

SOUBOR POJISTNÝCH PODMÍNEK PRO KOMERČNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

O - 900 - 08 / 01

Úvodní ustanovení

Tyto pojistné podmínky obsahují společná ustanovení pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci. Tato pojištění jsou podrobněji upravena zvláštními nebo dodatkovými pojistnými podmínkami, které rovněž stanoví, zda se jedná o pojištění obnosové nebo o pojištění škodové.

Článek I. Vznik a trvání pojištění

(1) Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy (počátek pojištění), pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto, že vznikne již dnem uzavření pojistné smlouvy nebo později.

(2) Pojištění trvá po pojistnou dobu, nezanikne-li dříve v důsledku skutečnosti uvedené v zákoně nebo v pojistné smlouvě.

(3) Pojištění osob se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek II. Zánik pojištění

- (1) Pojištění zaniká:
- uplynutím pojistné doby, tj. dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění,
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, nestanoví-li zákon jinak,
 - dohodou pojistníka a pojistitele; pojištění zanikne dnem stanoveným dohodou,
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka:
 - doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zaniká,
 - doručenou nejméně šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného období, je-li sjednáno pojištění za běžné pojistné; pojištění zaniká ke konci příslušného pojistného období (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
 - doručenou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je jeden měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká (pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění),
 - odstoupením od pojistné smlouvy podle článku XI.; pojistná smlouva se od počátku ruší,
 - odmítnutím pojistného plnění podle článku XI.; pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění,
 - výplatou odkupného, je-li odkupné vypláceno na základě žádosti pojistníka; odkupné se považuje za vyplacené okamžikem, kdy byla částka odkupného odesána z účtu pojistitele,
 - smrtí pojištěného,
 - jde-li o skupinové pojištění, smrtí pojistníka, který je osobou odlišnou od pojištěného, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, je-li pojistník právníckou osobou,
 - oznámením nesouhlasu pojistníka se změnou výše běžného pojistného, a to do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl; pojištění zaniká uplynutím pojistného období, na které bylo nebo mělo být pojistné za-

placeno přede dnem, kdy pojistitel obdržel písemné oznámení nesouhlasu; toto ustanovení neplatí pro zvýšení pojistného dynamizací,
k) z dalších důvodů uvedených v zákoně, v příslušných pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.

(2) Pokud je 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 takové doplňkové pojištění uplynutím této kratší doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

Článek III. Forma právních úkonů

(1) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou pojistné smlouvy na krátkodobé pojištění. Všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud není dohodnuto v příslušných pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě jinak.

(2) Písemnou formu nemusí mít oznámení nebo žádost (právní úkon) pojistníka nebo pojištěného týkající se změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a žádost pojistníka o změnu způsobu placení pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu) uvedených v pojistné smlouvě.

Článek IV. Změna pojistníka nebo pojištění

(1) Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který je osobou odlišnou od pojištěného, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem následujícím po dni, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce; je-li však pojištěna skupina osob (skupinové pojištění), pojištění dnem smrti pojistníka, resp. dnem zániku pojistníka bez právního nástupce, jde-li o právníckou osobu, zaniká.

(2) V případě dohody o změně pojištění plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události ode dne účinnosti této změny. Zvýší-li se změnou pojištění pojistná částka nebo pojistné anebo se rozšíří rozsah pojištění o další pojistná nebezpečí, běží čekací doby, pokud jsou v pojistné smlouvě dohodnuty, znovu ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v této čekací době, pojistitel poskytne pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné před touto změnou.

(3) Pojistník a pojistitel se mohou - je-li to u příslušného typu pojištění umožněno podmínkami, které jsou pojistitelem stanoveny pro jeho konstrukci - kdykoli během trvání pojištění dohodnout na změně (zvýšení nebo snížení) pojistného nebo pojistné částky. Pojistitel je při tom oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného. Změna výše pojistného nebo pojistné částky je účinná ode dne účinnosti dohody o takové změně pojistné smlouvy; tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě.

(4) Den účinnosti dohody o změně podle odst. 3 tohoto článku nesmí předcházet dni, v němž byla žádost pojistníka o změnu doručena pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.

Článek V. Doručování písemností

(1) Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu oznámenou pojistiteli adresátem, pokud se korespondenční adresa změnila. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná, pojistitelem pověřená osoba; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

(2) Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručovaná příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

(3) Odepře-li adresát doručovanou písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy ji adresát převzít odepřel.

(4) Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdřivoval.

(5) Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek VI. Pojistné

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

(2) Pojistné je běžným pojistným, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(3) Běžné pojistné je splatné prvním dnem každého pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(4) Pojistník je povinen platit běžné pojistné po celou dobu trvání pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

(5) Pojistné se považuje za zaplacené:

- a) při placení převodem z účtu nebo prostřednictvím pošty dnem, kdy bylo pojistné připsáno na bankovní účet pojistitele,
- b) při placení v hotovosti zástupci pojistitele dnem, kdy bylo pojistné zaplaceno proti vydanému potvrzení.

(6) Pojistitel má právo ze zaplaceného pojistného uhrazovat pohledávky pojistitele za pojistným, pokud existují, v pořadí, v jakém vznikly.

(7) Pojistitel je oprávněn odečíst z plnění dlužné částky pojistného a jiné své splatné pohledávky z pojištění, a to i tehdy, plní-li pojistitel oprávněné osobě, která je odlišná od pojistníka.

(8) Přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistná období, nepožádá-li pojistník o jejich vrácení.

Článek VII. Dynamizace

(1) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta dynamizace, pojistitel v závislosti na vývoji míry inflace vyhlášené příslušným orgánem státní správy upraví k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

(2) Pro účely dynamizace se míra inflace zaokrouhuje směrem dolů na celé jednotky. Poslední dynamizaci provede pojistitel pět let před koncem pojištění, není-li dohodnuto jinak.

(3) Nezaplatí-li pojistník pojistné upravené dynamizací a platí pojistné v původní výši, pojistitel pojištění vrátí do stavu před dynamizací a nebude je v následujících pojistných obdobích nadále dynamizovat, pokud pojistník znovu o dynamizaci písemně nepožádá. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

(4) Je-li v pojistné smlouvě dynamizace dohodnuta, je pojistník oprávněn písemně požádat o její zrušení; pojistitel pak pojištění dále nedynamizuje, a to od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

(5) Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojistitel dále pojištění dynamizovat, a to od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po dni účinnosti zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, je pojistník oprávněn o dynamizaci písemně požádat. Pojištění bude pak znovu dynamizováno od výročního dne počátku pojištění nejbližší následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

Článek VIII.

Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

Pojistitel je oprávněn na základě písemného souhlasu pojištěného, uděleného v pojistné smlouvě, zpracovávat citlivé údaje vypovídající o jeho zdravotním stavu ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti, a to způsobem a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě.

Článek IX.

Povinnosti pojistníka a pojištěného, resp. oprávněné osoby

(1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, zejména pak na dotazy týkající se jejich zdravotního stavu.

(2) Pojištěný je povinen podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; jsou-li prohlídka nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení nutné ke stanovení výše pojistného plnění, uhradí pojistitel v takovém případě pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky. Specifikaci těchto nákladů a jejich rozsah stanoví interní předpis pojistitele. Pokud pojištěný po vyřízení pojistné události, u níž je ke stanovení výše pojistného plnění nutná prohlídka nebo vyšetření pojištěného ve zdravotnickém zařízení, požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s tímto vyšetřením spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku, kterou za toto vyšetření vynaložil.

(3) Pojistník nebo oprávněná osoba jsou povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem stanoveným pojistitelem.

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

(5) Oprávněná osoba je povinna na žádost pojistitele předložit doklady potřebné pro výplatu jednorázového nebo opakovaného plnění z pojištění a neprodleně oznámit změny, které mají vliv na výplatu opakovaného plnění.

(6) Je-li pojištěný osobou odlišnou od pojistníka, je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy. Náleží-li pojistníkovi z pojištění odkupné, je pojistník povinen doložit pojistiteli před výplatou odkupného souhlas pojištěného nebo jeho zákonného zástupce s výplatou odkupného.

(7) Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli jakoukoli změnu týkající se jejich osobních a dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě, jako jsou příjmení, adresy, bankovní spojení aj.

(8) Pojistnou smlouvou lze uložit účastníkům pojištění další povinnosti nutné k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy.

Článek X. Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen zejména:

- a) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, pokud není ujednáno, že pojistku nahrazuje uzavřená pojistná smlouva,

- b) sdělit pojistníkovi nově stanovenou výši pojistného, upraví-li pojistné v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení jeho výše, a to nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit,
- c) po oznámení škodné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit,
- d) umožnit pojistníkovi i pojištěnému nahlížet do oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti.

Článek XI.

Důsledek porušení povinností

(1) Porušil-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění, je pojistitel oprávněn v případech stanovených zákonem odstoupit od pojistné smlouvy nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku škodné události.

(2) Právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem má i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění.

(3) Nesplní-li pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba některou z povinností uvedených v článku IX. odst. 2 až 4, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení povinností na rozsah jeho povinností plnit.

(4) Pokud oprávněná osoba nesplní povinností uvedené v článku IX. odst. 5, pojistitel jednorázové plnění nevyplatí nebo s výplatou opakovaného plnění nezačne, popř. vyplácení až do splnění povinností pozastaví.

(5) Pokud pojistník nesplní povinností uvedené v článku IX. odst. 6 věta druhá, pojistitel pojistníkovi plnění nevyplatí.

Článek XII.

Pojistné plnění

(1) Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši určené pojistnou smlouvou.

(2) Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území kterékoliv státu a při jakékoli činnosti.

(3) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může obmyšleného změnit jen se souhlasem pojištěného. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení pojistiteli.

(4) Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva oprávněné osoby určené zákonem.

(5) Vznikne-li v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění několika oprávněným osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

(6) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu se zákonem a právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek XIII.

Omezení nebo vyloučení pojistného plnění

(1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného:

- a) 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) při kterém požil alkohol, léky, aplikoval si omamné či toxické látky nebo připravky tyto látky obsahující,
- c) jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

(2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, způsobila-li sama nebo jiná osoba z jejího podnětu pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

(3) Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistitel neplní za škodné události, které vznikly v důsledku:

- a) války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace (ať válka byla, či nebyla vyhlášena), občanské války,
- b) povstání, občanských nepokojů, vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení,
- c) teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem nebo skutečně ovlivnit vládu nebo zastrážovat veřejnost nebo její část, na nichž se pojištěný aktivně podílel.

(4) Ustanovení odst. 3 písm. b) tohoto článku neplatí, účastnil-li se pojištěný uvedených akcí jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností.

(5) Zemře-li pojištěný v souvislosti s událostmi uvedenými v odst. 3 tohoto článku, náleží oprávněné osobě pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni.

(6) Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistitel neplní za škodné události, které nastaly z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.

(7) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěný souhlas, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů o svém zdravotním stavu, a pojistitel proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit.

(8) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za škodné události, k nimž dojde před zaplacením prvního běžného pojistného nebo jednorázového pojistného a které by jinak byly pojistnými událostmi.

Článek XIV.

Vinkulace pojistného plnění

Zastavení nebo postoupení pohledávky z pojištění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je pojistník oprávněn pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Zrušit vinkulaci lze pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu oprávněné osoby. Na výplatu odkupného se vinkulace nevztahuje, není-li v listině o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby se zrušením vinkulace.

(2) Pohledávku z pojištění, a to i pohledávku, která má v budoucnu vzniknout (pojistné plnění, odkupné, nespotřebované pojistné, přeplatek pojistného aj.), lze zastavit nebo postoupit. Zastavení nebo postoupení pohledávky se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

(3) Zastavit pohledávku z pojištění je oprávněna výhradně jen ta osoba, která má na tuto pohledávku právo. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je oprávněn pohledávku z pojištění zastavit jen se souhlasem pojištěného. Budoucí pohledávku z pojištění pro případ smrti je pojistník oprávněn zastavit pouze se souhlasem obmyšleného, resp. oprávněné osoby podle ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona.

(4) Povinnost pojistitele vyplývající ze zástavního práva k pohledávce je účinná dnem, kdy zástavní dlužník (pojistník, pojištěný) doručí pojistiteli (poddlužníkově) oznámení o vzniku zástavního práva k pohledávce z pojištění nebo dnem, kdy zástavní věřitel (třetí osoba) prokáže pojistiteli vznik zástavního práva.

(5) Postoupením pohledávky z pojištění zajišťuje původní věřitel – postupitel (pojištěný, obmyšlený) – pohledávku třetí osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postupitele. Postoupení pohledávky je postupitel povinen bez zbytečného odkladu oznámit dlužníkovi (pojistiteli).

Článek XV.

Rozhodné právo

Není-li ujednáno jinak, platí:

- a) pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky,
- b) pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

Článek XVI. Výklad pojmů

Pro účely pojištění osob se rozumí:

- a) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- b) **čekací dobou** doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; nastane-li v této době škodná událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši,
- c) **dobou placení běžného pojistného** doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné,
- d) **dožitím se stanoveného věku** skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu,
- e) **dynamizací** zvýšení pojistného v závislosti na úředně zveřejněné míře inflace v předchozím kalendářním roce a ujednání v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistněmatematických metod,
- f) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu,
- g) **krátkodobým pojištěním** pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok,
- h) **nemocí** podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy nenormální tělesný nebo duševní stav pojištěného, který vyžaduje jeho léčbu,
- i) **nespotřebovaným pojistným** pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění,
- j) **obmyšleným** oprávněná osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) **oceňovacími tabulkami** tabulky zpracované pojistitelem, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti; do oceňovacích tabulek mohou pojistník a pojištěný nahlížet na každém obchodním místě pojistitele,
- l) **odkupným** část pojistného ukládaná pojistitelem jako rezerva pojistného životního pojištění vypočtená pojistněmatematickými metodami ke dni, kdy pojistiteli byla doručena žádost pojistníka o výplatu odkupného, nepožádal-li pojistník o odkupné k pozdějšímu dni, nebo ke dni zániku pojištění, zanikne-li pojištění výpovědí, dohodou nebo pro nezaplacení pojistného; součástí výpočtu odkupného je i poplatek a případně dlužné pojistné; spolu s odkupným pojistitel vyplatí i případný přeplatek pojistného,
- m) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- n) **pojistníkem** osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu,
- o) **pojistkou** písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, vydané pojistitelem,
- p) **pojistnou částkou** částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. tvořící jeho horní hranici,
- q) **pojistnou dobou** doba, na kterou je pojištění sjednáno,
- r) **pojistnou událostí** nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- s) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- t) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné; u pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou,
- u) **pojistným plněním** finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události,
- v) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- w) **pojištěním obnosovým** pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- x) **pojištěním rezervovním** pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ dožití nebo smrti, důchodové pojištění),
- y) **pojištěním rizikovým** pojištění, k němuž pojistitel nevytváří rezervu pojistného nebo ji vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné),
- z) **pojištěním škodovým** pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- aa) **pojištěným** fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- bb) **postoupením pohledávky z pojištění** je zajištění pohledávky třetí osoby plněním z pojištění, kterého se pojištěný nebo obmyšlený coby původní věřitel – postupitel vzdává ve prospěch této osoby – postupníka (např. banky), který nastupuje na místo postupitele,
- cc) **rezervou pojistného (životních pojištění)** hodnota závazku pojistitele stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistněmatematických metod v souladu s platnou právní úpravou,
- dd) **škodnou událostí** skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,

- ee) **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému během trvání pojištění poškodilo zdraví nebo způsobilo smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění,
- ff) **vinkulací** pojistníkem provedené omezení práva pojištěného, resp. oprávněné osoby v pojištění pro případ smrti, na výplatu pojistného plnění; pojistník na základě písemné listiny (žádosti nebo prohlášení pojistníka o vinkulaci, dohody o vinkulaci uzavřené mezi pojistníkem a třetí osobou, příp. ještě pojistitelem) dává pojistiteli příkaz, aby v případě pojistné události plnil věřiteli, a to až do výše dluhu pojistníka,
- gg) **vstupním věkem** věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,
- hh) **výročním dnem 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,
- ii) **zákonem** zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění,
- jj) **zástavním právem k pohledávce z pojištění** je právo, které vzniká na základě písemné smlouvy mezi zástavním věřitelem a dlužníkem a zabezpečuje zástavnímu věřiteli uspokojení jeho pohledávky s dlouhodobou platností.

Článek XVII. Závěrečná ustanovení

(1) Pokud se ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek odchylují od těchto pojistných podmínek, platí ustanovení zvláštních nebo dodatkových pojistných podmínek.

(2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2008.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOMERČNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

O-931 - 08/01

ČÁST 1. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek I. Základní ustanovení

Komerční zdravotní pojištění je ve smyslu zákona pojištěním pro případ nemoci.

Článek II. Pojistné nebezpečí Druhy pojištění

(1) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku:

- a) nemoci nebo
- b) úrazu nebo
- c) jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

(2) V komerčním zdravotním pojištění lze sjednat:

- a) obnosové pojištění pro případ:
 - i) pracovní neschopnosti,
 - ii) pobytu v nemocnici,
- b) škodové pojištění pro případ:
 - i) úhrady stomatologické péče,
 - ii) úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsaných v důsledku úrazu.

Článek III. Čekací doba

(1) Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění a činí tři měsíce s následujícími výjimkami:

- a) šest měsíců pro úhradu nákladů za stomatologickou péči a pro pobyt v nemocnici z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie a ortopedických náhrad,
- b) osm měsíců pro pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím.

(2) Pojistitel neuplatní čekací dobu pro pojistné události vzniklé v důsledku úrazu, k němuž došlo během čekací doby.

(3) Čekací doba se neuplatní pro osoby, které na základě pojistné smlouvy o komerčním zdravotním pojištění uzavřené s pojistitelem byly pojištěny jako nezletilé a které jsou pojištěny podle nové pojistné smlouvy uzavřené na toto pojištění po dosažení zletilosti takové osoby, je-li počátek nového pojištění nejpozději do tří měsíců po ukončení původního pojištění.

(4) Navazuje-li počátek pojištění bezprostředně na zánik téhož pojištění sjednaného s pojistitelem, započte se do čekací doby v novém pojištění doba trvání těchto druhů pojištění uvedených v článku II. odst. 2, pokud se u nich v novém pojištění nezvýšila pojistná částka.

ČÁST 2. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Článek IV. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikne během trvání pojištění. Za pracovní neschopnost 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 účastnících se nemocenského pojištění) nebo na jiném dokladu (u pojištěných, kteří se neúčastní nemocenského pojištění). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedení doby nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

(2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li

pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti uznán znovu práce neschopným v následujícím kalendářním dni a důvodem této další pracovní neschopnosti byla tatáž nemoc nebo tentýž úraz, 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, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pracovní neschopnosti.

Článek V. Pojistné plnění

(1) Pojistitel plní za pracovní neschopnost, která nastane po uplynutí čekací doby, ode dne, který lékař stanovil jako její počátek; jde-li o pracovní neschopnost z jiných důvodů než úrazu, plní nejdříve po uplynutí sjednané karenční doby. Pojistné plnění pojistitel vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v Oceňovací tabulce pojistitele pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci (dále jen „oceňovací tabulka“) platné ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události.

(2) Nepřesáhne-li pracovní neschopnost z důvodu úrazu karenční dobu stanovenou v pojistné smlouvě, pojistitel pojistné plnění neposkytne; je-li tato pracovní neschopnost delší než karenční doba, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pracovní neschopnosti.

(3) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti (po jeho snížení o případnou karenční dobu), a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více nemocí nebo následků úrazů. Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů.

(4) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulku v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

(5) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození nebo nemoci uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), 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 daný požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá v případě pracovní neschopnosti:

- a) z důvodu úrazu polovinu uvedené maximální doby pracovní neschopnosti,
- b) v ostatních případech polovinu rozdílu mezi maximální dobou pracovní neschopnosti a karenční dobou.

(6) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pracovní neschopnosti. Trvá-li však pracovní neschopnost déle než tři měsíce, vyplácí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek VI. Pojistná částka

(1) Pojistitel nezjistuje při uzavření pojistné smlouvy nebo při změně pojištění příjem pojištěného, nepřesahuje-li pojistná částka sjednaná pro jeden den částku 200 Kč.

(2) V případě sjednání nebo změny pojištění na pojistnou částku vyšší, než je uvedeno v odst. 1 tohoto článku, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu podle článku VII. odst. 1. Pojistnou částku pojistník sjedná tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem, který odpovídá příjmu pojištěného, a to podle tabulky uvedené v příloze těchto zvláštních pojistných podmínek.

(3) Vykonává-li pojištěný několik pracovních činností, pojistník sjedná pojistnou částku s ohledem na výši příjmu pojištěného jen z jednoho zaměstnání či jiné závislé činnosti nebo jen z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti, a to podle své volby.

(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 pojistné a pojistnou částku, a to tak, aby odpovídaly sníženému příjmu pojištěného. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojištěného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojištěného změnit.

Článek VII.

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 pojištěného se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši jeho hrubého příjmu za kalendářní čtvrtletí předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události,
 - b) u osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) 25 % z příjmu pojištěného podle § 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 pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho příjznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události.

(2) Na žádost pojistitele je pojištěný povinen kdykoli prokázat výši svého průměrného příjmu způsobem uvedeným v odst. 1 tohoto článku. Dokud není tato povinnost splněna, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

Článek VIII.

Povinnosti pojištěného

(1) Dlouhotrvající snížení průměrného příjmu (u zaměstnance snížení trvajícím déle než tři kalendářní měsíce, u OSVČ snížení trvajícím po dobu jednoho zdaňovacího období) alespoň o 20 % oproti příjmu, na jehož základě 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 VI. odst. 1.

(2) Pojištěný je dále povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli skutečnosti uvedené v článku X. písm. a) a b), které jsou důvodem zániku pojištění, a skutečnost, že se zaměstnanec stane OSVČ a naopak. Při nesplnění této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění nebo odmítnout jeho poskytnutí v případě škodných událostí, které nastanou v době mezi dnem, kdy uvedená skutečnost vznikla a dnem, kdy se o ní pojistitel dodatečně dozvěděl, a které by jinak byly pojistnými událostmi.

Článek IX.

Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neplní, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:
- a) nemoci, která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil její příznak, a to pokud pracovní neschopnost nastala v období dvou let od počátku pojištění,
 - b) porodu, rizikového těhotenství, potratu nebo umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
 - c) umělého oplodnění nebo léčení sterility,
 - d) 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,
 - e) úrazu, k němuž došlo před počátkem pojištění.

(2) Pojistitel rovněž neplní za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný pobývá:

- a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčeké nebo jiné závislosti,
- b) v lázeňských léčebnách, ozdravných nebo sanatoriích,
- c) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(3) Z pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojistitel neplní v době, kdy je pojištěný veden v evidenci úřadu práce.

Článek X. Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v článku II. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a v zákoně, pojištění zanikne také:

- a) jeden den před prvním dnem pojištěného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, ve kterém pojištěný naposledy vykonával pracovní činnost nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, třebaže ji neukončil; toto ustanovení se týká i případů, kdy pojištěný pečuje o dítě mladší čtyř let a z tohoto důvodu nevykonává pracovní činnost,
- b) jeden den před prvním dnem pojištěného období stanoveného v pojistné smlouvě, který následuje po dni, v němž:
 - i) je pojištěnému přiznán starobní důchod (včetně předčasného) podle zákona o důchodovém pojištění nebo
 - ii) je pojištěný uznán plně nebo částečně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění,
- c) jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

ČÁST 3.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI

Článek XI.

Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je pobyt pojištěného během trvání pojištění na lůžkovém oddělení nemocnice, je-li z lékařského hlediska nezbytný v důsledku jeho nemoci, těhotenství, porodu, potratu nebo jeho úrazu, k nimž došlo během trvání pojištění.

(2) Pobyt v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže pojištěný musí být ošetřen nebo léčen na lůžkovém oddělení nemocnice (dále jen „nemocnice“) vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčení.

(3) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pobytu v nemocnici. Je-li pojištěný po propuštění z nemocnice v následujícím kalendářním dni znovu do nemocnice přijat z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování předchozího pobytu.

(4) Vznik pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Nesplní-li pojištěný tuto povinnost, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit přiměřeně tomu, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pobytu v nemocnici.

Článek XII.

Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění za pobyt v nemocnici stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici. Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

(2) Pojistitel poskytne pojistné plnění jen pokud je počet dnů pobytu v nemocnici vyšší než počet dnů stanovený v pojistné smlouvě; je-li tato podmínka splněna, poskytne pojistitel pojistné plnění již od počátku pobytu v nemocnici.

(3) Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů; za pobyt pojištěného v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu, resp. potratu.

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

(5) Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pobytu v nemocnici. Trvá-li však pobyt déle než tři měsíce, vyplácí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek XIII.

Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici z důvodu:
- a) umělého přerušení těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
 - b) umělého oplodnění nebo léčení sterility,
 - c) provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - d) souvisejícího pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,

e) operace, jejíž výkon byl stanoven příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl.

(2) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pobyt:

- a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebo v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
- b) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
- c) v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- d) v psychiatrických léčebnách nebo v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- e) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- f) ve vězeňských nemocnicích nebo na ošetrovnách vojenských útvarů,
- g) v lázeňských léčebnách, ozdravných nebo sanatoriích,
- h) v rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

ČÁST 4.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚHRADY STOMATOLOGICKÉ PÉČE

Článek XIV.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je úhrada nákladů za stomatologickou péči z lékařského hlediska nezbytně nutnou, 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 XV.

Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou stanovenou spolu s rozsahem pojistného plnění v pojistné smlouvě.

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

Článek XVI.

Omezení pojistného plnění

Přesahuje-li stomatologická péče rozsah z lékařského hlediska nezbytně nutný, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

ČÁST 5.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚHRADY PROSTŘEDKŮ ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PŘEDEPSANÝCH V DŮSLEDKU ÚRAZU

Článek XVII.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je úhrada 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 XVIII.

Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou stanovenou spolu s rozsahem pojistného plnění v pojistné smlouvě.

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

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

ČÁST 6. ZAVĚRECNA USTANOVENI

Článek XIX.

Úpravy pojistného a pojistných částek

Pojistitel je oprávněn k výročnímu dni počátku pojištění upravovat pojistné u konkrétní smlouvy příslušného pojištění, a to na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodného průběhu pojištění této smlouvy. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojištěnímu nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění. Nesouhlasí-li pojištěný s takovou úpravou pojistného, je povinen to pojistiteli sdělit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Nesdělí-li pojištěný pojištění ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, a dále platí původní pojistné, pojistitel podle pojistněmatematických metod upraví pojistnou částku příslušného pojištění vzhledem k placenému pojistnému a pojistníka o této úpravě informuje.

Článek XX.

Výklad pojmů

Pro účely komerčního zdravotního pojištění se rozumí:

- a) **karenční dobou** doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění,
- b) **nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.

Článek XXI.

Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2008.

Příloha

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti – přehled nejvyšších pojistných částek (viz článek VI. odst. 2)

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	200	200
18 001 - 20 000	200	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
35 001 - 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

