pod křídly lva, budeme potěšeni, pokud se na nás obrátíte i v budoucnu.

Produkt – nemocenské pojištění

Dostávají se Vám do rukou informace o nemocenském pojištění. Nemocenské pojištění nabízí pojistnou ochranu v případě Vaší pracovní neschopnosti či pobytu v nemocnici.

Nemocenské pojištění je pojištění pro případ nemoci i úrazu. Toto pojištění Vám tak může zajistit v případě neočekávané životní situace jistotu finančních příjmů a zachování kvality života. Proto si zvolte v této nabídce takové parametry pojištění, aby splňovaly Vaše potřeby.

V případě uzavření pojistné smlouvy se pojištění neřídí jen pojistnou smlouvou, ale také pojistnými podmínkami, na které smlouva odkazuje. Věnujte, prosím, pozornost pojistným podmínkám, neboť právě pojistné podmínky vymezují to, co je pojištěno, proti jakému nebezpečí, ve kterých případech pojistitel poskytne pojistné plnění a jakým způsobem se určuje výše plnění. Pojistné podmínky stanoví samozřejmě i případy, kdy pojistitel nemá povinnost pojistné plnění poskytnout (výluky z pojištění) nebo za jakých okolností může plnění snížit nebo odmítnout.

Před uzavřením pojištění se, prosím, pečlivě seznamte s pojistnými podmínkami a s důležitými informacemi, týkajícími se tohoto pojištění, které naleznete dále.

K těmto informacím a podmínkám se, prosím, vracete i v případě změny pojištění nebo nastane-li událost, se kterou by mohl být spojen vznik práva na pojistné plnění.

Informace o pojistiteli

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, IČO: 61859869, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2866 (dále též jen „pojistitel“) provozuje pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti ve smyslu uděleného povolení a zákona o pojišťovnictví.

Pojistitele je možné kontaktovat písemně na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, dále prostřednictvím klientského servisu na e-mailové adrese servis@generali.cz nebo telefonicky na čísle 844 188 188.

Slevy a přírázky na pojistném

Přírázky za področní platby

4%	pololetní (roční pojistné x 0,52)
6%	čtvrtletní (roční pojistné x 0,265)
8%	měsíční (roční pojistné x 0,09)

Přírázky za rizikové povolání

Přírázka 30% riziková činnost

Riziková činnost – zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti se zvýšeným rizikem.

Slevy

Sleva 15 %

Pojistník nemocenského pojištění má uzavřené životní pojištění s ročním pojistným 6 000 Kč a více nebo penzijní připojištění s měsíčním příspěvkem od 500 Kč.

Sleva 10 %

Pojistník nemocenského pojištění má uzavřené životní pojištění s ročním pojistným 3 000 až 5 999 Kč nebo penzijní připojištění s měsíčním příspěvkem do 499 Kč.

Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek

Pro lepší orientaci v pojistných podmínkách si Generali Pojišťovna a.s. dovoluje upozornit na následující údaje:

Druhy pojištění, která mohou být v rámci nabídky sjednána, **obsahuje** jak **samotná nabídka pojištění**, případně **další ujednání k nabídce**, tak i **ZPP NP 2014/01**.

Druhy jednotlivých pojištění naleznete v čl. Druhy pojištění.

Pojištění při pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, která vznikla na území ČR a byla potvrzena lékařem v ČR. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě.

Upozornění:

Pojištění pracovní neschopnosti zahrnuje vyluku, kdy pojistitel **neposkytuje pojistné plnění** v období, kdy **pojištěný pobírá, nebo mu vzniká nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek**.

Pojištění pracovní neschopnosti zaniká mimo jiné také v případě, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Pojištění při pobytu v nemocnici

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného trvajícím minimálně 24 hodin, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.

Smlouva o předběžném pojištění

Při sepsání nabídky na uzavření nemocenského pojištění Vám zároveň pojistitel nabízí uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Máte-li zájem být pojištěn ještě před datem počátku pojištění (předběžné pojištění), je třeba zaplatit první pojistné ve výši uvedené v nabídce. Předběžné pojištění pak začíná 5. dnem po jeho zaplacení. Předběžné pojištění je účinné pouze za předpokladu, že následně dojde k uzavření Vámi navrhované pojistné smlouvy. Podrobnější informace k předběžnému pojištění naleznete ve VPP POS 2014/01, čl. 4.

Příklad vzniku předběžného pojištění:

Sepsání nabídky a uhrazení prvního pojistného dne 1. 7. – vznik pojistné ochrany dne 6. 7.

Pojistné

Základní povinností pojistníka je řádně a včas hradit stanovené pojistné v plné výši.

Případné důsledky neplacení pojistného jsou uvedeny ve VPP POS 2014/01, čl. 7, čl. 8 a čl. 10.

Změny pojištění

Změny pojištění lze provádět v průběhu celé pojistné doby. Změny lze provádět písemnou formou. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly až po dni účinnosti změny pojištění.

Pojištěný i pojistník mají povinnost oznámit včas všechny změny, týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Příklady důležitých změn, které je nutné včas pojistiteli nahlásit: změna trvalého bydliště, změna příjmení či jména, změna zaměstnání či oboru podnikání, změna ve vykonávání sportovní činnosti, změna ve vykonávané zájmové činnosti.

Další práva a povinnosti pojistníka a pojištěného jsou podrobně popsány ve VPP POS 2014/01, čl. 10.

Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku

Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě. Současně se pojistná doba pojištění řídí limity maximálních vstupních věků (maximální věk pojištěného, kdy může do pojištění vstoupit) a výstupních věků (maximální věk pojištěného, do kdy může být pojištěn).

Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby smlouvy nebo uplynutím pojistné doby pojištění nebo k výročnímu dni v roce, v němž pojištěný - dospělý nebo pojištěný - senior dosáhne maximálního výstupního věku.

Výstupní a vstupní věky pojištěných osob:

Pojištění pobytu v nemocnici	Pojištění pracovní neschopnosti
Vstupní věk	3–55 let
Výstupní věk	65 let

Pojistná událost – definice

Každé pojištění má svoji definici pojistné události. Tato definice přesně vymezuje situaci, při které oprávněné osobě / obmyšlené osobě vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění je pak určeno Vámi stanovenou pojistnou částkou.

Pojistná událost – oznámení a šetření

Pojistnou událost v případě pobytu v nemocnici je nutné nahlásit bez zbytečného odkladu.

V případě pojištění při pracovní neschopnosti je nutné oznámit pojistiteli **pojistnou událost na formuláři pojistitele nejpozději do dne, od kterého Vám vzniká nárok na výplatu pojistné částky (tj. do uplynutí karenční doby)**. V případě opožděného doručení oznámení pracovní neschopnosti Vám **bude pojistná částka vyplacena až ode dne doručení vyplněného** formuláře „Potvrzení pracovní neschopnosti“.

Pojistník či oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli šetření pojistné události a při šetření této události spolupracovat.

Důležité: Řádným a včasným doložením těchto podkladů urychlujete vyřízení pojistné události.

Vyluky pojistného plnění

Důležitou součástí pojistných podmínek jsou vyluky pojistného plnění, resp. popis situací a případů, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění či jeho výši snižuje. Věnujte, prosím, zvýšenou pozornost těmto článkům: ZPP NP 2014/01, čl. 7.

Výpověď a zánik pojištění

Obě smluvní strany mohou za splnění určitých podmínek pojistnou smlouvu vypovědět.

Dále pojištění za určitých podmínek zaniká, a to například uplynutím pojistné doby nebo smrtí pojištěného.

Zániky jsou specifikovány/vedeny ve VPP 2014/01, čl. 7, a ZPP NP 2014/01, čl. 6.

Výpověď musí být učiněna písemnou formou a musí obsahovat všechny důležité informace ke zpracování výpovědi:

- číslo pojistné smlouvy,
- datum výpovědi,
- jméno a příjmení pojistníka,
- adresa pojistníka,
- podpis pojistníka.

Pro výpověď pojistné smlouvy lze využít formulář pojistitele „Nabídka na změnu / oznámení změny pojistné smlouvy pojištění osob“.

Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy.

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky.

Pojistitel má právo odstoupit od smlouvy, porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojišť a za jakých podmínek, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.

Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do **dvou měsíců** ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, která opravňuje k odstoupení. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel **do jednoho měsíce** ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

Odstoupení v případě pojistných smluv uzavřených pojistníkem – spotřebitelem mimo obchodní prostory

V případě, že jde o pojistnou smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory, tj. mimo prostory obvyklé pro podnikání, může pojistník, který je spotřebitelem, odstoupit **od smlouvy do 30 dní** ode dne jejího uzavření. **Jestliže pojistník dal souhlas k začátku plnění služby před uplynutím lhůty pro odstoupení a tato služba byla splněna, nemůže již od smlouvy odstoupit.**

Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě. V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy, je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených. Odstoupení od pojistné smlouvy je nutné podat písemně a zaslat je na adresu: Generali Pojišťovna a.s. Bělehradská 132, 120 84 Praha 2. Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech pojistitele.

Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách

V pojistných podmínkách se můžete setkat s pojmy, které jsou přesně definovány pojistitelem a jejichž význam je specifický.

Lékařský experiment: Jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment **není součástí léčby** onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech).

Vysokohorská turistika: Turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole), vždy nad 3 000 m n. m.

Horolezecký sport: Jakékoliv formy horolezeckého sportu s užitím jištění i bez něho (včetně sportovního lezení po umělých stěnách).

Vodní sporty na divoké vodě: Sport provozovaný na divoké vodě. Za divokou vodu jsou považovány vodní toky od stupně obtížnosti WW IV dle klasifikace vodácké obtížnosti (tzv. alpský systém).

Amatérská a regionální úroveň: Amatérský sportovec, který se účastní soutěží na **regionální** úrovni, člen sportovního svazu nebo klubu (např. TJ, FK, SK, AC, HC apod.) a který se připravuje na soutěže formou tréninku.

Vrcholová a profesionální úroveň: Sportovec, který má **profesionální smlouvu**, tzn. jedná se o zdroj jeho plného nebo částečného příjmu, a/nebo který se účastní soutěží na **celorepublikové** nebo **mezinárodní** úrovni.

Rizikovitost povolání

Seznam rizikových a nepojistitelných povolání

Pojistitel dále posuzuje výši pojistného rizika u nemocenského pojištění dle vykonávaného povolání / oboru podnikání.

Riziková a nepojistitelná povolání pro doplňkové nemocenské pojištění

Artista, akrobat, biochemik – práce s jedy a nebezpečnými látkami, bodyguard, fotoreportér v krizových oblastech, geodet v podzemí, chemik – práce s jedy a výbušninami, tovární jezdec, zkušební řidič, cestovatel-účastník expedicí, trenér, kouč, modelka, hosteska, vulkanizér, záchranář, technik – obsluha reaktoru, účastník expedicí, zpracovatel jaderných sil / uranu, horník v hlubinném nebo povrchovém dole, horolezec, horský průvodce, výrobce pyrotechniky, pyrotechnik, prostitutka, práce doma, polykač ohňů a předmětů, střelní mistr, stromolezec, dělník / pracovník v těžkém průmyslu (ropném, vysoké pece, vrtná plošina, hydraulický lis), práce ve výškách, posunovač, hromosvodář, krotitel zvěře, kaskadér, parašutista, pilot (ultralight, zkušební, kluzák), potápěč, povolání sezonního charakteru, učitel létání / potápění, zpravodaj v krizových oblastech, voják – pilot, voják – práce s nebezpečnými látkami, profesionální sportovec, neuvedená riziková činnost, ocelář, žokej, žonglér a povolání s obdobným rizikem.

Konečné rozhodnutí o pojistitelnosti povolání je plně v kompetenci pojistitele.

Konečné rozhodnutí o pojistitelnosti povolání je plně v kompetenci pojistitele.

Stanovení výše pojistné částky pojištění pracovní neschopnosti

V případě, že jste si zvolili pojištění pracovní neschopnosti, věnujte zvýšenou pozornost následujícím podmínkám a tabulkám.

Možnosti sjednání pojistné částky při pracovní neschopnosti

Varianta A – paušální pojistná částka, nezávislá na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 300 Kč/den.

Varianta B – výše pojistné částky je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 301 Kč/den.

Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určitá maximální pojistitelná pojistná částka, kterou určují tabulky pro stanovení výše pojistné částky uvedené dále. U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání a ze skutečnosti, zda je pojištěný účastníkem státního nemocenského systému.

Výše pojistné částky bude přepočítána dle níže uvedené tabulky, a to na základě doložených příjmů klienta v době pojistné události (u OSVČ – daňové přiznání za předchozí zdaňovací období, u zaměstnance – hrubý příjem za posledních 12 měsíců).

V případě, že pojistná částka uvedená v nabídce nebude odpovídat příjmům pojištěného v době pojistné události, pojistitel upraví pojistnou částku s účinností od 1. dne v měsíci následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše pojistné částky je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.

Tabulky pro stanovení výše pojistné částky

měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		DON		
		zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
10001	11000	300	300	310
11001	12000	300	300	340
12001	13000	300	300	370
13001	14000	300	300	400
14001	15000	300	300	430
15001	16000	300	300	460
16001	17000	300	320	490
17001	18000	300	340	520
18001	19000	300	360	550
19001	20000	310	380	580
20001	21000	330	400	610
21001	22000	350	420	640
22001	23000	360	440	670
23001	24000	380	460	700
24001	25000	400	470	730
25001	26000	420	500	760
26001	27000	440	520	790
27001	28000	450	550	820
28001	29000	470	570	850
29001	30000	490	590	880
30001	31000	510	620	910
31001	32000	520	640	940
32001	33000	540	670	970
33001	34000	560	690	1000
34001	35000	580	710	1030
35001	36000	600	740	1060
36001	37000	610	760	1090
37001	38000	630	790	1120
38001	39000	670	820	1150
39001	40000	680	850	1180
40001	41000	700	880	1210
41001	42000	720	910	1390
42001	43000	740	940	1420
43001	44000	760	970	1450
44001	45000	770	1000	1480
45001	46000	790	1030	1500
46001	47000	810	1060	1500
47001	48000	820	1090	1500
48001	49000	840	1120	1500
49001	50000	860	1150	1500
50001	51000	870	1180	1500
51001	52000	890	1210	1500
52001	53000	900	1240	1500
53001	54000	920	1270	1500
54001	55000	930	1300	1500
55001	56000	950	1330	1500
56001	57000	970	1360	1500
57001	58000	980	1390	1500

měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		DON		
		zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
58001	59000	1000	1420	1500
59001	60000	1010	1450	1500
60001	61000	1030	1500	1500
61001	62000	1040	1500	1500
62001	63000	1060	1500	1500
63001	64000	1080	1500	1500
64001	65000	1090	1500	1500
65001	66000	1110	1500	1500
66001	67000	1120	1500	1500
67001	68000	1140	1500	1500
68001	69000	1150	1500	1500
69001	70000	1170	1500	1500
70001	71000	1190	1500	1500
71001	72000	1200	1500	1500
72001	73000	1230	1500	1500
73001	74000	1250	1500	1500
74001	75000	1260	1500	1500
75001	76000	1280	1500	1500
76001	77000	1300	1500	1500
77001	78000	1310	1500	1500
78001	79000	1330	1500	1500
79001	80000	1340	1500	1500
80001	81000	1350	1500	1500
81001	82000	1370	1500	1500
82001	83000	1390	1500	1500
83001	84000	1410	1500	1500
84001	85000	1420	1500	1500
85001	86000	1440	1500	1500
86001	87000	1450	1500	1500
87001	88000	1470	1500	1500
88001	89000	1490	1500	1500
89001	90000	1500	1500	1500
90001	a více	1500	1500	1500

Poučení o ochraně osobních údajů

Dovolujeme si Vás informovat o tom, jak chráníme Vaše osobní údaje. Ochrana soukromí a osobních údajů našich klientů patří mezi naše priority, Vaše osobní údaje považujeme striktně za důvěrné a zachováváme o nich mlčenlivost. Klademe důraz na bezpečnost při zpracování osobních údajů, výběr smluvních partnerů a striktní dodržování pravidel.

Vaše osobní údaje bude zpracovávat správce – Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona o ochraně osobních údajů, a to v rozsahu, v jakém jste nám je poskytli, zejména pro účely pojišťovací činnosti a činností dále vymezených zákonem o pojišťovnictví v platném znění (zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Pro tyto účely můžeme zpracovávat Vaše osobní údaje v souladu se zákonem i bez Vašeho souhlasu, neboť se jedná o zpracování nezbytné pro dodržení právních povinností, které nám ukládá zákon. Poskytnutí osobních údajů pojistiteli je samozřejmě vždy dobrovolné, avšak v rozsahu stanoveném právními předpisy jsou osobní údaje nezbytné pro uzavření smlouvy a pro výkon práv a povinností z pojistné smlouvy vyplývajících.

Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující zákonné podmínky zpracovávají rovněž osobní údaje za účelem jednání o uzavření smlouvy, a pokud s tím subjekt údajů nevyсловí písemný nesouhlas, pak zpracovávají v zákonem daném rozsahu osobní údaje za účelem nabízení obchodu nebo služeb a pro marketingové účely.

Poskytnuté osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům pro účely a po dobu, jež jsou uvedeny výše. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

Generali Pojišťovna a.s. jako správce a její zpracovatelé jsou povinni:

- Přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití. Tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů.
- Shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu.
- Nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům.
- Při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů.
- Zpracovat a dokumentovat přijatá a provedená technicko-organizační opatření k zajištění ochrany osobních údajů, a to včetně speciálních opatření pro účely automatizovaného zpracování.
- Poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených.
- Zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje.

Každý klient se při uzavření smlouvy zavazuje, že nahlásí jakoukoliv změnu svých osobních údajů. Jen tak lze zajistit, že budeme pracovat vždy s aktuálními osobními údaji.

Všechny osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele), jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.

V případě, kdy správce nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života klienta, může klient žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, případně požadovat odstranění závadného stavu, a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Informace o platném právu a řešení stížností

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, pojistné podmínky jsou vyhotoveny v českém jazyce a pojistitel s klienty komunikuje a podává jim informace v českém jazyce, pokud se v konkrétním případě na žádost klienta nedohodnou jinak. Případné stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese **stiznosti@generali.cz**. Se stížností se klienti mohou obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

Pojistník, pojištěné osoby a oprávněné osoby se mohou obrátit se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní vyrovnání též na finančního arbitra. Bližší informace na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz.

Upozornění

V zájmu rychlého a bezproblémového **vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte** pojistitele na adrese Generali Pojišťovna a.s., likvidace PU-život, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, nebo na lince **klientského servisu 844 188 188**. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci pojistitele informovat o dalším postupu.

Veškeré změny, které nastanou v průběhu pojištění (adresa, osobní údaje apod.), **zašlete, prosím, neprodleně** na adresu Generali Pojišťovna a.s., správa smluv, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, nebo nahlaste na lince **klientského servisu 844 188 188**, případně na e-mailové adrese **servis@generali.cz**.

Poplatky

Podrobnější informace o poplatcích naleznete ve VPP POS 2014/01.

Nad rámec pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatek za úkony a služby, které souvisejí s pojištěním. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je dostupné v sídle pojistitele, na jeho obchodních místech a na www.generali.cz. Aktuální výše poplatků jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků.

Obsahem pojištění nejsou bonusy.

Doba platnosti poskytnutých údajů

Informace obsažené v této Informaci pro klienta se vztahují k přiložené nabídce na uzavření pojistné smlouvy. Není-li pojistitelem určeno jinak, platí tyto údaje jeden měsíc ode dne jejich doručení.

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali Pojišťovna a.s. (VPP POS 2014/01)

Článek 1 Úvodní ustanovení	<ol style="list-style-type: none">Pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistnými podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými. Ustanovení pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními právních předpisů. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, jakož i pojmy a definice upraveny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, řídí se občanským zákoníkem.Pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání.Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení stanovená pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem.Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvázná, kdy prospěch nebo nepospěch jedné ze smluvních stran závisí na neisté události. Pojistné náleží pojistiteli i v případě, že nenastane pojistná událost či je pojistné plnění nižší než zaplacené pojistné, naopak pojistitel poskytuje pojistné plnění i ve výši převyšující pojistné. Povinnost smluvních stran plnit není vzájemně podmíněna a není ve vzájemné úměře.
Článek 2 Výklad pojmů	<p>Pro účely sjednávajícího pojištění platí tento výklad pojmů:</p> <ol style="list-style-type: none">běžným pojistným je pojistné stanovené za pojistné období;jednorázovým pojistným je pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno;oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;pojištěným je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění;pojistníkem je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;pojistnou dobou je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;pojistnou částkou je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění;škodnou událostí je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné; není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, považuje se za ujednané roční pojistné období;pojistným rokem je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24.00 hodin dne, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím poslední den v měsíci;výročním dnem je den, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci;pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;účastníkem pojištění je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, která z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
Článek 3 Uzavření a změny pojistné smlouvy	<ol style="list-style-type: none">Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě do 3 měsíců ode dne sepsání nabídky. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavení pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi.Nabídka pojistníka je sepsána k datu, které je uvedeno na nabídce jako datum podpisu pojistníka.Nelze-li přijmout nabídku pojistníka v navrhovaném znění, je pojistitel oprávněn doručit pojistníkovi ve lhůtě 3 měsíců od sepsání nabídky protinabídku. Protinabídka je přijata pojistníkem doručení písemného souhlasu s touto protinabídkou pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinabídky pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinabídkou pojistiteli. Protinabídku pojistitele lze přijmout také zaplacením pojistného ve výši a lhůtě uvedených v protinabídce, avšak pouze za podmínky, že pojistné stanovené v protinabídce pojistitele je rozdílné od pojistného, původně navrhovaného pojistníkem.Protinabídku pojistitele nelze přijmout jiným způsobem než podle odst. 3 tohoto článku.Obsahuje-li přijetí protinabídky jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny či odchylky, byt' nemění podstatně podmínky protinabídky pojistitele, považuje se taková odpověď za novou nabídku, kterou činí pojistník pojistiteli. Tuto novou nabídku může pojistitel přijmout do jednoho měsíce od jejího doručení, jinak se považuje za odmítnutou.Pro nabídky změny pojistné smlouvy se výše uvedená ustanovení použijí obdobně.
Článek 4 Smlouva o předběžném pojištění	<ol style="list-style-type: none">Pojistitel činí zároveň s nabídkou pojistníka nabídku na uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Nabídka pojistitele se vztahuje pouze pro to pojištění/ta pojištění a dále to doplňkové pojištění/ta doplňková pojištění, které/á bylo/a pojistníkem na jeho nabídce navrhována. Součástí nabídky pojistitele na uzavření smlouvy o předběžném pojištění jsou tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které jsou součástí nabídky pojistníka.Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena dnem zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce. Smlouva o předběžném pojištění nabývá účinnosti zpětně, a to :<ul style="list-style-type: none">– dnem uzavření pojistné smlouvy navrhované pojistníkem nebo– dnem uzavření pojistné smlouvy na základě protinabídky pojistitele, a to v rozsahu jím učiněné protinabídky nebo– dnem smrti pojištěného, za předpokladu, že by pojistitel s pojistníkem navrhovanou pojistnou smlouvou, nebyť smrti pojištěného, uzavřel. Obdobně se použije v případě, že pojistník navrhne v nabídce pojištění více pojištěných osob.Počátek předběžného pojištění je sjednán a předběžné pojištění je poskytováno od patého dne po zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce do data počátku pojištění za předpokladu, že smlouva o předběžném pojištění nabyde účinnosti (je splněna některá z podmínek uvedených v odst. 2). Zaplacením se pro účely smlouvy o předběžném pojištění rozumí úhrada pojistného pojistiteli (nebo pojišťovacímu zprostředkovateli) v hotovosti nebo udělení pokynu k převodu peněžní částky na účet poskytovatele platebních služeb pojistitele.Smlouva o předběžném pojištění pozbývá platnosti a předběžné pojištění končí uplynutím pojistné doby předběžného pojištění, tj. ve 24.00 hodin dne předcházejícího dni, ve kterém začíná pojištění dle uzavřené pojistné smlouvy.Smluvní strany ujednávají, že maximální výše pojistného plnění vyplacená z předběžného pojištění činí 3.000.000 Kč za všechny pojistné události.
Článek 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období	<ol style="list-style-type: none">Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy.Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou s pojistným obdobím, kterým je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné (měsíc, čtvrtletí, pololetí), přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož označení se shoduje se dnem počátku pojištění. Konec pojistného období připadá na den, který předchází dni, který se svým označením shoduje se dnem počátku pojištění, není-li takový den v daném měsíci, připadne konec pojistného období na jeho poslední den.Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání nabídky. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
Článek 6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	<ol style="list-style-type: none">V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný. Je-li v pojistné smlouvě více pojištěných osob, vstupuje na jeho místo pojištěný č.1.Pojištěný je oprávněn do 3 měsíců ode dne smrti pojistníka oznámit pojistiteli, že na trvání pojištění nemá zájem. V takovém případě zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které je ke dni smrti pojistníka zaplacené pojistné. Nebylo-li ke dni smrti pojistníka pojistné dle výše uvedeného zaplacené, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka. Obdobně se postupuje i při zániku pojistníka bez právního nástupce.Pojistnou smlouvu nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.
Článek 7 Zánik pojištění	<ol style="list-style-type: none">Pojištění zaniká zejména:<ol style="list-style-type: none">a) písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků;b) uplynutím pojistné doby;c) výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem zejména:

<p>Článek 7 Zánik pojištění</p>	<ul style="list-style-type: none"> (i) doručenu druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před koncem pojistného období u smluv s běžným pojistným; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; při doručení výpovědi později než šest týdnů před koncem pojistného období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období; (ii) doručenu druhé smluvní straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidená výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne; (iii) doručenu druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne; d) marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části; e) smrtí pojištěného; f) z dalších důvodů uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech. <p>2. Pojištění dále zaniká:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) odstoupením od pojistné smlouvy; pojištění zaniká od počátku odstoupením od pojistné smlouvy pojistitelem nebo pojistníkem, a to z důvodů uvedených v občanském zákoníku nebo pojistných podmínkách; b) odstoupením od smlouvy v případě, že došlo k porušení smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení smlouvy se považuje nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníkem pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.
<p>Článek 8 Pojistné</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, ledaže je v občanském zákoníku či v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění. 2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako běžné. 3. Pojistné se platí v české měně. 4. Běžné pojistné je splatné prvního dne příslušného pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. 5. Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za která se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smlouvená pojistná doba. 6. Pojistitel je oprávněn v prvním pojistném zohlednit skutečnost, že pojištěný absolvoval lékařskou prohlídku. 7. Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojistitel oprávněn účtovat přírůzek k pojistnému v procentech ročního pojistného. 8. Konečná výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit maximálně o 5 % od pojistného uvedeného v nabídce pojistníka. 9. Není-li ujednáno jinak, je pojistník povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem bylo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné uhrazené bez uvedení variabilního symbolu určeného pojistitelem nebo na jiný účet pojistitele není uhrazeno řádně a pojistník je s jeho hrazením v prodlení. 10. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb. 11. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné není dostatečné k uhrazení celého dluhu, uhradí se zaplaceným pojistným pohledávkou na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly. 12. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, bude ze zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, následně náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení. 13. Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění sjednaných s pojistníkem s výjimkou pojistných plnění z povinných pojištění. 14. Poskytl-li pojistitel pojistníkovi slevu z pojistného za sjednanou pojistnou dobu a pojištění zanikne z důvodů na straně pojistníka či pojištěného před uplynutím takové doby, je pojistník povinen vrátit pojistiteli částku odpovídající takové poskytnuté slevě za celou dobu trvání pojištění (tj. rozdíl mezi celkovou částkou pojistného za dobu trvání pojištění, které by byl pojistník povinen uhradit, pokud by mu nebyla poskytnuta sleva, a částky pojistného, které uhradil podle pojistné smlouvy). 15. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle práva požadovat úrok z prodlení v zákonné výši právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky. Výše náhrady je uvedena v Sazebníku administrativních poplatků. 16. Pojistitel má právo změnit výši běžného pojistného na další pojistné období na základě pojistné matematických metod, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení, tj.: <ul style="list-style-type: none"> - pokud celkový průměrný škodný průběh předmětného doplňkového pojištění neumožňuje zajištění trvalé splnitelnosti závazků pojistitele z tohoto doplňkového pojištění, zejména pokud takový celkový škodný průběh přesahuje 100 %. 17. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen vrátit přeplatek pojistného pojistníkovi do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek zjištěn. 18. Pojištění nelze přerušit neplacením pojistného.
<p>Článek 9 Poplatky</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pojistitel je oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby, které jsou zejména: <ul style="list-style-type: none"> a) spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy nebo pojistnou smlouvou; b) vyvolané porušením povinností ze strany některého z účastníků pojištění; c) prováděny z podnětu účastníka pojištění, v jeho prospěch nebo na jeho žádost. 2. Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn požadovat poplatek a jeho výše, jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků, se kterým byl pojistník seznámen před uzavřením pojistné smlouvy. V případě změny Sazebníku administrativních poplatků je rozhodná výše poplatku podle Sazebníku administrativních poplatků platného ke dni provedení zpoplatňovaného úkonu či služby. 3. Pojistitel může Sazebník administrativních poplatků měnit. Takovou změnu oznámí vhodným způsobem na svých internetových stránkách. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je současně dostupné k nahlédnutí v sídle pojistitele a jeho obchodních místech. 4. Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li ve výzvě pojistitele uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, provede pojistitel požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku.
<p>Článek 10 Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pravdivá sdělení při sjednání pojistné smlouvy a při jejich změnách Zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný jsou při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně povinni odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. A dále jsou povinni sdělit pojistiteli v písemné formě všechny podstatné okolnosti, které jsou jim známy a které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Okolnosti, na které se pojistitel výslovně ptal, se za podstatné považují vždy. 2. Práva a povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku a další povinnosti v průběhu trvání pojištění <ol style="list-style-type: none"> a) Změnil-li se okolnosti, které byly uvedeny ve smlouvě anebo na které se pojistitel tázal tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko. Pro posouzení výše pojistného rizika jsou rozhodná mimo jiné: <ul style="list-style-type: none"> (i) změna zaměstnání či oboru podnikání; (ii) změna ve vykonávané sportovní činnosti; (iii) změna ve vykonávané zájmové činnosti. b) Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistného rizika. Obdobně jsou zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný povinni oznámit pojistiteli zvýšení rizika, ke kterému došlo mezi učiněním nabídky pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy. c) V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvýší, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnout novou výši pojistného nebo pojištění vypovědět. d) Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojištěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat riziko a nesmí připustit jeho zvýšení třetí osobou. e) Pojistník je povinen prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem. f) Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám: <ul style="list-style-type: none"> (i) přezkoumat jejich zdravotní stav, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojistníka/pojištěného od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu. Za tímto účelem jsou povinni předložit pojistiteli veškerou příslušnou zdravotnickou dokumentaci a/nebo sdělit pojistiteli jména a adresy lékařů, u nichž se léčí/ byli v péči. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu; (ii) ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejích kopií, v případech a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou jsou dále povinni předložit pojistiteli doklad o skutečné výši rozhodných údajů, a to i v průběhu trvání pojištění, ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele;

**Článek 10
Práva a povinnosti
z pojištění a následky
jejich porušení**

(iii) identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem, zvláštním právním předpisem nebo vyplývajícím z mezinárodních závazků České republiky (zejména v oblasti opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a dále Foreign Account Tax Compliance Act /FATCA/).

3. Prevenční povinnosti a povinnosti v případě pojistné události

- a) Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména:
- (i) nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy anebo které mu byly uloženy pojistitelem, ani strpět podobná jednání třetích osob;
 - (ii) nesmí zanedbávat péči o své zdraví zejména nedodržením preventivní lékařské péče (např. povinné očkování) nebo odmítnutím lékařské péče při ohrožení života či zdraví.
- b) V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen:
- (i) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení; učinit veškerá opatření tak, aby minimalizoval rozsah a následky škodné události;
 - (ii) oznámit tuto skutečnost písemně pojistiteli, a to do 14 dnů od jejího vzniku s výjimkou stavů, kdy pojištěný/oprávněná osoba nemůže ze závažných důvodů tuto povinnost splnit;
 - (iii) podat pojistiteli pravdivé, úplné a nezkrácené vysvětlení vzniku, příčiny a rozsahu následků takové události, předložit mu nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá; náklady spojené s prokázáním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli;
 - (iv) zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinností plnit;
 - (v) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodné události, nutné pro zjištění, zda se jedná o událost pojistnou nebo pro stanovení výše pojistného plnění;
 - (vi) podrobit se lékařskému vyšetření k přezkoumání zdravotního stavu na žádost pojistitele u lékaře určeného pojistitelem; nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit;
 - (vii) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - (viii) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
 - (ix) v souvislosti s šetřením škodné události je pojištěný povinen umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů; pojistitel je oprávněn zhotovovat z nich kopie či výpisy;
 - (x) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
 - (xi) plnit oznamovací povinnosti uložené obecně závaznými právními předpisy.

4. Následky porušení povinností

- a) V případě porušení povinností k pravdivým sdělením či jiných povinností před sjednáním smlouvy:
- (i) mají pojistitel i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; paušální výši těchto nákladů nebo způsob jejich výpočtu může pojistitel určit v Sazebníku poplatků; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojištění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné; důvodem k odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele je také skutečnost, kdy v době mezi učiněním nabídky pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy dojde ke změně skutečností uvedených v nabídce (zvýšení rizika) a pojistník nebo pojištěný tuto změnu pojistiteli bezodkladně neoznámí;
 - (ii) má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
 - (iii) má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změny v důsledku zaviněné nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.
- b) V případě porušení povinností oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:
- (i) vypovědět pojištění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé;
 - (ii) nastala-li po zvýšení rizika pojistná událost, snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
- c) V případě porušení prevenčních povinností má pojistitel právo:
- (i) snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy nebo uložené pojistnou smlouvou, nebo nesplní pokyny pojistitele, a takové porušení nebo nesplnění mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele zejména ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo zjištění okolností podstatných pro stanovení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení na rozsah povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- d) V případě porušení povinností při vzniku škodné události má pojistitel právo:
- (i) v případě pozdního nahlášení škodné události snížit pojistné plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení povinností na průběh šetření škodní události pojistitelem;
 - (ii) v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vyšetření pojištěným neposkytnout pojistné plnění;
 - (iii) odmítnout plnění z pojistné smlouvy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; odmítnutím pojistného plnění pojištění nezaniká;
 - (iv) na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala.

5. Odpovědnost za plnění povinností

Všechna ustanovení pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek a povinnosti vyplývající z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se obdobně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění.

6. Ostatní

Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém nebo slovenském jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého nebo slovenského jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.

**Článek 11
Šetření pojistné události
a pojistné plnění**

1. Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nastalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo osoby, která má na pojistném plnění právní zájem.
2. V případě, že výsledky šetření prokážou, že osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, není oprávněnou osobou, sdělí jí pojistitel tuto skutečnost, jakmile je z výsledků šetření zřejmá.
3. Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou předloženy doklady potřebné pro ukončení šetření pojistné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
4. Pokud nemůže být skončeno šetření do 3 měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit; na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě.
5. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinností pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
6. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v penězích v tuzemské měně. Pojistitel může poskytnout zálohu na pojistné plnění, a to na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění a po doložení všech požadovaných podkladů.
7. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
8. Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění.
9. Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vráceného přeplatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokynu účastníka pojištění prostřednictvím poštovní poukázky.
10. Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 12 Forma jednání	<ol style="list-style-type: none"> Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Právní jednání směřující ke změně pojištění (včetně změny rozsahu pojištění či výše pojistného nebo jeho splatnosti) anebo k zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě. Pokud si to pojistitel vyžádá, musí být oznámení či jednání, pro které není písemná forma vyžadována, dodatečně doplněna v písemné formě. K jednáním či oznámením, která nebudou na výzvu pojistitele ve stanovené lhůtě doplněna v písemné formě, se nepřihlíží. Písemná forma je dodržena zejména tehdy, je-li vlastnoručně podepsána jednajícím osobou, zaslána elektronickou poštou se zaručeným elektronickým podpisem či prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
Článek 13 Doručování	<ol style="list-style-type: none"> K doručování slouží zejména korespondenční adresa a kontaktní spojení, které účastník pojištění sdělil pojistiteli v písemné formě či osobně po ověření své totožnosti. Korespondenční adresou je adresa, kterou účastník pojištění pro tyto účely sdělil pojistiteli (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění nese účastník pojištění důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Korespondenční adresu může být pouze adresa na území České republiky. Kontaktním spojením se pak rozumí zejména email a telefonní číslo účastníka pojištění. Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a kontaktního spojení. Písemnosti mohou být doručovány rovněž na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se účastník pojištění zdržuje. Doručovat lze i prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky nebo osobním předáním. Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení, které nemusí být učiněno v písemné formě, učiněno z kontaktního spojení sděleného pojistiteli, má se za to, že je učiněno příslušným účastníkem pojištění. Takové právní jednání či oznámení bude tedy považováno za řádně učiněné, i pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojištění umožnil (ať úmyslně či neúmyslně) využít svůj email či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (například při prozrazení přístupových údajů k e-mailové schránce nebo při ztrátě mobilního telefonu). Za doručené do sféry adresáta se pak považují i písemnosti: <ol style="list-style-type: none"> jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření; uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den úložní lhůty. Zmařil-li vědomě adresát dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomě zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení). Není-li prokázán jiný okamžik doručení, má se za to, že písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla adresátovi 3. pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak 15. pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, který vědomě doručení zmařil, o zásilce nedozvěděl.
Článek 14 Rozhodné právo	<ol style="list-style-type: none"> Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoliv právního titulu. Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky.
Článek 15 Promlčení	Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpозději za tři roky, v případě životního pojištění nejpозději za deset let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.
Článek 16 Územní platnost pojistné smlouvy	Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě, není-li ujednáno jinak.

Zvláštní pojistné podmínky pro nemocenské pojištění (ZPP NP 2014/01)

I. Obecná ustanovení	
Článek 1 Úvodní ustanovení	Pro nemocenské pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2014/01), sazebník administrativních poplatků, tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP NP 2014/01“), další ujednání a pojistná smlouva.
Článek 2 Výklad pojmů	<p>Pro účely sjednáváného pojištění platí toto vymezení pojmů:</p> <ol style="list-style-type: none"> aktuální věk pojištěného je rozdíl aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného; úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou mikrobiálních jedů a imunotoxických látek), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují: <ol style="list-style-type: none"> utonutí a tonutí; tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně; vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení částí končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; lehké pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3cm; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tihových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy. nemoc je porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy; nemocnice je nemocnice, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy; hospitalizace je poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče nemocnicí trvající min. 24 hodin, za hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného; vrozená vada je jakákoliv vrozená abnormalita, která byla přítomna nebo pro niž byl pojištěný léčen anebo navštívoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se projevily nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 18 let; pracovní neschopnost je stav člověka, který je ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání nebo výkonu výdělečné činnosti. V době trvání pracovní neschopnosti nesmí pojištěný vykonávat činnost, za kterou by měl příjem; lékařský experiment – jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment není součástí léčby onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech).
Článek 3 Druhy pojištění	<ol style="list-style-type: none"> V rámci tohoto nemocenského pojištění pojistitel sjednává: <ol style="list-style-type: none"> Pojištění při pobytu v nemocnici Pojištění při pracovní neschopnosti
Článek 4 Pojistné	<ol style="list-style-type: none"> Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na věku pojištěného. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Toto lze i v průběhu pojistné doby. V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše pojistného v důsledku: <ol style="list-style-type: none"> změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zahrnutí, vyloučení pojištění; změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změn pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru); dovršení výstupních věků pojištění.

<p>Článek 5 Změny pojištění</p>	<ol style="list-style-type: none"> Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytne pojišťitel pojištění plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojištění. Pojištník může písemně požádat o zvýšení pojistné částky k datu splatnosti následného pojištění. Při změně pojistné smlouvy z důvodu na výšení pojistné částky se na navýšenou část vztahují čekací doby dle čl. 10 těchto ZPP NP. Pojištník je oprávněn kdykoli písemně požádat o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu pojištění. Nastane-li na straně pojištěného změna v okolnosti, která má vliv na přiznání slevy nebo přírážky dle podmínek stanovených pojišťitelem v nabídce pojistné smlouvy a/nebo v Informacích pro klienta je pojišťitel oprávněn slevu nebo přírážku odebrat nebo zahrnout od následujícího pojištění období. Pojištník je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 až 6. Pojištník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojišťitelem tázáni, nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2014/01, článek 10, odst. 1. a 2. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojištníka, příp. pojištníka se souhlasem pojištěného, nevyhraď-li pojištník pro tyto účely jiné komunikační kanály. O tyto změny může požádat pojištník, případně pojištník se souhlasem pojištěného, a to nejméně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datem účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci, není-li ujednáno jinak. Pojištník akceptuje požadované změny písemným potvrzením.
<p>Článek 6 Zánik pojištění</p>	<ol style="list-style-type: none"> Pojištění zaniká ve výroční den toho roku, ve kterém pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojišťitelem. Pojištění při pracovní neschopnosti zaniká: <ol style="list-style-type: none"> posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti; posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v pojistné smlouvě. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v pojištění pokračovat pouze, pokud se na tom účastníci pojištění písemně dohodnou; dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku; dnem přiznání invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného. Pojištění při pobytu v nemocnici a při pracovní neschopnosti zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
<p>Článek 7 Vyluky pojistného plnění</p>	<p>1. Vyluky pro pojištění při pobytu v nemocnici a pro pojištění při pracovní neschopnosti</p> <p>Pojištník neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:</p> <ul style="list-style-type: none"> následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích; následkem přímé nebo nepřímé účasti při vnitrostátních nepokojích (vzpourě či povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů); v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou; při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi; při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řídičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně; při použití leteckých prostředků s výjimkou případů, kdy k pojistné události došlo v letadle určeném pro cestující veřejnost, kde byl pojištěný jako dopravovaná osoba - cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin apod., v případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato vyluka neuplatňuje (jedná se o tyto zážitkové akce - seskok padákem, paragliding, let balónek, vyhlídkový let, bungee-jumping, bubble-zorbing); při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim, a to i v případě, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec; v přímé souvislosti s nedodržením povinného očkování; v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči; při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni; v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu; v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést; při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky s nutností pomůček či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole, mimo vyznačené trasy), hloubkovém potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (vyjma potápění do hloubky 5 metrů), vodních sportech na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, hell-skiing, rafting, black-water-rafting, a sporty s obdobným rizikem; při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech apod. a při oficiálním tréninku k nim; v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebepoškození; následkem požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. v důsledku vrozené vady, nemoci či úrazu nebo jejich důsledků, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky. <p>2. Vyluky pro pojištění při pracovní neschopnosti</p> <p>Pojištník neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:</p> <ul style="list-style-type: none"> vzniklé v souvislosti s provozováním profesionálního sportu; vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem; vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek; vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti apod.; z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčbě a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí; vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány; z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné; z důvodu léčebného pobytu v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojištník, resp. lékař pojištníka s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas; pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění; pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění; při nichž pojištník nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu; vzniklé následkem pracovního úrazu nebo onemocnění nemocí z povolání dle pracovních předpisů; kdy se pojištěný nezdržuje v místě bydliště uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti s těmito výjimkami: <ul style="list-style-type: none"> pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření; pojištěný opustil místo tohoto bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře; v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti bydliště z lékařského hlediska vyloučen. <p>3. Vyluky pro pojištění při pobytu v nemocnici</p> <p>Pojištník neposkytuje pojistné plnění za:</p> <ul style="list-style-type: none"> hospitalizaci pojištěného v souvislosti s provozováním profesionálního sportu; hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích; hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu; hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčbě a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí; hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány; hospitalizaci pojištěného z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné. O nezbytnosti rozhoduje pojištník, resp. lékař pojištníka; léčebné pobyty pojištěného v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních; hospitalizaci pojištěného pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění; hospitalizaci pojištěného pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění; hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče; hospitalizaci pojištěného v souvislosti s vrozenými vadami.

II. Ustanovení pro nemocenské pojištění		
	Pojištění při pracovní neschopnosti (DON)	Pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)
Článek 8 Pojistná událost	<ol style="list-style-type: none"> Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a která vznikla na území ČR a byla potvrzena lékařem v ČR. Datem pojistné události je první den pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity prvního až třetího stupně anebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného. Pojištěnému musí být vystaven doklad o pracovní neschopnosti dle platné legislativy (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojištěného Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění). Pokud je vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se pojistné plnění vyplácí pouze jednou. 	<ol style="list-style-type: none"> Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. Datem vzniku pojistné události je 1. den hospitalizace pojištěného. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.
Článek 9 Rozsah pojištění	<ol style="list-style-type: none"> Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, který je v trvalém pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku. Pojištění je možné sjednat pro osoby, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. 	<ol style="list-style-type: none"> Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru.
Článek 10 Čekací doba	<ol style="list-style-type: none"> Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky. Čekací doba činí tři měsíce. Čekací doba se neuplatní při úrazech. 	<ol style="list-style-type: none"> Čekací doba se neuplatní při akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení nebo na oddělení s obdobným režimem. V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí čekací doba osm měsíců, přičemž tato doba se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně osm měsíců po počátku pojištění.
Článek 11 Pojistné plnění	<ol style="list-style-type: none"> V případě pojistné události vyplácí pojišťovna částku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné pojistné částky. Výše pojistitelné pojistné částky je určována dle směrnice pojišťovny, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v nabídce na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná pojistná částka závislá na příjmech pojištěného, pak se od výše příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojišťovatelů k vyrovnání své ztráty na výdělku. Příjmem se rozumí: <ol style="list-style-type: none"> příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; hrubý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události; příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; příjem se dokládá úplným výpisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka do 300 Kč včetně, pojišťovna k pojistitelné pojistné částce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojišťovně ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojišťovny. V případě opožděného doručení je pojišťovna povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně, maximálně 24 hodin po úrazu, poskytuje pojišťovna pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojišťovna pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí. Pokud pojistná částka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou částku podle odst. 1, je pojišťovna oprávněna výši pojistné částky upravit s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvědí. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojišťovně. Nově stanovená pojistná částka je však platná již od počátku pojistné události, při které se pojišťovna o změně výše příjmů dozvědí. Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčby pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí průměrnou délku pracovní neschopnosti lékař určený pojišťovnou. V takovém případě pojišťovna plní za takto průměrnou dobu. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popř. v nemocnici. 	<ol style="list-style-type: none"> Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se pojistné plnění vyplácí maximálně za 20 dnů pro každé těhotenství, vyjma vlastního porodu. Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost. Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojišťovny spolu s kopií propouštěcí zprávy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklá, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí průměrnou délku hospitalizace lékař pojišťovny. V takovém případě pojišťovna plní za takto průměrnou dobu. V případě hospitalizace bezprostředně, maximálně do 24 hodin po úrazu poskytuje pojišťovna pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky. Pro pojištěné dítě ve věku od 0 do 1 roku je výše pojistného plnění rovna výši uhrazeného regulačního poplatku za pobyt v nemocnici zákonného zástupce nebo ustanoveného opatrovníka pojištěného dítěte. Pro výplatu pojistného plnění je nutné doložit potvrzení o zaplaceném regulačním poplatku příslušným zdravotnickým zařízením.
Článek 12 Změny v pojištění	Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 10.	
Článek 13 Práva a povinnosti pojištěného	<ol style="list-style-type: none"> Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2014/01 je pojišťovna oprávněna zjišťovat i příjmy pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojišťovny předložit k tomuto účelu potřebné doklady, Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojišťovna oprávněna ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného. 	
Článek 14 Povinnosti pojistníka a pojištěného	<ol style="list-style-type: none"> Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojišťovně změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané pojistné částky. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen: <ol style="list-style-type: none"> doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni, od kterého dle pojistné smlouvy poskytuje pojišťovna pojistné plnění, pojišťovně potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojišťovny; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominou; formulář pojišťovny nemůže být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného; doložit potvrzení o trvání pracovního poměru; zaslat při pokračující pracovní neschopnosti pojišťovně průběžně bez zbytečného odkladu, nejmeně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojišťovny o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře; oznámit ukončení pracovní neschopnosti pojišťovně do 5 dnů ode dne ukončení; umožnit pojišťovně kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojišťovně kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen. 	<ol style="list-style-type: none"> Po ukončení hospitalizace je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu zaslat pojišťovně potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojišťovny spolu s kopií propouštěcí zprávy.