



\*GLT5010191\*

Generali Pojišťovna a.s.  
Generální ředitelství

Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

## Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění sjednávané v rámci kreditní karty (ZPP CRE 2005/01)

### I. Obecná část

#### Článek 1

##### Úvodní ustanovení

Pro životní pojištění sjednávané v rámci kreditní karty (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojišťovna“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP CRE 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

#### Článek 2

##### Vymezení pojmů

Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- kreditní kartou je karta, k níž bylo toto pojištění sjednáno;
- pojistníkem je v případě životního pojištění sjednávaného v rámci kreditní karty poskytovatel kreditní karty;
- pojištěným je v případě životního pojištění sjednávaného v rámci kreditní karty držitel kreditní karty, který současně není nepojistitelnou osobou;
- nepojistitelnými osobami, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, jsou osoby v částečném nebo plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v okamžiku sjednání pojištění v pracovní neschopnosti;
- žádostí o pojištění se rozumí žádost o uzavření životního pojištění sjednávaného v rámci kreditní karty stvrzená podpisem držitele kreditní karty (pojištěného), jejíž nedílnou součástí je prohlášení;
- prohlášením se rozumí prohlášení držitele kreditní karty, tj. pojištěného, týkající se jeho zdravotního stavu (potvrzující, že není nepojistitelnou osobou) a souhlasu s obsahem pojištění VPP POS 2005/01, ZPP CRE 2005/01 a souhlasem s vinkulací pojištění po celou dobu jeho trvání. Stvrzení souhlasu s prohlášením podpisem pojištěného je podmínkou pro jeho přijetí do pojištění;
- úvěrem se rozumí pohledávka pojistníka za pojištěným vzniklá na základě příslušné smlouvy o vydání kreditní karty;

h) úvěrovým limitem se rozumí maximální možná výše peněžních prostředků, které je možné čerpat na základě příslušné smlouvy o vydání kreditní karty;

- nesplaceným zůstatkem úvěrového limitu je celková dlužná částka (představující vyčerpaný úvěrový limit včetně úroků a poplatků) pojištěného vůči pojistníkovi;
- splátkou úvěru se rozumí povinná minimální splátka, tj. splátka jistiny, úroků a poplatků vyplývající z poskytnutého úvěru;
- vinkulací se rozumí určení osoby oprávněné k převzetí pojistného plnění, takto určenou osobou je pojistník; této osobě náleží pojištění plnění v té výši, ve které má pohledávku vůči pojištěnému.

#### Článek 3

##### Obsah pojištění

Pojištění se sjednává ve dvou variantách:

Varianta „Credit BASIC“ obsahuje tyto druhy pojištění:

- pojištění pro případ smrti;
- doplňkové pojištění plné invalidity;

Varianta „Credit PREMIUM“ obsahuje tyto druhy pojištění:

- pojištění pro případ smrti;
- doplňkové pojištění plné invalidity;
- doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti (s výplatou od 61. dne pracovní neschopnosti)

#### Článek 4

##### Vznik a trvání pojištění

Odchylně od čl. 4, odst. 1 a 2 VPP POS 2005/01 se ujednává: Pojistná ochrana odpovídající zvolené variantě (Credit BASIC nebo Credit PREMIUM) a specifikovaná v pojistné smlouvě je poskytována od 00.00 hodin dne počátku platnosti jejich smlouvy o vydání kreditní karty uzavřené s pojistníkem a současně nejdříve od 00.00 hodin dne podepsání prohlášení k pojištění Credit BASIC či Credit PREMIUM, nejdříve však ode dne účinnosti této pojistné smlouvy.

#### Článek 5

##### Pojistná událost

- Pojistnou událostí je skutečnost specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
- Pro účely životního pojištění se úrazem rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření,

elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

2.1. Za úraz se též považují:

- 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 části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.

2.2. 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; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušování 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. neurozy nebo psychoneurozy.

#### Článek 6

##### Zánik pojištění

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy pojištění nebo jeho část zaniká:
  - uplynutí pojistné doby v 00:00 hodin dne, kterým uplynula pojistná doba;
  - dnem smrti pojištěného;
  - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, a to k datu uvedenému v této upomínce; pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
  - výpověď ze strany pojistníka doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na běžné, příp. jednorázové pojistné do doby zániku pojištění;
  - výpověď ze strany pojistitele doručenu do

2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na běžné pojistné do doby zániku pojištění.

- 1.6. odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části pojistitele nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění nebo jeho část od počátku.
- 1.7. dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění.
- 1.8. dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01; pojištění zaniká tímto dnem bez náhrady.
- 1.9. dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
- 1.10. dnem, ve kterém se pojištěný stal nepojistitelnou osobou.
2. Zanikne-li pojištění odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části podle odst. 1.6. tohoto článku, vrátí pojistitel pojistníkovi nejpozději ve lhůtě do 30 dnů zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojistitel mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části za podmínek uvedených v těchto ZPP CRE 2005/01 a VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.

#### Článek 7 Pojistné

1. Pojistné je stanoveno procentní sazbou z výše poskytnutého úvěrového limitu.
2. Pojistné hradí pojistiteli pojistník.
3. Pojistitel má nárok na poplatky podle čl. 10.

#### Článek 8 Změny pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni platnosti změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
2. Pojistník může písemně požádat o zvýšení běžného pojistného, pojistné částky a rozsahu pojistného krytí k datu splatnosti následného pojistného. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.
3. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádal o změny uvedené v odst. 2.

#### Článek 9 Územní platnost pojistné smlouvy

1. Pojištění pro případ smrti a doplňkové pojištění plně invalidity se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde v době trvání pojištění kdekoli ve světě v době trvání pojištění.
2. Doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti se vztahuje pouze na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.

#### Článek 10 Poplatky

Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele.

#### Článek 11 Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, v případě smrti pojištěného obmyslená osoba.
2. S odkazem na ustanovení čl. 2, písm. k) (vinkulace) těchto ZPP CRE 2005/01 bude pojistné plnění vyplaceno vždy pojistníkovi.

#### Článek 12 Závěrečná ustanovení

1. Součástí životního pojištění sjednávaného v rámci kreditní karty nejsou opce.
2. Těmito ZPP CRE 2005/01 se řídí pojištění smlouvy uzavřené k datu 17. 10. 2005 a pozdějšímu datu.

## II. Zvláštní ustanovení pro pojištění pro případ smrti

#### Článek 13 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v pojištění pro případ smrti rozumí smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby, anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného po předložení:
  - a) písemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
  - b) úředně ověřené kopie úmrtního listu;
  - c) podrobné zprávy lékaře nebo jiné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině úmrtí, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech úmrtí;
  - d) jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterého byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly k úmrtí.
3. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám.
4. Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli. Šetření a důkazní řízení, která nebyla nutná pro zjištění příčiny smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění pojištěného a bližších okolností jeho smrti, hradí pojistitel.
5. V případě cizojazyčných podkladů je povinen ten, kdo uplatňuje nárok na plnění, obstarat příslušné lékařské zprávy a tyto předat pojistiteli přeložené do českého jazyka. Toto ustanovení neplatí pro podklady ve slovenském jazyce. Překlad musí být proveden soudním tlumočnickem příslušného jazyka.

#### Článek 14 Pojistné plnění

V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel osobě oprávněné k převzetí pojistného plnění (pojistníkovi) pojistné plnění určené pojistnou smlouvou, tj. nesplacený zůstatek úvěrového limitu.

#### Článek 15 Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného:

- a) v důsledku sebevraždy před uplynutím dvou let od počátku pojištění, nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného podle čl. 8, příp. od reaktivace pojistné smlouvy;
- b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- c) následkem přímé nebo nepřímé účasti:
  - na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
  - při vnitrostátních nepokojích (vzpourě, povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
- d) při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
- e) při použití leteckých prostředků, s výjimkou případu, kdy ke smrti pojištěného došlo v letadle schváleném pro letecký provoz, kde byl jako cestující či jako neprofesionálně činný pilot s platným pilotním průkazem;
- f) v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda ke smrti došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně;
- g) v případě, že se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi;
- h) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně. Ve všech těchto výše uvedených případech pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:
  - a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitost zájem společnosti;
  - b) dojde-li ke smrti pojištěného po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
3. Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohlaví nebo zdravotního stavu pojištěného stanoveny nesprávné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
4. Dojde-li k pojistné události do pěti let od sepsání návrhu, plní pojistitel jen tehdy, pokud k pojistné události nedošlo z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojištění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky.

#### Článek 16 Vztah mezi doplňkovým pojištěním a pojištěním pro případ smrti

1. Doplňkové pojištění lze sjednat pouze zároveň s pojištěním pro případ smrti. Doplňkové pojištění končí nejpozději dnem jeho zániku.
2. Zanikne-li doplňkové pojištění plně invalidity, zanikají rovněž pojištění pro případ smrti a doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti.
3. Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného pojistného.

### III. Zvláštní ustanovení pro doplňkové pojištění plné invalidity

#### Článek 17

##### Pojistná doba

Pojistná doba doplňkového pojištění plné invalidity je shodná s pojistnou dobou pojištění pro případ smrti, avšak doplňkové pojištění končí nejpozději k výročnímu dni v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem.

#### Článek 18

##### Pojistná částka, pojistné plnění

1. Doplňkové pojištění plné invalidity může být uzavřeno maximálně na pojistnou částku stanovenou pojistitelem.
2. Maximální výše pojistného plnění z doplňkového pojištění plné invalidity je dána limitem stanoveným pojistitelem, který je uveden v pojistné smlouvě.
3. Pojistné plnění z doplňkového pojištění plné invalidity může být vyplaceno pouze jednou.

#### Článek 19

##### Zánik doplňkového pojištění plné invalidity

1. Doplňkové pojištění plné invalidity zaniká výplatou pojistného plnění.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět doplňkové pojištění plné invalidity důchodu v případě, že se změny podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání plných invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost. Vypověď zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.
3. Doplňkové pojištění plné invalidity zaniká bez náhrady:
  - a) smrtí pojištěného;
  - b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
  - c) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového pojištění.

#### Článek 20

##### Pojistná událost a rozsah pojištění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě, tj. ve výši nesplaceného zůstatku úvěrového limitu, bude-li pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, ke kterému dojde nejdříve po dvou letech od počátku pojištění. Čekací dobu dva roky pojistitel neuplatní, jestliže bude plný invalidní důchod přiznán výlučně v důsledku úrazu, ke kterému došlo v průběhu pojistné doby tohoto doplňkového pojištění.
2. Doplňkové pojištění plné invalidity je možno sjednat pro osoby s věkem odpovídajícím limitům stanoveným pojistitelem (tzn. v rozmezí minimálního a maximálního vstupního věku), které mají trvalé bydliště v České republice.

#### Článek 21

##### Vyluky z pojištění

1. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na pojistné události nebo jejich příčiny:
  - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;

- b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
- c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, vlivem léků, apod.;
- d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus).

2. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:

- a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
- b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;
- c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
- d) 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.

3. Doplňkové pojištění plné invalidity se dále nevztahuje na pojistné události vzniklé:

- a) při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
- b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
- c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
- d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
- e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu příp. jiných toxických látek v krvi;
- f) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně.

4. Doplňkové pojištění plné invalidity se však nevztahuje na ty události, uvedené v čl. 20, odst. 1, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.

5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo pojištěný trpí jejich důsledky v současné době, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

### IV. Zvláštní ustanovení pro doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti

#### Článek 22

##### Pojistná doba

Pojistná doba doplňkového pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti je shodná s pojistnou dobou pojištění pro případ smrti, avšak doplňkové pojištění končí nejpozději k výročnímu dni v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem.

#### Článek 23

##### Výpočet pojistného plnění

Výše pojistného plnění se rovná součtu povinných minimálních splátek úvěru (dále též „splátka úvěru“), jejichž den splatnosti dle výpisu z účtu případně na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje splátkou úvěru splatnou dne, ve kterém bude pojištěný nejméně 61. den v pracovní neschopnosti. Splátka úvěru činí 10% z nesplaceného zůstatku úvěrového rámce k 61. dni pracovní neschopnosti (00.00 hodin), minimálně však 300 Kč.

#### Článek 24

##### Předmět a rozsah doplňkového pojištění

1. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, těchto ZPP CRE 2005/01 a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.
2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s věkem odpovídajícím limitům stanoveným pojistitelem (tzn. v rozmezí minimálního a maximálního vstupního věku), které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.

#### Článek 25

##### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného trvajícím nejméně 61 dnů, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“), pokud v této době pojištěný vykonával zaměstnané nebo samostatnou výdělečnou činnost.
2. Pojistná událost začíná 61. dnem, od uznání pojištěného ošetřujícím lékařem 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 plné nebo částečné invalidity.
3. Pracovní neschopností ve smyslu těchto ZPP CRE 2005/01 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 ČR č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění).
4. Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se

pojistné plnění vyplácí pouze jednou.

5. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

## Článek 26

### Čekací doba

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
2. Čekací doba činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po počátku pojištění.
3. Čekací doba odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

## Článek 27

### Zánik doplňkového pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti

1. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
  - a) smrtí pojištěného;
  - b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
  - c) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového pojištění;
  - d) dnem přiznání starobního, příp. mimořádného starobního důchodu.
2. Doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

## Článek 28

### Výplata pojistného plnění

1. V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel vyplatí pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejich důsledku došlo ke ztrátě na výdělků pojištěného, který je v trvalém pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.
3. Pojistitel vyplatí pojistné plnění za dobu trvání pracovní neschopnosti, a to od 61. dne pracovní neschopnosti. Nejpozději k tomuto dni jsou pojištěný a pojistník povinni předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za dobu do doručení tohoto potvrzení.
4. Pojistné plnění může být vypláceno maximálně po dobu 10 měsíců (tj. 10 měsíčních splátek). Celkově vyplacené pojistné plnění z jedné pojistné události nemůže za žádných okolností převyšovat nesplacený zůstatek úvěrového rámce k datu vzniku pojistné události, tj. k 00.00 hodin 61. dne pracovní neschopnosti. Limit maximálního pojistného plnění připadající na jednu splátku úvěru činí 10 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Nárok na vyplácení pojistného plnění končí spolu se zánikem pojištění.
5. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčeni 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 licenci 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.

## Článek 29

### Práva a povinnosti pojistitele

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodnou událostí a 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. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. 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 lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

## Článek 30

### Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou v případě škodné události povinni:
  - a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; není-li možné tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominou; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného;
  - b) doručit spolu s potvrzením uvedeným v písm. a) výpis z účtu, ze kterého vyplývá výše povinné minimální splátky k datu vzniku pojistné události (tj. k 61. dni pracovní neschopnosti) a současně datum splatnosti pravidelné povinné minimální splátky následující bezprostředně po datu vzniku pojistné události (tj. od 61. dne pracovní neschopnosti včetně).
  - c) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
  - d) zaslat 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;
  - e) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne jejího ukončení;
  - f) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.
2. Poruší-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností uvedených v odst. 1 tohoto článku nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění.

## Článek 31

### Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde:
  - a) v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným;
  - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
  - c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými

nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;

- d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
  - f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu příp. toxických či omamných látek v krvi;
  - g) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně;
  - h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
  - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
  - j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
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;
    - c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
    - d) při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a 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 nemocí nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
    - h) pro bolesti zad, jejich následky a komplikace po dobu 2 let od počátku pojištění;
    - i) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
    - j) během níž pojištěný poruší léčebný režim;
    - k) vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
    - l) kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
      - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
      - opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
      - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.