



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2

Doplňkové pojistné podmínky k všeobecným pojistným podmínkám pro životní pojištění

Doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (DPP DDPN)

Úvodní ustanovení

Doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen "doplňkové pojištění"), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se řídí občanským zákoníkem, těmito doplňkovými pojistnými podmínkami k všeobecným pojistným podmínkám pro životní pojištění doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen DPP DDPN) a pojistnou smlouvou. Tyto doplňkové pojistné podmínky jsou nedílnou součástí všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen VPP ŽP). Pokud není v těchto doplňkových pojistných podmínkách stanoveno jinak, platí VPP ŽP.

Všeobecná ustanovení

Článek 1

Výklad pojmů

Pojistitel - Generali Pojišťovna, a.s.

Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.

Pojištěný - fyzická osoba uvedená v pojistné smlouvě, na níž se doplňkové pojištění vztahuje.

Pojistné - úhrada za poskytnutou pojistnou ochranu.

Pojistné období - období, po které pojistitel poskytuje pojištěnému pojistnou ochranu a za které pojistník platí běžné pojistné.

Denní dávka - částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

Hlavní pojištění - životní pojištění uzavřené mezi pojistníkem a pojistitelem.

Článek 2

Předmět doplňkového pojištění

Pojistitel poskytuje denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výděлку.

Článek 3

Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného v době trvání doplňkového pojištění (dále jen "pracovní neschopnost").
- Pojistná událost 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 nebo částečné invalidity.
- Pracovní neschopností ve smyslu těchto DPP DDPN se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost, ani nevykonává jakoukoli řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocen-

ském pojištění) nebo doklad pojistitele Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).

- Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.
- Úrazem se rozumí tělesné poškození pojištěného, které bylo způsobeno nenadále, zvenčí a nezávisle na jeho vůli mechanickou silou nebo působením chemických látek a/nebo působením vlastní tělesné síly.
- Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 4

Rozsah a územní platnost doplňkového pojištění

- Doplňkové pojištění tvoří s hlavním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí hlavní pojištění.
- Doplňkové pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 15 do 55 let, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přírážkou nebo je do doplňkového pojištění nepřijmout.
- Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, těchto DPP DDPN a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky.

Článek 5

Čekací lhůta

- Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
- Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od počátku doplňkového pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

Článek 6

Pojistné plnění

- V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě. Sjednaná denní dávka je dohodnutou denní dávkou v souvislosti s uzavřeným životním pojištěním, resp. s vyšší pojistného na životní pojištění.
- Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
- Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 730 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem doplňkového pojištění.

4. Při pracovní neschopnosti trvající déle než 2 měsíce má pojistitel právo na revizní řízení. Revizní řízení provádí lékař určený pojistitelem. Na základě revizního řízení, nebo v případě, že se k němu pojištěný bez vážného důvodu nedostaví, může být v odůvodněných případech pojistné plnění kráceno.
5. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
6. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.
7. Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinností plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.
8. Nastala-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, vzniká pojistiteli právo odečíst částku odpovídající dlužnému pojistnému včetně úroků z prodlení z pojistného plnění.

Článek 7

Výluky z doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde v souvislosti s:
 - a) válečnými událostmi všeho druhu a vnitrostátními nepokoji, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - b) přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti, a to při jakékoli formě účasti pojištěného;
 - c) pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - d) požitím či následky požívání alkoholu či jiných návykových látek;
 - e) profesionálním provozovaním sportu.
2. Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
 - a) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
 - b) vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo mu vznikl nárok na rodičovský příspěvek (bez ohledu na to, zda byl či nebyl uplatněn) a po dobu další mateřské dovolené;
 - c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu, pokud nenastaly v důsledku úrazu;
 - d) při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně, při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
 - e) vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
 - f) z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - g) při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
 - h) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem doplňkového pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil jejich příznaky;
 - i) během níž pojištěný poruší léčebný režim;
 - j) vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
 - k) kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
 - 1) pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření.
 - 2) opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře.
 - 3) v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště je z lékařského hlediska vyloučen.

Článek 8

Účastníci doplňkového pojištění, jejich práva a povinnosti

1. Účastníky doplňkového pojištění jsou pojistník, pojištěný a pojistitel.
2. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
3. Zemře-li pojistník - fyzická osoba nebo zanikne-li pojistník - právnická osoba, který uzavřel doplňkové pojištění ve prospěch třetí osoby, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.
4. Při uzavírání či změně pojistné smlouvy je pojistník povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy, týkající se sjednávajícího doplňkového pojištění, zejména je povinen sdělit pojistiteli všechny jemu známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojistitele o převzetí rizika do doplňkového pojištění. Za podstatné okolnosti se považují všechny skutečnosti, na které byl pojistitelem písemně dotázán. Stejnou povinnost má i pojištěný.
5. Pojistník i pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli neprodleně jakoukoli změnu v údajích uvedených v návrhu na uzavření doplňkového pojištění, a to i v případě, že k těmto změnám dojde i před uzavřením pojistné smlouvy.
6. Pojištěný je povinen pojistiteli neprodleně písemně oznámit změnu zaměstnavatele, změnu či ukončení zaměstnání, změnu či ukončení samostatné výdělečné činnosti.
7. Poruší-li pojistník (pojištěný) povinnosti uvedené v bodě 4 tohoto článku, pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy tuto skutečnost zjistil, jinak jeho právo zaniká.
8. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání doplňkového pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění doplňkové pojištění zaniká.
9. Pojistitel je při uzavírání pojistné smlouvy i při vyřizování pojistné události oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných s jeho souhlasem od zdravotnických zařízení, jakož i prohlídkou příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určil. Zmešká-li pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
10. Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, jiné pojišťovny atp.).
11. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
 - a) vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu a pokračovat v léčení až do jeho skončení, dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující ke zmírnění následků onemocnění nebo úrazu;
 - b) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. Nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly. Náklady vystavení potvrzení o vzniku, trvání, skončení pracovní neschopnosti a kontrolách u lékaře nese pojištěný. Formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného.
 - c) zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
 - d) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
 - e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen;
 - f) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o jeho zdravotním stavu;
 - g) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí; stejnou povinnost má i v případě, že pojistná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy.

12. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního dokladu o kontrole pojištěného u lékaře.
13. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
14. Informace o zdravotním stavu pojištěného pojistitel může použít pouze pro vlastní potřebu a jejich použití v jiné souvislosti je možné jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zákon.

Článek 9

Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, které nemohou být pojištěny, se považují osoby stížené duševní poruchou, která není jen přechodná a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.
2. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 10

Změny pojistné smlouvy

1. Dohodnou-li se účastníci doplňkového pojištění na změně rozsahu doplňkového pojištění, plní pojistitel podle změněné pojistné smlouvy až z pojistných událostí, které nastanou až po dni, ke kterému byla smlouva změněna.
2. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle článku 5 těchto DPP DDPN.
3. Odvozuje-li se výše denní dávky od výše čistého příjmu a dozví-li se pojistitel v průběhu doplňkového pojištění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání doplňkového pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.

Článek 11

Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká bez nároků na pojistné plnění okamžikem zániku hlavního pojištění nebo okamžikem změny hlavního pojištění se změněnou pojistnou částkou bez povinnosti dalšího placení pojistného (redukce).
2. Doplňkové pojištění může vypovědět pojistník i pojistitel do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
3. Doplňkové pojištění zaniká ke konci pojistného období výpovědí podanou alespoň šest týdnů před koncem pojistného období.
4. Pojistitel nemůže doplňkové pojištění vypovědět po uplynutí pěti let od počátku doplňkového pojištění.
5. Doplňkové pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění dohodnou.
6. Doplňkové pojištění zaniká dnem přiznání starobního příp. mimořádného starobního důchodu, nejpozději však dosažením věku 60 let pojištěným.
7. Doplňkové pojištění zaniká dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity.
8. Zanikne-li doplňkové pojištění odstoupením od smlouvy podle § 802, odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
9. Zanikne-li doplňkové pojištění odmítnutím plnění podle § 802, odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku doplňkového pojištění nevrací.
10. Doplňkové pojištění zaniká smrtí pojištěného.
11. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
12. Doplňkové pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle článku 9, bodu 2 těchto DDPN.