

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

900

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro pojištění osob, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky pro příslušné pojištění a smluvní ujednání.

Článek II. Základní pojmy

Tyto všeobecné pojistné podmínky vymezují následující pojmy

Čekací doba – doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; nastane-li pojistná událost nebo škodní událost v této době, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec nebo vznikne jen v omezené výši.

Doba placení běžného pojistného - doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné. V životním pojištění může být tato doba stejně dlouhá nebo kratší než pojistná doba.

Karenční doba – doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě (pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici) a za kterou nenáleží pojistné plnění.

Nemoc – porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy.

Nemocnice – zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou

diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.

Nespotřebované pojistné – pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění.

Odbytné - částka, která náleží - při splnění stanovených podmínek - pojistníkovi při předčasném zániku rezervotvorného pojištění dohodou, výpovědí ze strany pojistníka, v důsledku nezaplacení pojistného nebo odvolání souhlasu se zpracováním údaje o zdravotním stavu.

Oprávněná osoba (obmyšlený) - fyzická nebo právnická osoba, která má právo, aby jí v případě smrti pojištěného bylo vyplaceno pojistné plnění.

Pojistka - písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí.

Pojistná doba - doba, na kterou je sjednáno pojištění.

Pojistná událost - nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné období - časový interval dohodnutý pro placení běžného pojistného. U pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou.

Pojistné plnění - částka poskytnutá pojistitelem z důvodu pojistné události.

Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojištěný - osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Rezerva pojistného - hodnota pojištění stanovená pojistitelem k určitému časovému okamžiku v souladu s platnou právní úpravou.

Rezervotvorné pojištění - pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ smrti nebo dožití, svatební pojištění, důchodové pojištění).

Riziková skupina – soubor činností (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu.

Rizikové pojištění - pojištění, u něhož se nevytváří rezerva pojistného (např. úrazové pojištění, komerční zdravotní pojištění, pojištění léčebných výloh).

Úraz - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození anebo smrt.

Smluvní asistenční společnost – subjekt poskytující asistenční služby.

Škodní událost – skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Vstupní věk - věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Výroční den počátku pojištění – den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek III.

Povinnosti účastníků pojištění

(1) Při uzavírání pojistné smlouvy, jakož i při její změně, je pojistník i pojištěný povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, tj. i dotazy týkající se zdravotního stavu. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojistníka nebo pojištěného mohou mít za následek odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí poskytnutí pojistného plnění nebo jeho přiměřené snížení pojistitelem v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.

(2) Pojistitel je oprávněn na základě zmocnění pojištěného i zmocnění pojistníka zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav takové osoby, a to v souvislosti s výkonem jeho práv a plněním jeho povinností plynoucích z pojistné smlouvy, tj. činit dotazy ohledně jejího zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení), žádat tyto lékaře (zdravotnická zařízení) o poskytnutí zpráv, pořizování výpisů nebo opisů z její zdravotnické dokumentace nebo z jiných zápisů vztahujících se k jejímu zdravotnímu stavu, popř. tyto výpisy a opisy pořizovat sám. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný i pojistník povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Nedá-li pojištěný nebo pojistník pojistiteli příslušné zmocnění nebo odmítne-li podstoupit uvedené vyšetření, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, dokud takové zmocnění neobdrží nebo dokud pojištěný nebo pojistník vyšetření nepodstoupí.

(3) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat lékařem stanovený léčebný režim, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat součinnost při hospitalizaci a kontrole průběhu léčebného procesu.

(4) Pokud pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů na toto vyšetření.

(5) Pojistník, který s pojistitelem uzavřel smlouvu, jejímž obsahem je úrazové pojištění, je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po obdržení tohoto sdělení pojistitelem.

(6) Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni předložit doklady potřebné pro výplatu jednorázového pojistného plnění nebo důchodu, které pojistitel požaduje, a oznámit změny, které mají vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel jednorázové pojistné plnění nevyplatí nebo s výplatou důchodu nezačne, popř. vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

Článek IV. Pojistka

Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její opis. Jeho vydáním pozbývají platnosti originál pojistky nebo její dříve vydané opisy.

Článek V. Trvání pojištění a jeho zánik

(1) Pojištění lze sjednat na dobu určitou nebo na dobu neurčitou.

(2) Pojištění počíná dnem sjednaným jako počátek pojištění.

(3) Pojištění sjednané na dobu určitou zanikne dnem sjednaným jako konec pojištění.

(4) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v občanském zákoníku (např. pojistnou událostí, dohodou pojistitele a pojistníka, výpovědí pojistníka) zanikne pojištění též v důsledku některé z následujících skutečností

- a) výpovědí pojistitele nebo pojistníka dané do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní, pojištění zanikne jejím uplynutím,
- b) odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování údaje o svém zdravotním stavu; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání tohoto jeho souhlasu,
- c) výpovědí pojistníka dané do jednoho měsíce po obdržení sdělení pojistitele o úpravě pojistného nebo pojistné částky podle článku VIII. odst. 2; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží výpověď pojistníka, nejdříve však dnem předcházejícím dni účinnosti takové změny.

(5) Pokud pojistník v návrhu dohody o ukončení pojištění neuvede den, který navrhuje jako den zániku pojištění, zanikne pojištění za jednorázové pojistné dnem, ve kterém pojistitel tento návrh obdržel. Pojištění za běžné pojistné zanikne posledním dnem pojistného období, v němž pojistitel tento návrh obdržel.

(6) Při náhradě rezervotvorného pojištění jiným rezervotvorným pojištěním zanikne původní pojištění dnem bezprostředně předcházejícím dni, v němž nastala účinnost nové pojistné smlouvy. Tuto náhradu lze provést jen tehdy, vznikne-li z původního pojištění nárok na odbytné.

(7) Jestliže při náhradě pojištění (rizikového i rezervotvorného) jsou v novém pojištění vyšší pojistné částky, popř. další pojistná rizika, oproti původnímu pojištění, nepřihlíží se pro případné čekací doby, lhůtu požadovanou pro nárok na zproštění od placení pojistného a dobu požadovanou pro nárok na pojistné plnění v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy k době trvání původního pojištění.

(8) Pokud je úrazové pojištění za běžné pojistné sjednáno jako doplňkové v jedné pojistné smlouvě se životním pojištěním, u kterého je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zanikne úrazové pojištění uplynutím doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

Článek VI. Důsledky zániku pojištění

(1) Odstoupí-li pojistitel od pojistné smlouvy podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistník je povinen v takovém případě vrátit pojistiteli vše, co bylo na základě pojistné smlouvy plněno, i když bylo plněno jiné osobě.

(2) Zanikne-li pojištění odmítnutím poskytnutí pojistného plnění pojistitelem podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku nebo zanikne-li pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, u něhož bylo pojistné zaplaceno, smrtí pojištěného a nevznikne nárok na pojistné plnění, vrátí pojistitel pojistníkovi nespotřebované pojistné.

Článek VII. Změna pojištění

(1) Pokud pojistník a pojištěný jsou dvě různé osoby, vstupuje pojištěný po smrti pojistníka do jeho práv a povinností vyplývajících z pojištění. Totéž platí, zanikne-li bez právního nástupce právnická osoba, která pojistnou smlouvu s pojistitelem uzavřela.

(2) Dohodnou-li se účastníci o změně rozsahu pojištění v rámci trvání pojistné smlouvy, plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události, které nastanou počínaje dnem stanoveným dohodou, nejdříve však dnem, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění a který nejbližší následuje po dni uzavření takové dohody.

Článek VIII. Pojistné

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistné za úrazové pojištění je stanoveno v závislosti na zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Rizikové skupiny jsou přílohou zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

(2) Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění, nikoliv však se zpětnou účinností, upravovat sazby pojistného na základě vyhodnocení kalkulovaného a skutečného škodního průběhu pojištění. Pojistné lze upravit i u pojistných smluv uzavřených před touto úpravou, avšak nejdříve ode dne splatnosti pojistného nejbližšího následujícího po dni účinnosti této úpravy. Nesouhlasí-li pojistník s úpravou pojistného a nevypoví-li z tohoto důvodu pojištění podle článku V. odst. 4 písm. c), pokračuje v pojištění s původní výší pojistného, avšak s upravenou pojistnou částkou stanovenou pojistitelem.

(3) Běžné pojistné se platí po celou pojistnou dobu. Pojistitel může v životním pojištění stanovit pojistné produkty, u nichž lze běžné pojistné platit po dobu kratší (pojištění se zkrácenou dobou placení pojistného).

(4) Běžné pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné vždy v první den příslušného pojistného období. Pokud pojistné není v tento den zapláceno, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

(5) Není-li běžné pojistné za příslušné pojistné období zapláceno v plné výši, použije pojistitel jakoukoliv další platbu pojistného, popř. její část, na úhradu dlužného pojistného, a to i v případě, je-li tato další platba pojistníkem určena na jiné pojistné období.

(6) Případné nedoplatky pojistného včetně úroku z prodlení je pojistitel oprávněn si započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění, a to i tehdy, není-li oprávněná osoba totožná s pojistníkem. Případné přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistné období nebo je vrátí pojistníkovi.

Článek IX. Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení pouze se souhlasem fyzické nebo právnické

osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby s vinkulací (jejím zrušením).

(2) Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného nebo jeho pobytu v nemocnici se vyplácí až po jejich ukončení. Trvá-li však pracovní neschopnost nebo pobyt v nemocnici déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici.

(3) Pojistitel je oprávněn neuznat doklady vystavené lékařem, který je příbuzným pojištěného v řadě přímé, jeho manželem nebo sourozencem.

(4) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek X. Omezení pojistného plnění

(1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události

- a) v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- b) v souvislosti s jednáním pojištěného, které bylo na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu charakterizováno jako přestupek,
- c) v důsledku požití alkoholu, léků, omamných či toxických látek pojištěným,
- d) v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo
- e) nesplnil-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností podle článku III. a toto jeho jednání mělo vliv na výši pojistného plnění.

(2) Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Až do nabytí právní moci rozsudku není pojistitel povinen plnit.

(3) Jestliže v důsledku nesprávných údajů sdělených pojistníkem nebo pojištěným pojistiteli bylo chybně stanoveno pojistné, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění v poměru výše

pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

(4) Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé druhy pojištění a pojistné produkty nejvyšší pojistné částky, na které lze pojištění sjednat. Přesáhne-li součet sjednaných pojistných částek pro stejný druh pojištění nebo stejné pojištěné riziko ze všech uzavřených pojistných smluv jednoho pojištěného nejvyšší pojistnou částku stanovenou pojistitelem a uvedenou v pojistné smlouvě, pojistitel poskytne pojistné plnění pouze z této nejvyšší pojistné částky.

Článek XI. Dynamizace pojištění

Je-li to v pojistné smlouvě životního nebo úrazového pojištění dohodnuto, je pojistitel v závislosti na vývoji oficiálně publikované míry inflace oprávněn upravovat výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

Článek XII. Doručování písemnosti

(1) Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám předává pojistitel těmto osobám přímo nebo je zasilá prostřednictvím držitele poštovní licence na jejich poslední pojistiteli známou adresu anebo je na takovou adresu doručuje zaměstnanec pojistitele či jiná jím pověřená osoba.

(2) Nebyl-li adresát písemnosti zastížen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě, považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

(3) Odepře-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno.

Článek XIII. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOMERČNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

931

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro komerční zdravotní pojištění, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, tyto zvláštní pojistné podmínky a smluvní ujednání.

Článek II. Druhy a podmínky pojištění

(1) V rámci komerčního zdravotního pojištění lze sjednat následující druhy pojištění

- pojištění pro případ pracovní neschopnosti,
- pojištění pro případ pobytu v nemocnici,
- pojištění pro případ úhrady stomatologické péče,
- pojištění pro případ úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu.

(2) Pojištění pro případ pracovní neschopnosti lze sjednat jen za podmínek, že pojištěný má

- a) pravidelný příjem z pracovní činnosti, tj. buď ze zaměstnání či jiné závislé činnosti (dále jen „zaměstnanec“) nebo z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti (dále jen „osoba samostatně výdělečně činná“),
- b) trvalý pobyt na území České republiky.

(3) Ostatní druhy pojištění uvedené v odstavci 1 lze sjednat jen, má-li pojištěný trvalý pobyt na území České republiky.

Článek III. Čekací doba

(1) Čekací doba činí

- a) 6 měsíců pro případ úhrady stomatologické péče a pro případ pobytu v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a provedení úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie,
- b) 9 měsíců pro případ pobytu v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem,
- c) dva roky pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu, které vznikly před počátkem pojištění a pro které byl pojištěný v období 5 let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil jejich příznak,
- d) tři měsíce v ostatních případech.

(2) Pojistitel neplatí za pojistné události, které nastanou v čekací době. To neplatí pro pojistné události vzniklé v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

(3) Čekací doba neplatí pro osoby, které na základě pojistné smlouvy, uzavřené s pojistitelem na komerční zdravotní pojištění, byly pojištěny jako nezletilé a které jsou pojištěny podle nové pojistné smlouvy uzavřené na toto pojištění po dosažení zletilosti takové osoby, a to nejpozději do tří měsíců po ukončení původního pojištění.

(4) Navazuje-li počátek pojištění téhož druhu (viz článek II. odst. 1) bezprostředně na zánik předchozího pojištění, započte se do čekací doby v novém pojištění doba trvání původního pojištění.

Článek IV. Zánik pojištění

(1) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v občanském zákoníku a v článku V. odst. 4 všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob zanikne komerční zdravotní pojištění rovněž

- a) dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky,
- b) v důsledku výpovědi pojistitele nebo pojistníka dané alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období; pojištění zanikne posledním dnem pojistného období. Pojistitel není oprávněn pojištění vypovědět po uplynutí tří let od jeho počátku.

- (2) Pojištění pro případ pracovní neschopnosti dále též zanikne a) posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný naposledy vykonával pracovní činnost, na základě které byl pojištěn (viz článek II. odst. 2 písm. a)), nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, třebaže ji neukončil; pojištění rovněž takto zanikne, stane-li se zaměstnanec osobou samostatně výdělečně činnou (dále jen „OSVČ“) a naopak,
- b) dnem, v němž je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného),
- c) dnem, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let,
- d) dnem, v němž je pojištěný uznán plně nebo částečně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

Článek V. Výluky z pojistného plnění

- Pojistitel neplatí ze škodních událostí, které pojištěnému vznikly v důsledku
- a) válečné události, občanské války nebo teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky),
 - b) občanských nepokojů (např. vzpoury, povstání), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
 - c) jeho úmyslného sebepoškození, jeho sebevraždy nebo jeho pokusu o sebevraždu,
 - d) jeho účasti jako řidiče nebo spolujezdce motorového vozidla na závodech či soutěžích nebo při přípravě na ně,
 - e) výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky vzdušného dopravního prostředku (s výjimkou výkonu této činnosti jako povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad),
 - f) jeho létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly a létání v balónech, seskoků a letů s padákem,
 - g) výkonu profesionální sportovní činnosti, horolezeckého sportu, sportovní činnosti v rámci nejvyšších celostátních soutěží v příslušném sportu s výjimkou šachů,
 - h) jeho činností jako speleologa, jeho výkonu povolání kaskadéra, krotitele šelem, pyrotechnika a profesionálního potápěče.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek VI. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, za kterou se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění), za podmínky, že vznikl následkem nemoci nebo úrazu a že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedení do doby nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

(2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, která vznikne v době trvání pojištění, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti v následujícím kalendářním dni uznán znovu práce neschopným z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu (úrazového děje), považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(3) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost v této lhůtě, poskytl poskytnout pojistné plnění až ode dne, ve kterém obdržel oznámení pojištěného o vzniku pojistné události.

Článek VII. Pojistné plnění

(1) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek, nejdříve však po uplynutí karenční doby stanovené v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdříve však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v „Oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci“ (dále jen „oceňovací tabuška“), ne však déle než do 365. dne (včetně) od počátku pracovní neschopnosti.

(2) Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení karenční doby.

(3) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabušku v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník i pojištěný mají právo do oceňovací tabulky u pojistitele nahlížet.

(4) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození nebo nemoci uveden určitý požadavek (např. způsob léčby), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti stanovenou pro toto tělesné poškození nebo nemoc. Není-li požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti.

(5) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součtin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti, za které má pojištěný nárok na pojistné plnění, a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více nemocí nebo následků úrazů.

Článek VIII. Pojistná částka

(1) Je-li sjednána pojistná částka nepřesahující
a) 100 Kč u zaměstnance a OSVČ, která je účastna nemocenského pojištění,
b) 200 Kč u OSVČ, která není účastna nemocenského pojištění,
pojistitel nezjišťuje při uzavření pojistné smlouvy příjem pojištěného.

(2) Pokud je požadováno sjednání pojištění na pojistnou částku vyšší, než je uvedeno v odstavci 1, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu dle článku IX. odst. 1. Pojistná částka se stanoví tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku uvedenou v tabulce (viz příloha těchto zvláštních pojistných podmínek) pro průměrný měsíční příjem, který odpovídá příjmu pojištěného.

(3) Vykonává-li pojištěný několik pracovních činností, stanoví se pojistná částka s ohledem na výši jeho příjmu jen z jednoho zaměstnání či jiné závislé činnosti nebo jen z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti, a to podle volby pojištěného.

(4) Zjistí-li pojistitel, že se během trvání pojištění snížil průměrný příjem pojištěného pod výši, na jejímž základě byla stanovena pojistná částka, je oprávněn snížit pojistnou částku a pojistné, a to tak, aby tyto odpovídaly sníženému příjmu pojištěného. Toto snížení provede pojistitel ode dne, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění a který nejbliže následuje po dni, ve kterém tuto skutečnost zjistil.

Článek IX. Příjem pojištěného a způsob jeho dokládání

(1) Průměrným měsíčním příjmem pojištěného se rozumí
a) u zaměstnance hrubý příjem podle § 6 odst. 1 a 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši hrubého příjmu za kalendářní čtvrtletí předcházející dni vzniku pojistné události,
b) u OSVČ 25% z příjmu pojištěného dle § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; příjem se dokládá úředně ověřenou kopií příznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni vzniku pojistné události.

(2) Na žádost pojistitele je pojištěný povinen kdykoliv prokázat výši svého průměrného příjmu způsobem uvedeným v odstavci 1. Tato povinnost platí i pro pojištěného, který má pojistnou částku sjednanou ve výši uvedené v článku VIII. odst. 1. Dokud není tato povinnost splněna, pojistitel neposkytne pojistné plnění.

Článek X. Povinnosti pojištěného

(1) Dlouhotrvající snížení průměrného příjmu (u zaměstnance snížení trvajícím déle než tři celé kalendářní měsíce, u OSVČ snížení trvajícím po dobu jednoho zdaňovacího období) alespoň o 20 % oproti příjmu, na základě kterého bylo pojištění sjednáno nebo změněno (s výjimkou snížení příjmu z důvodu pracovní neschopnosti), je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli. Takovou povinnost nemá pojištěný, který má pojistnou částku sjednanou ve výši uvedené v článku VIII. odst. 1.

(2) Pojištěný je dále povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli skutečnosti uvedené v článku IV. odst. 2 písm. a), b) a d), které jsou důvodem zániku pojištění.

Článek XI. Výluky z pojistného plnění

(1) Kromě výluk uvedených v článku V. pojistitel dále neplní, je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným
a) z důvodu duševního těhotenství, umělého přerušení těhotenství, potratu nebo porodu,
b) v době, kdy počuje o dítě mladší 4 let a z tohoto důvodu nevykonává pracovní činnost, na základě které byl pojištěn,
c) z důvodu duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění,
d) pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz s výjimkou, kdy pojištěnému nevznikne nárok na odškodnění podle příslušného obecně závazného právního předpisu,
e) v souvislosti s doprovodem nezletilé osoby přijaté k pobytu v nemocnici.

(2) Pojistitel rovněž neplní, je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá
a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
b) v lézeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích,
c) v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojištěný s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POKYBY V NEMOCNICI

Článek XII. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice na území České republiky, jde-li o z lékařského hlediska nezbytný pobyt v důsledku nemoci, úrazu, těhotenství, potratu nebo porodu.

(2) Pobyt pojištěného v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže jeho ošetření nebo léčba musí být provedeno na lůžkovém oddělení nemocnice vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčby. Nezbytným není pobyt v nemocnici v případě, kdy pojištěnému mohla být poskytnuta ambulantní péče.

(3) Pobyt v nemocnici se dále nepovažuje z lékařského hlediska za nezbytný a pojistitel za něj neplní, jde-li o pobyt
a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
b) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
c) v ústavech sociální péče a ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
d) v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
e) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
f) ve vězeňských nemocnicích a na ošetrovácích vojenských útvarů,
g) v lézeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích,
h) v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci a pojištěný s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(4) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici. Za nepřetržitý pobyt v nemocnici se považuje pobyt pojištěného od jeho přijetí do nemocnice až do jeho propuštění.

(5) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však do tří dnů ode dne, ve kterém jeho pobyt v nemocnici začal. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost v této lhůtě, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, a to podle toho, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pobytu v nemocnici.

Článek XIII. Pojistné plnění

(1) Za pobyt v nemocnici vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši součiny sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici, za které má být plněno. Toto pojistné plnění poskytne pojistitel nejvýše za dobu pobytu v nemocnici v délce 365 dnů po odečtení karenční doby, byla-li sjednána.

(2) Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu plnů, které pojištěný v nemocnici stráví.

(3) Překročí-li délka pobytu v nemocnici dobu z lékařského hlediska nezbytně nutnou, může pojistitel plnit za kratší dobu, než je skutečná doba pobytu v nemocnici.

(4) Pojistné plnění za pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím, porodem nebo porodem poskytne pojistitel nejvýše celkem za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu, resp. případného potratu.

(5) Při pobytu v nemocnici pojištěné nezletilé osoby s doprovodem stanoví pojistitel pojistné plnění – za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici – z dvojnásobku sjednané pojistné částky, byla-li tato osoba uznána dočasně práce neschopnou ve smyslu článku VI. odst. 1.

Článek XIV. Výluky z pojistného plnění

Kromě výluk uvedených v článku V. pojistitel dále neplní za pobyt pojištěného v nemocnici

- a) z důvodu umělého přerušení těhotenství,
- b) z důvodu provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- c) jako doprovodu hospitalizované nezletilé osoby,
- d) související pouze s péčivou pečovatelské péče,
- e) z důvodu operace, jejíž provedení bylo stanoveno příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný o této skutečnosti věděl nebo mohl vědět při uzavření pojistné smlouvy.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚHRADY STOMATOLOGICKÉ PÉČE

Článek XV. Pojistná událost

Pojistnou událostí je vynaložení nákladů za z lékařského hlediska nezbytně nutnou stomatologickou péči, která je pojištěnému poskytnuta zdravotnickým zařízením na území České republiky a není hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo je z něj hrazena jen částečně.

Článek XVI. Pojistné plnění

(1) Výše a rozsah pojistného plnění z tohoto pojištění jsou stanoveny v pojistné smlouvě.

(2) U stomatologické péče, která je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění, je pojistitel povinen hradit pouze tu část nákladů, kterou veřejné zdravotní pojištění nehradí.

(3) V případě poskytnutí pojistného plnění více pojistiteli z téže pojistné události, plní pojistitel pouze v poměru částky, kterou by byl povinen plnit, k částkám, které jsou jinak úhmem povinni plnit všichni pojištěteli.

(4) Bylo-li poskytnuto pojistné plnění v případě škody, za kterou má pojištěný nárok na náhradu vůči třetí osobě, přechází tento nárok na pojistitele, a to až do výše jím poskytnutého pojistného plnění. Na pojistitele nepřecházejí nároky pojištěného vůči osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, s výjimkou případů, kdy tyto osoby způsobily škodu úmyslně, pod vlivem alkoholu nebo v souvislosti s úmyslným požitím léků, omamných či toxických látek.

Článek XVII. Omezení pojistného plnění

(1) Při ošetření chrupu příbuzným pojištěného v řadě přímé, manželem nebo sourozencem, je pojistné plnění omezeno na úhradu prokázaných věcných nákladů.

(2) Přesahuje-li ošetření chrupu rozsah z lékařského hlediska nezbytně nutný, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

(3) Vzdá-li se pojištěný bez souhlasu pojistitele nároku uvedeného v článku XVI. odst. 4 či práva, které tento nárok zajišťuje, pojistitel není povinen plnit až do výše, v jaké by pojištěný mohl získat náhradu.

Článek XVIII. Výluka z pojistného plnění

Pojistitel nehradí náklady za ošetření chrupu, které je zcela hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚHRADY PROSTŘEDKŮ ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PŘEDEPSANÝCH V DŮSLEDKU ÚRAZU

Článek XIX. Pojistná událost

Pojistnou událostí je vynaložení nákladů na nákup nebo pronájem lékařem předepsaných prostředků zdravotnické techniky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění nebo jsou z něj hrazeny jen částečně a které pojištěný potřebuje v důsledku úrazu, k němuž dojde během trvání pojištění.

Článek XX. Pojistné plnění

(1) Výše a rozsah pojistného plnění z tohoto pojištění jsou stanoveny v pojistné smlouvě.

(2) U prostředků zdravotnické techniky, které jsou částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, je pojistitel povinen hradit pouze tu část nákladů, kterou veřejné zdravotní pojištění nehradí.

(3) V případě pronájmu prostředku zdravotnické techniky hradí pojistitel náklady tohoto pronájmu, maximálně však do výše kupní ceny příslušného prostředku.

(4) V případě poskytnutí pojistného plnění více pojistiteli z téže pojistné události, plní pojistitel pouze v poměru částky, kterou by byl povinen plnit, k částkám, které jsou jinak úhmem povinni plnit všichni pojištěteli.

(5) Bylo-li poskytnuto pojistné plnění v případě škody, za kterou má pojištěný nárok na náhradu vůči třetí osobě, přechází tento nárok na pojistitele, a to až do výše jím poskytnutého pojistného plnění. Na pojistitele nepřecházejí nároky pojištěného vůči osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, s výjimkou případů, kdy tyto osoby způsobily škodu úmyslně, pod vlivem alkoholu nebo v souvislosti s úmyslným požitím léků, omamných či toxických látek.

Článek XXI. Omezení pojistného plnění

Vzdá-li se pojištěný bez souhlasu pojistitele nároku uvedeného v článku XX. odst. 5 či práva, které tento nárok zajišťuje, pojistitel není povinen plnit až do výše, v jaké by pojištěný mohl získat náhradu.

Článek XXII. Výluka z pojistného plnění

Pojistitel nehradí náklady na nákup nebo pronájem prostředků zdravotnické techniky, které jsou zcela hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Článek XXIII. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

TABULKA PRO STANOVENÍ POJISTNÉ ČÁSTKY U POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Průměrný měsíční příjem v Kč	Nejvyšší pojistná částka (v Kč)	
	Zaměstnanec + OSVČ, která je účastna nemocenského pojištění	OSVČ, která není účastna nemocenského pojištění
do 18 000	100	200
18 001 - 20 000	150	250
20 001 - 22 500	200	300
22 501 - 27 500	250	350
27 501 - 30 000	300	400
30 001 - 32 500	400	500
32 501 - 35 000	500	600
35 501 - 40 000	600	700
40 001 - 45 000	650	750
45 001 - 50 000	700	800
50 001 - 55 000	750	850
55 001 - 60 000	800	900
60 001 - 65 000	900	1 000
65 001 - 75 000	1 000	1 100
75 001 - 85 000	1 200	1 300
85 001 - 95 000	1 350	1 450
95 001 - 105 000	1 500	1 600
105 001 - 115 000	1 700	1 800
115 001 - 125 000	1 800	1 900
125 001 - 130 000	1 850	1 950
více než 130 000	1 900	2 000