

Informace pro zájemce – zdravotní pojištění GARANCE MAX

1) Informace o pojistiteli

Toto pojištění je společným produktem dvou pojistitelů - České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel ČPP“) a Pojišťovny VZP, a.s. (dále jen „pojistitel PVZP“), jejichž identifikační údaje můžete nalézt pod logem v záhlaví tohoto dokumentu.

Pojistitel ČPP je stanoven jako správce pojištění.

Veškerou korespondenci související se správou pojistné smlouvy zasílejte proto na kontaktní adresu pojistitele ČPP, uvedenou v záhlaví tohoto dokumentu.

2) Definice pojištění a opcí (dohodnutých garantovaných plnění)

Zdravotní pojištění Garance Max může být sjednáno jako individuální pro jednu dospělou osobu nebo pro dítě od jednoho roku věku.

V rámci pojistné smlouvy nabízí pojistitelé následující typy pojištění:

Hlavní pojištění (povinná rizika), lze sjednat pouze obě rizika současně

- pojištění pro případ hospitalizace (HOSP), s možností připojištění plnění dvojnásobku v případě hospitalizace z důvodu vyjmenovaných závažných onemocnění – riziko pojistitele PVZP

- trvalé následky úrazu s progresivním nebo bez progresivního plnění, s volitelným minimálním poškozením (TN) – riziko pojistitele ČPP

Vedlejší pojištění (volitelná rizika), lze sjednat k hlavnímu pojištění v libovolné skladbě, všechna volitelná rizika jsou od pojistitele ČPP

- smrt úrazem (SÚ)
- denní odškodné za dobu léčení úrazu (DO)
- denní odškodné za pracovní neschopnost z důvodu nemoci (DOPN)

Právo na pojistné plnění z pojištění pro případ hospitalizace je definováno v pojistných podmínkách HOSP 1/09, plnění pro ostatní pojištěná rizika v Doplnkových pojistných podmínkách pro zdravotní pojištění Garance Max 0509 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou

Žádost o změnu nebo hlášení pojistné události lze podat písemně na adresu správce pojištění nebo osobně na obchodním místě kteréhokoliv z výše uvedených pojistitelů.

3) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zástupce pojistitele resp. zprostředkovatele pojištění, který pojistitelé na základě smluvního vztahu zastupuje. Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíců následujících, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.

Zdravotní pojištění Garance Max se sjednává na dobu určitou. Minimální pojistná doba je 5 let. Konec pojištění může být sjednán nejdříve na výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 65 let věku resp. pojištěné dítě 19 let věku.

Dojde-li v průběhu pojištění k zániku kteréhokoliv rizika hlavního pojištění (s výjimkou zániku rizika TN výhradně z důvodu přiznání plné invalidity pojištěnému), pojistná smlouva zaniká.

4) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

- uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy v souladu s § 22 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a v souladu s čl. 4 odst. 1. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“)
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele ke konci pojistného období v souladu s § 22 odst. 1 ZPS a v souladu s čl. 4 odst. 2. VPPPO
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 4 odst. 6. VPPPO

- nezaplacením prvního nebo následného pojistného ve lhůtě uvedené v § 20 ZPS, v souladu s čl. 5 VPPPO
 - odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 1. až 4 VPPPO
 - odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 6 odst. 5. a 6. VPPPO
 - smrtí pojištěného
 - v dalších případech uvedených v čl. 4 VPPPO
- Výpověď pojištění musí být pojistníkem i pojistitelem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS.

5) Způsoby a doba placení pojistného

V pojistné smlouvě lze sjednat možnost placení pojistného ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, pojistné se platí po celou dobu trvání pojistné smlouvy, trvalým příkazem nebo poštovní poukázkou.

Pojistné za první pojistné období je splatné k počátku pojištění, pojistné za každé další pojistné období je splatné nejpozději první den tohoto pojistného období.

6) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Tento produkt zdravotního pojištění Garance Max neobsahuje žádné bonusy.

7) Způsob určení výše odkupného

U tohoto typu produktu se netvoří rezerva z pojistného a nárok na odkupné při ukončení smlouvy tedy nevzniká.

8) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku pro dané riziko a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí obecně na zvolené výši pojistných částek, u některých rizik na vstupním věku a pohlaví pojištěného, zařazení do rizikové skupiny podle vykonávané nejrizikovější činnosti, délce pojistné doby apod.

9) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Zdravotní pojištění Garance Max není vázáno na investiční podíly.

10) Podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

Pojistitel nebo pojistník může od pojistné smlouvy odstoupit ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným v čl. 6 VPPPO. Podmínkou pro odstoupení pojistitele je skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistníkem nebo pojištěným by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo by ji uzavřel za jiných podmínek. Podmínkou pro odstoupení pojistníka je skutečnost, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy, týkající se sjednávání soukromého pojištění. Toto právo může být uplatněno do dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel nebo pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku.

Pojistitel je povinen vrátit pojistníkovi ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení zaplacené pojistné po odečtení již vyplaceného pojistného plnění.

V případě odstoupení pojistitele vzniká tomuto právo na odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.

11) Obecná informace o daňových a právních předpisech

Zdanění pojistného plnění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 a § 36 zákona.

12) Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob lze podat písemně, faxem, telefonicky nebo e-mailem, a to na kontaktních adresách pojistitelů a telefonech uvedených v záhlaví tohoto dokumentu, případně se lze obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

13) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0608

OBSAH

Úvodní ustanovení
Článek 1 Výklad pojmů
Článek 2 Vznik a doba trvání pojištění
Článek 3 Pojistné a pojistné období
Článek 4 Zánik pojištění
Článek 5 Důsledky neplacení pojistného
Článek 6 Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění
Článek 7 Změny v pojistné smlouvě
Článek 8 Účastníci pojištění
Článek 9 Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 10 Pojistné plnění
Článek 11 Snižování pojistného plnění
Článek 12 Výluky z pojištění
Článek 13 Doručování písemností
Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), všeobecnými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (dále jen „VPP“), případně doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem (dále jen „OZ“). Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Veškerá pojištění, sjednaná jako pojištění osob v rámci těchto VPPPO jsou pojištění obnosová, jejichž účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPO vymezují následující pojmy:

Částečná invalidita – stupeň invalidity s nižším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, než stupeň nejvyšší.

Částečný invalidní důchod – invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení, který odpovídá stupni invalidity nižšímu než s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.

Čekací doba – doba, která začíná běžet od počátku pojištění, jeho změny nebo dodatečného zahrnutí dalšího druhu pojištění do pojistné smlouvy, jejíž délka je stanovena ve všeobecných pojistných podmínkách pro příslušné pojištění; za pojistné události, které nastanou v této době pojistitel neposkytne pojistné plnění nebo jej poskytne jen v omezené výši.

Karenční doba – minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění; její délka je stanovena v pojistné smlouvě.

Nahodilá skutečnost – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nemoc – stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

Nejvyšší stupeň invalidity, plná invalidita – stupeň invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Obnosové pojištění – pojištění, jehož účelem je získání dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Obchodní místo – oblastní ředitelství nebo pobočka pojistitele.

Odkupné – část nespoteřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Obmyšlená osoba – osoba uvedená v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka dohodnutá v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události.

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

Pojistní smlouva – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

Pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku – je smlouvou uzavřenou s použitím prostředků komunikace na dálku (např. uzavření pojistné smlouvy na internetu).

Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události

Pojistné období – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

Pojistné plnění – finanční plnění poskytnuté pojistitelem v případě, že dojde k pojistné události.

Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletilost.

Pojistný rok – rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění.

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

Plný invalidní důchod – invalidní důchod vyplácený z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení, který odpovídá stupni invalidity s nejvyšším procentním ohodnocením definovaným v tomto zákoně.

Pripojištění – samostatné pojištění, které je možné sjednat na pojistné smlouvě jako doplněk k hlavnímu druhu pojištění.

Úraz – neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Vinkulace – vázání výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.

Výroční den – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.

Životní pojištění – pojištění pro případ smrti, dožití se dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití.

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu. Podpisem obou smluvních stran, tj. pojistitele nebo jeho zástupce (zprostředkovatele pojištění) a pojistníka, je pojistná smlouva právoplatně uzavřena.

2. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

3. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. V pojistné smlouvě může být sjednan počátek pojištění nejpозději do třech měsíců od data sjednání pojistné smlouvy.

4. Pojištění končí v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. U životního pojištění je možné přerušit placení pojistného, a to formou redukce pojištění.

6. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo vyplnění zdravotní dotazník a další údaje, na které je pojistitelem dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí také při změně pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo příměřené snížení plnění ze strany pojistitele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. To platí i v případě, že tyto informace do pojistné smlouvy vyplňuje na základě pověření nebo odpovědi pojištěného např. zprostředkovatel pojištění.

7. Dojde-li mezi okamžikem sjednání a počátkem pojištění k jakýmkoli změnám ve zdravotním stavu pojištěného, je pojistník povinen tyto skutečnosti bez zbytečného odkladu pojistiteli sdělit.

8. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Přezkoumání zdravotního stavu provádí pojistitelé pověřené zdravotnické zařízení na základě zdravotní dokumentace, resp. zdravotních zpráv od ošetřujícího lékaře pojištěného. To platí také při změně pojištění. Pojistitel je též oprávněn nechat přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.

9. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.

10. Podpisem pojistné smlouvy pojištěný opravňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.

11. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojistitele.

12. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby a stanovit nejnížší a nejvyšší vstupní věk. Dále je oprávněn určitá povolání nebo činnosti pro neúměrné riziko z pojištění vyloučit.

Článek 3 – Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnuté pojistné období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistník je povinen zaplatit jednorázové pojistné nebo platit běžné pojistné po dobu trvání pojištění.

2. Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.

3. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil.

4. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojistné se platí v měně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

6. Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

7. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.

8. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojistitele.

9. Chybně zaslané pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zaslané pojistné se považuje pojistné zaslané v rozporu s pojistnou smlouvou.

10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojistitel pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

11. Dlužní-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplaceno.

12. O případném nedoplatku pojistného je pojistitel oprávněn ponížít pojistné plnění.

13. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.

14. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěného, má pojistitel právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistník musí být o této změně informován nejpозději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

15. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi podle druhu produktu pojistné, vydaje a poplatky za úkony, vše dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.

Článek 4 – Zánik pojištění

1. Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmdesmi a počíná běžet dnem doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojistník výpověď a bylo-li již zaplaceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vyplaceno pojistné plnění, vrátí pojistitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní výpovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období. Pojistník nebo pojistitel může podle tohoto odstavce vypovědět i při pojištění k životnímu pojištění, výpověď pak toto přípojištění zaniká v uvedené lhůtě bez finančního vyrovnání.

3. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o výpověď pojištění s jednorázovým pojistným neudálosti o zániku pojištění, který následuje po doručení výpovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla výpověď doručena pojistiteli. Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrazeno, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká.

5. Pojistitel nemůže podle odstavců 2, 3 a 4 vypovědět životní pojištění.

6. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.

7. Pokud pojistník nesouhlasí se změnou výše pojistného dle článku 3 odst. 14. VPPPO, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrženou změně pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.

8. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Důsledky neplacení pojistného

Pojištění zaniká z důvodu nezaplacení pojistného uplynutím 31 dnů od doručení upozornění k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, nebylo-li v této lhůtě pojistné zaplaceno.

Článek 6 – Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 9 odst. 2. VPPPO, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Stejně má právo pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů, u životního pojištění pak ve lhůtě do 30 dnů, ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sjednány pojistné podmínky.
4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponížené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé z uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
5. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká. Toto platí i v případě odmítnutí plnění z některého přípojištění, odmítnutím plnění pak toto přípojištění zaniká bez finanční náhrady.
6. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlženy.

Článek 7 – Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.
3. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny. U jednorázově placených pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Změnu v osobě pojistníka lze provést na základě písemné dohody mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat její závazky. Změna bude provedena ke dni prokazatelného doručení této dohody pojistiteli. Změna pojistníka se řídí režimem převzetí dluhu dle § 531 občanského zákoníku.
6. Změny se provádí na základě písemné žádosti pojistníka. Za provedení změny může být účtován poplatek dle platného Sazebníku poplatků. Pokud se pojistník neprokáže kopii dokladu o uhrazení tohoto poplatku, je pojistitel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného. Poplatek se nevrací, pokud změnu v pojistné smlouvě nebude možné dle DPP nebo pojistné technických zásad pojistitele realizovat. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
7. Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy a tyto údaje budou později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojistitel datum podání doplňujících údajů.

Článek 8 – Účastníci pojištění

1. Účastníkem pojištění je vedle pojistitele pojistník, pojištěný a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojištění teprve v případě smrti pojištěného, kdy nabývá práv a povinností z pojištění.
2. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění tímto dnem na jeho místo pojištěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem zákonný zástupce pojištěného.

Článek 9 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci od lékařů, kteří jej léčili nebo vyšetřovali, a to

při vzniku pojištění nebo při šetření pojistné události z tohoto pojištění a způsobilost tyto lékaře k podání všech nutných informací pojistiteli.

4. Pojištěný je povinen při nemoci nebo úraze bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání ukončení hospitalizace nebo uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
5. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
6. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu vznik pojistné události. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba.
7. Pojistník i pojištěný jsou povinni vyvíjet potřebnou součinnost a dodat pojistiteli všechny podklady, které vyžadují při pojistné události a kdykoliv v průběhu pojištění vyzádá.
8. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
9. V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo.
10. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu, resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 10 – Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistnou událost, k níž došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel vyplatí pojistné plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.
3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílu na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojistitel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podíly určeny nebyly a pojistné úhrně bude obmyšleným osobám vyplaceno rovnoměrně dle jména. Pokud je některá z obmyšlených osob uvedena jménem, příjmením, datem narození a současně i vztahem k pojištěnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, příjmení a datum narození. Není-li v době pojistné události jednoznačně určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
4. Oprávněná, resp. obmyšlená osoba, které má z důvodu pojistné události pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Vinkulované pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
7. Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemné oznámení osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění do té doby, dokud mu nejsou známy veškeré dostupné informace nutné pro uzavření šetření pojistné události.
8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vyplaceného pojistného plnění.
9. Výplatu nad 50 000 Kč včetně poukazuje pojistitel pouze bankovním převodem.
10. Pokud osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění změně před výplatou pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědičného řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.

Článek 11 – Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud vznikne pojistná událost v souvislosti s činností pojištěného, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pro společnost zvlášť nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
2. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-

li pojistná událost v souvislosti s jednáním, jímž pojištěný způsobí jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě poruší důležitý zájem společnosti.

3. Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, vznikne-li pojistná událost v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo neoprávněným požitím léků, dále v souvislosti s léčením alkoholismu, toxikománie, hráček nebo jiné závislosti; toto se vztahuje i na příčiny pojistné události touto závislostí zhoršené.
4. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka) tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
5. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 12 – Výluky z pojištění

1. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly:
 - a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
 - b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkách, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR,
 - c) jejichž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo zářvy na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
 - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, roga, kluzákové padáky apod.,
 - f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností jako např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod,
 - g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud nejsou v pojistné smlouvě sjednány individuální podmínky,
 - h) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
 - j) v případě, kdy byly se souhlasem pojištěného užitý především obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky,
 - k) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).
2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržel řádně léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění zjistí-li, že pojištěným, pojištěným nebo osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplývají z šetření pojistitele.
4. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, není pojistitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.
5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 13 – Doručování písemností

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, se podávají písemně v českém jazyce.
2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na poslední pojištěný známou korespondenční adresu, není-li uvedena, pak na poslední známou adresu trvalého pobytu.
3. Písemnosti pojistitele odeslané poštou doporučenou zášilkou pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
 - a) převzetí zásilky,
 - b) odepření přijetí zásilky,
 - c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
4. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.
5. Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručeny dnem, kdy je pojistitel obdržel na obchodním místě pojistitele nebo na adrese sídla pojistitele, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.
2. Pojistitel upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
3. VPPPO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. června 2008.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0608

OBSAH

Úvodní ustanovení
Článek 1 Výklad pojmů
Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 3 Zánik pojištění
Článek 4 Čekací doba
Článek 5 Povinnosti účastníků pojištění
Článek 6 Pojistná událost
Článek 7 Pojistné plnění
Článek 8 Plnění za smrt způsobenou úrazem
Článek 9 Plnění za trvalé následky úraza
Článek 10 Plnění denního odškodného
Článek 11 Snížení pojistného plnění
Článek 12 Výluky z pojištění
Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úraza UP0608 (dále jen „VPPUP“), doplňujícími pojistnými podmínkami pro jednotlivé pojistné produkty (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezuje následující pojem:

Oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí v úrazovém pojištění – dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úraza a za dobu nezbytného léčení úraza a jsou k nahlédnutí na všech obchodních místech pojistitele (dále jen „Oceňovací tabulka I“ nebo „Oceňovací tabulka II“).

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění:
 - pro případ smrti způsobené úrazem
 - pro případ trvalých následků úraza
 - pro případ pojištění doby nezbytného léčení úraza (dále jen „denní odškodné“)
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPUP, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat úrazové pojištění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Zánik pojištění

Vedle možnosti zániku pojištění stanovených ve VPPPO pojištění dále zaniká k nejbližšímu následnému pojistnému období po datu přiznání nejvyššího stupně invalidity pojištěnému.

Článek 4 - Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 5 – Povinnosti účastníků pojištění

- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení oznámit pojistiteli písemnou formou, že k pojistné události došlo, včetně adresy ošetřujícího lékaře, a pravdivého vysvětlení vzniku a rozsahu následků z této pojistné události, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištěný nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění je povinna oznámit pojistnou událost na formuláři pojistitele.

Článek 6 - Pojistná událost

- Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
- Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.
- Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky, denní odškodné nebo jiné riziko uvedené v pojistné smlouvě,

a to v souladu s VPPUP. Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 7 - Pojistné plnění

- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
- Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože léčení může pokračovat. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
- Výši pojistného plnění za trvalé následky úraza a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 9 a 10 těchto VPPUP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II. Oceňovací tabulky je pojistitel oprávněn upravovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

Článek 8 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpозději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- Zemřel-li však pojištěný v tomto období na následky úraza a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úraza, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úraza.

Článek 9 – Plnění za trvalé následky úraza

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úraza, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce 1. tohoto článku proto, že trvalé následky úraza nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úraza ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
- Týkají-li se trvalé následky úraza části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků po anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úraza pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úraza, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úraza stanovených před smrtí pojištěného, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úraza způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100% pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100% překročí.

Článek 10 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úraza dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčení následků úraza, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20%, nejvýše však za 365 dnů léčení úraza do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úraza přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
- Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši

pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.

- Utrpí-li pojištěný v době léčení úraza, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úraza a nemoci, která není následkem úraza, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úraza doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úraza. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.
- Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- Za infrazke, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplné zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebničních se však považují za úplné zlomeniny.
- Trvá-li však léčení úraza déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úraza.
- Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úraza porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem seřazenými zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.

Článek 11 - Snížení pojistného plnění

Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 12 – Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- za následky diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, i když byly provedeny v důsledku úraza,
 - za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úraza,
 - za vznik a zhoršení kyl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochve šlachových, úponů svalových tihových vádků, epicondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
 - za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem),
 - za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
 - za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úraza podle článku 6, odst. 2. těchto VPPUP,
 - za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
 - za poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, porodem nebo porodem.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za:
 - léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úraza a pojistitel s tímto pobyttem vyjádří předem písemný souhlas,
 - umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

VPPUP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývá účinnosti dnem 1. června 2008.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚNÍHO V PŘÍPADĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PN0209

OBSAH

Úvodní ustanovení

- Článek 1 Výklad pojmů
 - Článek 2 Pojistitelné osoby
 - Článek 3 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
 - Článek 4 Denní odškodné
 - Článek 5 Vznik pojištění
 - Článek 6 Zánik pojištění
 - Článek 7 Čekací doba, karenční doba
 - Článek 8 Pojistná událost
 - Článek 9 Pojistné plnění
 - Článek 10 Výluky z pojištění
- Závěrečné ustanovení

Úvodní ustanovení

Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0608 (dále jen „VPPPO“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0209 (dále jen „VPPPN“), Doplnkovými pojistnými podmínkami daného produktu a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPPN vymezují následující pojmy:

Pracovní neschopnost - doba nezbytného léčení nemocí nebo následků úrazu včetně pracovní neschopnosti, související s těhotenstvím, během které je omezena pracovní schopnost pojištěného. Za pracovní neschopnost se pro účely tohoto pojištění považuje stav, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném předpisu o nemocenském pojištění 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 účastnými nemocenského pojištění) za podmínky, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po celou uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nevykonává práce související s jeho podnikatelskou činností ani jinou samostatně výdělečnou činnost včetně činnosti řídící, a to ani částečně.

Příjem se pro účely stanovení max. denní dávky rozumí u zaměstnance měsíční hrubý příjem, vypočtený jako průměr za poslední tři celé po sobě jdoucí kalendářní měsíce, u osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) se za měsíční základ bere 1/12 rozdílu mezi příjmy a výdaji, uvedenými v daňovém příznaku za poslední uzavřené zdaňovací období

Skutečná ztráta na příjmu = maximální denní odškodné (dále jen „DO“) - rozdíl mezi čistou denní mzdou, platnou v období vzniku pojistné události a denní nemocenskou dávkou, skutečně vyplacenou z veřejného nemocenského pojištění Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) za konkrétní období trvání pracovní neschopnosti.

Článek 2 – Pojistitelné osoby

1. V rámci pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti lze pojiště osobu s dobrým zdravotním stavem a trvalým bydlištěm na území ČR.
2. Pojištění nelze uzavřít s osobou bez pracovního poměru resp. neprovozující SVČ (v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaná) a s osobou v pracovní neschopnosti. Dále nelze pojiště osobu, která splňuje podmínky pro zánik pojištění uvedené v čl. 6 těchto VPP.
3. Pojišťovna má právo určit pro toto pojištění přípustný vstupní věk pojišťované osoby.

Článek 3 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pojišťovna sjednává pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
 - nemocí a těhotenství
 - úrazu
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
2. Pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti se sjednává jako pojištění obnosové. Účelem pojištění je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky resp. ztráty na výdělků.
3. Pojistnou částkou je určená výše denního odškodného.
4. Předmětem pojištění mohou být i jiná rizika, uvedená a sjednaná v pojistné smlouvě. Pro toto pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 4 - Denní odškodné

1. Výši denního odškodného určuje při sjednání pojistník a to tak, aby dosahovalo nejvýše ztráty na pravidelném příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti. K určení této výše mu pojišťovna poskytne obecnou tabulku s uvedením závislosti max. denního odškodného na příjmech pojišťované osoby. U OSVČ může pojišťovna určit pro stanovení maximálního pojištěného denního odškodného odlišná pravidla. V souvislosti s tím může

také stanovit výši denního odškodného, u které se příjmy pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládají.

2. Sjednané denní odškodné osvobozené pojištětelem od dokládání výše příjmů pojištěného je platné po celou dobu trvání pojistné události.
3. Denní odškodné ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného se v průběhu trvání dlouhodobé pracovní neschopnosti snižuje, v závislosti na zvyšování dávky vyplácené Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“). Tato změna kopíruje současně platnou konstrukci výpočtu dávek z veřejného nemocenského pojištění pro jednotlivá období pracovní neschopnosti.

Článek 5 – Vznik pojištění

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou a nelze jej přerušit
2. Na základě posouzení odpovědí, uvedených v dotazníku o zdravotním stavu pojištěného, může pojišťovna určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučit. Tuto vylouku provede formou dodatku k pojistné smlouvě.

Článek 6 – Zánik pojištění

Vedle možnosti zániku pojištění, stanovených ve VPPPO, pojištění dále zaniká k nejbližšímu následnému pojistnému období po datu:

1. přiznání kteréhokoliv stupně invalidity pojištěnému,
2. přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasného důchodu,
3. ukončení pracovního poměru nebo samostatně výdělečné činnosti,
4. nástupu na mateřskou resp. rodičovskou dovolenou
5. kdy pojištěný přestane mít trvalý pobyt na území České republiky, nejpozději však ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se pojištění dožije 65 let věku.;
6. V případě změny zaměstnání, samostatně výdělečné činnosti pojištění pokračuje, pokud se nejedná o zaměstnání a činnosti vyloučené z pojištění (čl. 8 VPPPN).
7. V případě změny zaměstnání, samostatně výdělečné činnosti nebo přechodu na jednu z nich je pojištění oprávněn upravit podmínky pojištění k počátku nejbližšího pojistného období,

Článek 7 - Čekací doba, karenční doba

1. Čekací doba od počátku pojištění či zvýšení pojistné částky je **3 měsíce**. U pracovní neschopnosti vzniklé výhradně z důvodů těhotenství, porodu a zdravotních komplikací s ním spojených a dále v souvislosti se stomatologickými zákroky je čekací doba **8 měsíců**.
2. V případě zvýšení denního odškodného v průběhu pojištění vyplatí pojišťovna při pojistné události, která nastane v čekací době, pojistné plnění ve výši platné před touto změnou.
3. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a dále při akutním infekčním onemocněním s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.
4. Pojišťovna má právo stanovit u tohoto pojištění karenční dobu.

Článek 8 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, ke které dojde v době trvání pojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná, pokud trvá minimálně o jeden den déle než je v pojistné smlouvě sjednaná karenční doba.
2. Pracovní neschopnost ve smyslu bodu 1. nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.
3. Pojistná událost začíná dnem počátku pracovní neschopnosti a končí dnem, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.
4. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.
5. Pojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, vzniklou na území ČR.
6. Za pojistnou událost se nepovažuje pracovní neschopnost, která započala před počátkem pojištění.
7. Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojišťovny „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař z dlouhodobé pracovní neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění. Případné náklady za potvrzení ošetřujícím lékařem budou pojištětelem proplaceny v rámci pojistného plnění po jejich doložení.

Článek 9 – Pojistné plnění

1. Pojišťovna je oprávněná v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopii daňového příznaku.
2. Pojišťovna poskytuje z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného resp. skutečné ztráty na příjmu a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu.
3. Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vyplatí pojišťovna pojistné plnění za každých kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby a to ve výši skutečné ztráty na příjmu pojištěného resp. dohodnutého denního odškodného.

4. Z jedné pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění nejvýše za 365 dnů *minus* karenční doba.
5. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojišťovna plnění nejvýše za **35 dnů** pro každé těhotenství.
6. Za pracovní neschopnost v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií poskytne pojišťovna plnění nejvýše za **10 dnů**, pokud k této pracovní neschopnosti nedošlo výlučně v důsledku úrazu.
7. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný. Pro výjimečné případy (např. dlouhodobé bezvědomí pojištěného) může být s předchozím souhlasem pojištěného určena osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění.
8. Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojišťovna nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy resp. pojištění, přestože léčení a pracovní neschopnost může ještě pokračovat.
9. Pojišťovna pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
10. Pojistné plnění vyplatí pojišťovna zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti, formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvajících déle než 3 měsíce, vyplatí pojišťovna pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při jedné pojistné události vyplatí pojišťovna zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
11. Pokud nebyl v době plnění pojištění dosažen počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění vzniká.
12. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti neúměrně delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, lékař určený pojišťovnou.
13. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplatí pojišťovna pojistné plnění maximálně za dobu, která nepřesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I o více jak 20%.
14. Pojišťovna je oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit, odmítnout nebo požadovat jeho vrácení, porušil-li pojištěný povinnosti uložené v článku 9 VPPPO.
15. Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení max. denní dávky a tato dávka není pojištětelem od vazby na příjem pojištěného osvobozená, je povinen nahlásit tuto změnu pojišťovně a stanovit novou výši dávky. Pojišťovna výši pojištěného denní dávky v pojistné smlouvě upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojištěného, oboje k následnému pojistnému období. Pokud tuto změnu pojišťovna nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplatí pojišťovna pojistné plnění úměrně příjmům pojištěného v době pojistné události.
16. Pokud bylo pojištění plněno již vyplaceno, je pojišťovna oprávněna požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojišťovny.

Článek 10 - Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených ve VPPPO, neposkytne pojišťovna pojistné plnění v případě pojistných událostí, k nimž došlo v souvislosti:

- a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemocí v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených.
- c) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojišťovna s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas,
- d) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- e) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- f) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobé nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- g) s HIV pozitivitou.
- h) s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání ve smyslu příslušných ustanovení zákoníku práce.

Závěrečné ustanovení

VPPPN tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinností dnem 1. února 2009.



POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE HOSP 1/09 s platností od 1. května 2009

Článek 1 - Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění pro případ hospitalizace (dále jen „pojištění“) se řídí právním řádem České republiky. Na pojištění se vztahují zejména příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, občanského zákoníku č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tyto pojistné podmínky, ustanovení uvedená v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.

2. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojištitel a na straně druhé Pojišťovna VZP, a.s., Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obch. rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100 (dále jen „pojištitel“).

Článek 2 - Vymezení pojmů

1. **Pojištitel** je osoba, která s pojištěním uzavřela pojistnou smlouvu.

2. **Pojištěný** je osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.

3. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

4. **Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojištitel vydává pojištitelovi.

5. **Doba platnosti pojistné smlouvy** je doba, na kterou byla sjednaná platnost celé pojistné smlouvy.

6. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

7. **Doba trvání pojištění** je skutečná doba, po kterou bylo pojištění v účinnosti.

8. **Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.

9. **Čekací dobou** je doba, po kterou nevzniká pojištění povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná dnem vzniku pojištění a její **délka je 3 měsíce** s výjimkou hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem, kdy je délka čekací doby **8 měsíců**. U hospitalizace v souvislosti s úrazem se čekací doba neuplatňuje.

10. **Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.

11. **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.

12. **Hospitalizací** se rozumí poskytnutí nemocniční péče pojištěnému na lůžku v zařízení specifikovaném v čl. 10 odst. 2.

13. **Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.

14. **Nemocí** se rozumí náhlý vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje neodkladné poskytnutí lékařské péče.

15. **Za jeden den hospitalizace** se považuje každý dokončený den pobytu v nemocničním zařízení. První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.

16. **Infarkt myokardu (IM)** je akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzavření či progresivního extrémního zúžení věnčitě tepny zásobující příslušnou oblast (příčinou nejčastěji bývá koronární aterosklerosa či embolus do věnčitých tepen). Laboratorně je charakterizován typickým průběhem hodnot biochemických ukazatelů nekrózy myokardu při současně přítomnosti některého následujícího kritéria:

- klinické příznaky ischemie /stenokardie/,
 - vývoj patologické Q vlny na EKG,
 - ST elevace či deprese na EKG svědčící pro ischemii.
- Za infarkt myokardu se nepovažuje němý infarkt myokardu.
17. **Cévní mozková příhoda (CMP)** je náhlé ložiskové postižení mozkové tkáně buď ischemií, na podkladě poruchy prokrvení nebo krvácením z mozkové cévy. Důsledkem je pak neurologický deficit (patologický neurologický nálezní), trvající déle než 24 hodin. Klinická diagnóza musí být potvrzena odpovídajícím nálezem ložiskového postižení na CT či MR vyšetření mozku.
- Za CMP se nepovažují:

- úrazové příčiny CMP,
 - reversibilní mozková ischemie a tranzitorní ischemické ataky/TIA.
18. **Zhoubný nádor (rakovina)** je přítomnost histologicky potvrzeného zhoubného nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem, dělením maligních buněk a jejich invazí do zdravé tkáně. Mezi zhoubné nádory patří i maligní onemocnění krve. Vyjimečně lze sem zařadit i některé nádory, které v ojedinělých případech nelze pro jejich uložení a rozsah histologicky ověřit /klatskinův nádor, nádor slinivky břišní, některé nádory mozku/.
- Za zhoubný nádor se nepovažují:

- kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů,

- nádory, které jsou histologicky popsány jako premligní /prekancerózy/,
- nádory v neinvazivních stádiích /mikroinvaze, karcinom in situ/,
- nádory v důsledku choroby AIDS.

19. **Nitrolební nádory nezhoubného původu** jsou benigní nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život útlakem okolní tkáně.

20. **Transverzální léze míšni** je postižení v úrovni krční, hrudní nebo bederní míchy mající za následek ztrátu funkce hybnosti, citlivosti a těžké postižení až ztrátu vylučovacích funkcí v důsledku úrazu, ischemie (nedokrevní) míšni tkáně, krvácení do míšni tkáně, zánětlivého či nádorového postižení lokalizovaného přímo v míše, nebo útlak nádoru z okolí míchy.

21. **Transplantace důležitých tělesných orgánů** je životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní a kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný.

22. **Slepoty** je snížení vizu na menší než 3/60 nebo zúžení zorného pole pod 20 stupňů způsobené úrazem nebo jiným základním onemocněním. Za slepotu se nepovažuje slepota jednostranná.

Článek 3 - Účel a předmět pojištění

1. Pojištění se sjednává jako obnosové ve prospěch pojištěného.

2. Účelem pojištění je poskytnout jednorázové pojistné plnění vzniklé v důsledku pojistné události.

3. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.

Článek 4 - Pojistná událost. Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Pojistnou událostí je, s vylukami uvedenými v čl.5, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení v České republice zahájená v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, kterými jsou:

- úraz,
- nemoc,
- těhotenství,
- porod.

2. **Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky mezi nimiž existuje příčinná a časová nebo jiná přímá souvislost.

3. **Pojistné plnění za jeden den hospitalizace** je omezeno sjednanou pojistnou částkou denní úhrady uvedenou v pojistné smlouvě.

4. **Minimální doba hospitalizace** je 4 dny, přičemž první a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.

5. **Maximální doba hospitalizace** je 30 dní v jednom roce trvání pojištění.

6. Je-li pojištěným dítě ve věku do 6 let, uhradí pojištitel částku denní úhrady i jedné osobě doprovodu pojištěného.

7. Je-li sjednáno **přípojištění závažných onemocnění** a příčinou hospitalizace pojištěného je některá z příčin vyjmenovaných v odst. 8 tohoto článku, zvyšuje se smlouvaná pojistná částka denní úhrady na dvojnásobek.

8. Vyjmenovanými závažnými onemocněními jsou:

- Slepoty,
- Infarkt myokardu (IM),
- Transplantace důležitých tělesných orgánů,
- Zhoubný nádor (rakovina),
- Nitrolební nádory nezhoubného původu,
- Transverzální léze míšni,
- Cévní mozková příhoda (CMP).

9. Dojde-li v průběhu trvání pojištění ke zvýšení pojistné částky, lze tuto zvýšenou pojistnou částku uplatnit až u pojistných událostí vzniklých po uplynutí smlouvené čekací doby od počátku platnosti změny pojištění.

10. Pojistné plnění je splatné jednorázově nejdříve po ukončení hospitalizace nebo maximální doby hospitalizace, a to v české měně a na území České republiky.

11. Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojištitel v souladu s pojistnými podmínkami.

12. Pojištitel může pojistné plnění **snížit** v případech uvedených v zákoně.

13. Pojištitel může pojistné plnění **odmítnout**, jestliže:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek,
- oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se příčin vzniku a rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela.

14. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Šetření je skončeno, jakmile pojištitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 5 - Vyluky z pojištění

1. Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, pojištění se nevztahuje na případy hospitalizace v důsledku nebo v souvislosti:

- se zkušebními testováními dopravních prostředků,
- s výkonem kaskadérské činnosti,
- s lázeňským léčením a léčením v odborných léčebných ústavech s výjimkou léčby tuberkulózy.

2. Pojištitel neposkytuje pojistné plnění v případech hospitalizace v důsledku nebo v souvislosti s:

- pokusem pojištěného o sebevraždu,
- nakažlivými pohlavními nemocemi nebo AIDS nebo HIV pozitivitou,
- válečnými událostmi, občanskou válkou nebo občanskými nepokoji, na nichž se pojištěný přímo podílel,
- požitím nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných návykových látek pojištěným,
- manipulací se stělnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

3. Za pojistnou událost se dále nepovažuje:

- událost, kterou si pojištěný způsobil úmyslně sám nebo mu ji způsobila úmyslně oprávněná osoba,
- událost, kterou pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného nebo z podnětu oprávněné osoby,
- událost vzniklá v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal nebo při pokusu o ni,
- hospitalizace v zařízení, které nepoužívá lékařsky uznávané léčebné a diagnostické metody. Došlo-li k hospitalizaci v takovémto zařízení v důsledku události bezprostředně ohrožující život pojištěného, plnění se poskytuje, ale jen do doby, kdy bylo možno uskutečnit převoz do zařízení splňujícího podmínky uvedené v čl.10 odst.2,
- hospitalizace, která byla zahájena nebo jejíž příčina vznikla mimo dobu trvání pojištění nebo v průběhu čekací doby,
- hospitalizace trvající nepřetržitě kratší dobu, než je **minimální doba hospitalizace**,
- ta část hospitalizace, která v jednom roce trvání pojištění přesahuje **maximální dobu hospitalizace**.

Článek 6 - Uzavření a doba platnosti pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojištitel podpisem oběma smluvními stranami nebo zaplacením pojistného pojištěným ve výši uvedené v návrhu.

2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.

3. Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změny a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, seznamy pojištěných osob).

Článek 7 - Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba.

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojištění do data konce pojištění. Pojistná doba je sjednána v pojistné smlouvě.

2. Pojistné období je sjednáno v pojistné smlouvě.

3. Pojištění vzniká po uzavření pojistné smlouvy v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění.

4. Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.

5. Pojištění se ve smyslu zákona nepřerušuje.

Článek 8 - Povinnosti pojištěného

1. Povinnost pojištěného poskytnout pojistné plnění z pojistné smlouvy je vázána na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména zaplacení pojistného.

2. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojištitel pojištitelovi pojistku.

3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojištitel pojištitelovi na jeho žádost a náklady její druhopis.

4. Před uzavřením pojistné smlouvy sdělí pojištitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění záměry o pojištění informace o pojištění a o závazku.

Článek 9 - Povinnosti pojištitelky

1. Pojištitel je povinen:

- platit pojištěnému pojistné,
- včas seznámit všechny pojištěné osoby odlišné

od pojistníka s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály, které pro ně od pojistitele obdržel.

2. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Článek 10. - Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen:

- a) učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události,
- b) po dobu hospitalizace se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
- c) na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
- d) podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel.

2. Zařízení, ve kterém je pojištěný hospitalizován, musí užívat lékařsky uznávané léčebné a diagnostické metody a musí mít platnou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, která provozuje veřejné zdravotní pojištění v souladu s právními předpisy České republiky.

Článek 11. - Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami.

2. Pojistník a pojištěný jsou povinni:

- a) pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události; stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
- b) kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
- c) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost.

3. V případě smrti pojištěného se jeho povinnosti vztahují přiměřeně na oprávněnou osobu.

4. Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.

5. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně na řádně vyplněném formuláři pojistitele oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění; podat pojistiteli pravdivé vysvětlení o příčině vzniku této události a předložit pojistitelem vyžádané doklady. Vznik pojistné události pojistitel prokázat předložením podrobné propouštěcí lékařské zprávy.

Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný.

Článek 12. - Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel.

2. Změna pojistného rizika v průběhu doby trvání pojištění je promítnuta ve výpočtu pojistného.

3. Pojistitel má právo na pojistné do konce pojistného období, v němž pojištění přestalo trvat. Toto právo pojistitel vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.

4. Pojistná smlouva se uzavírá jako pojištění s běžným pojistným. Pojistné je splatné nejpozději prvního dne každého pojistného období.

5. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel proti pojistníkovi právo i na úrok z prodlení z dlužné částky za každý kalendářní den prodlení. Dále má pojistitel právo na úhradu všech nákladů, které mu v této souvislosti vznikly.

6. O dlužné částky pojistného může pojistitel snížit pojistné plnění.

7. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.

8. Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

Článek 13. - Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.

2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to v 00.00 hod. dne sjednaného jako datum konce pojištění.

3. Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.

4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

5. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

6. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

7. Pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmitnutí pojistného plnění.

8. Pojistitel i pojistník mohou od pojistné smlouvy odstoupit v souladu se zákonem.

9. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.

10. Zánikem všech pojištění je pojistná smlouva ukončena.

Článek 14. - Společná ustanovení

1. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

2. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.

3. Komunikačním jazykem je čeština.

4. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky ve prospěch pojistitele. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky na účet pojistitele.

5. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ GARANCE MAX 0509

(Účinné od 1. 5. 2009)

OBSAH

Úvodní ustanovení

I. Všeobecná ustanovení

Článek 1. Vykład pojmů

Článek 2. Vznik a doba trvání pojištění, vstupní věk

Článek 3. Změny v pojistné smlouvě

Článek 4. Pojistné a pojistné období

Článek 5. Pojistné plnění

II. Hlavní pojištění (povinné)

A. Pojištění pro případ hospitalizace (PVZP)

Článek 1. Pojištění a pojistné částky

Článek 2. Pojistné plnění

B. Pojištění trvalých následků úrazu (ČPP)

Článek 1. Pojištění a pojistné částky

Článek 2. Pojistné plnění

III. Vedlejší pojištění (volitelné)

A. Smrt úrazem (ČPP)

Článek 1. Pojištění a pojistné částky

Článek 2. Pojistné plnění

B. Denní odškodné při léčení úrazu (ČPP)

Článek 1. Pojištění a pojistné částky

Článek 2. Pojistné plnění

C. Denní odškodné při pracovní neschopnosti (ČPP)

Článek 1. Pojištění a pojistné částky

Článek 2. Pojistné plnění

IV. Rizikové skupiny pro úrazové pojištění

Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednávají dva pojistitelé, a to Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel ČPP“) a Pojišťovna VZP, a.s. (dále jen „pojistitel PVZP“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00608 (dále jen „VPPPO“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UPO608 (dále jen „VPPU“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PNO209 (dále jen „VPPPN“), pojistnými podmínkami Pojištění pro případ hospitalizace HOSP1/09 (dále jen „HOSP 1/09“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Veškeré pojištění, která lze sjednat na této pojistné smlouvě, jsou pojištění obnosová. Správcem pojištění je stanoven pojistitel Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Vykład pojmů

a) Vstupním věkem se rozumí rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození pojišťovaného osoby. Nelze pojistit dítě před dosažením skutečného věku 1 rok.

b) Výročním dnem se rozumí den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.

c) Hlavním (povinným) pojištěním se rozumí pojištění pro případ hospitalizace a pojištění trvalých následků úrazu.

d) Denní odškodné je pojem používaný v rámci tohoto pojištění pro pojistnou částku rizika pracovní neschopnosti a léčení úrazu. Denní úhrada je pojem používaný pro pojistnou částku rizika hospitalizace. Vždy se jedná o částku, kterou pojistitel vyplácí v případě vzniku pojistné události za každý den trvání pracovní neschopnosti, hospitalizace nebo léčení úrazu, v souladu s příslušnými ustanoveními odpovídajících pojistných podmínek.

2. Vznik a doba trvání pojištění, vstupní věk

a) Pojištění lze sjednat pouze pro osoby, které jsou účastny veřejného zdravotního pojištění u zdravotní pojišťovny, usazené na území ČR.

b) Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy. V pojistné smlouvě lze dohodnout počátek pojištění i v první den měsíce následujících, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.

c) Pojištění se sjednává na dobu určitou. Minimální pojistná doba je 5 let, s volbou po jednom roce.

d) Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění, nejpozději ve výročí den počátku v kalendářním roce, ve kterém se pojištění se sazbou dospělý dožije 65 let věku resp. pojištění se sazbou dítě 19 let věku.

e) Minimální vstupní věk pojištěného se sazbou dítě je jeden rok, maximální 14 let, včetně; pro pojištěného se sazbou dospělý min. 15 let, maximální 59 let, včetně.

f) Při zániku koterholiv z pojištěných rizik hlavního pojištění, s výjimkou zániku z důvodu přiznání plně invalidity pojištěnému, platnost celé pojistné smlouvy zaniká.

3. Změny v pojistné smlouvě

V průběhu trvání pojištění je pojistník oprávněn v souladu s platnými pojistnými podmínkami a podle pojistné technických zásad požádat koterholiv pojistitele o provedení následujících změn:

- *kdykoliv v průběhu pojištění (změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti pojistiteli) o:*

a) změnu pojistníka,

b) změnu obmýšlených osob pro riziko smrti úrazem,

c) změnu osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění v případě neschopnosti pojištěného u rizika DOPN

- *kdykoliv v průběhu pojištění k počátku pojistného období, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů před tímto dnem, o:*

d) změnu četnosti placení pojistného tak, aby byl zachován pojistný rok,

e) změnu parametrů rizika hlavního pojištění,

f) zahrnutí, vyloučení nebo změnu parametrů rizika vedlejšího (volitelného) pojištění.

g) zahrnutí nebo vyloučení vyloučení zavažných onemocnění

4. Pojistné a pojistné období

a) Výše pojistného za jednotlivá rizika se stanovuje z příslušného sazebníku. Pro rizika úrazového pojištění (SÚ, TN a DO) rozlišuje pojistitel sazbu pro dospělé ve věku od 15 do 59 let a pro děti ve věku od 1 do 14 let.

b) V pojistné smlouvě lze sjednat běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Minimální výše platby lhůtního pojistného je 300 Kč při jiné než roční frekvenci placení.

c) Pojistitel stanoví novou výši pojistného od data účinnosti změny pojistné částky, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika.

5. Pojistné plnění

a) S výjimkou pojistného plnění při smrti pojištěného úrazem, kde je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění obmýšlený, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění vždy pojištěný.

b) Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho částí, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem sociálního zabezpečení, příp. revizním lékařem pojistitele.

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ (povinné)

a) V pojistné smlouvě lze sjednat pouze obě rizika hlavního pojištění současně.

b) Vypovědi koterholiv rizika hlavního pojištění pojistná smlouva zaniká.

c) Pokud zanikne pojištění rizika trvalých následků úrazu v průběhu platnosti pojistné smlouvy výhradně z důvodu přiznání plně invalidity pojištěnému, pojistná smlouva nezaniká.

d) Výše pojistného za rizika hlavního pojištění se určí z příslušného sazebníku podle zvolené denní úhrady resp. pojistné částky. U pojištění pro případ hospitalizace je výše pojistného závislá také na vstupním věku pojišťované osoby a na volbě přípojištění zavažných onemocnění. U pojištění trvalých následků je výše pojistného též závislá na zvoleném minimálním poškození, od kterého je pojistitel povinen plnit a dále na zařazení pojišťované osoby do rizikové skupiny. Riziková skupina se určuje podle části IV. těchto DPP.

A. Pojištění pro případ hospitalizace (HOSP)

Toto pojištění pojistitele PVZP se řídí pojistnými podmínkami Pojištění pro případ hospitalizace HOSP1/09.

1. Pojištění a pojistné částky (denní úhrada)

a) Denní úhradu lze sjednat ve výši 60, 200, 300 nebo 500 Kč.

b) V pojistné smlouvě lze sjednat dvojnásobné plnění denní úhrady při hospitalizaci z důvodu zavažných onemocnění.

2. Pojistné plnění

Pojistitel PVZP vyplácí v případě pojistné události pojistné plnění v souladu s pojistnými podmínkami pojištění pro případ hospitalizace HOSP1/09.

B. Pojištění trvalých následků úrazu (TN)

Toto pojištění pojistitele ČPP se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UPO608.

1. Pojištění a pojistné částky

a) Pojištění není možné sjednat v případě, že pojištěný je plně invalidní.

b) Toto pojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plně invalidity pojištěnému od nejbližšího následujícího pojistného období, nejpozději však uplynutím pojistné doby.

c) U tohoto pojištění pojistitel neuplatňuje žádnou čekací dobu.

d) Minimální pojistná částka je pro sazbu dětí i dospělý 100 000 Kč, maximální pro pojištění s progresivním plněním 800 000 Kč, bez progresivního plnění 1 000 000 Kč.

2. Pojistné plnění

a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplácí pojistitel ČPP pojištěnému z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení podle Oceňovací tabulky II, a to v souladu s čl. 7 a 9 VPPUP. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění ve výši maximálně 100% pojistné částky a to podle druhu sjednané sazby progresivního nebo s progresivním plněním úměrně limitům uvedeným v pojistné smlouvě, pokud oceňené trvalých následků dosáhne alespoň sjednané procento poškození tj. 0,001%, 2% nebo 10%. Progresivním plněním se rozumí, že za trvalé následky úrazu vyplácí pojistitel pojistné plnění v závislosti na jejich rozsahu z odpovídajícího násobku platné pojistné částky, který je uveden v následující tabulce:

Rozsah trvalých následků	Násobek platné pojistné částky TN
od 0,001% do 20% včetně	1
nad 20% do 40% včetně	2
nad 40% do 60% včetně	3
nad 60% do 80% včetně	4
nad 80% do 100% včetně	5

III. VEDELEJŠÍ POJIŠTĚNÍ (volitelné)

Tato pojištění poskytuje pojistitel ČPP.

a) Volitelné riziko lze zahrnout nejpozději do 18 let u dětí resp. do 64 let u dospělých.

b) Výše pojistného za rizika vedlejšího pojištění se určí z příslušného sazebníku podle zvolené pojistné částky resp. denního odškodného. Pro pojištění rizik Smrt úrazem a Denní odškodné za dobu léčení úrazu, je výše pojistného též závislá na zařazení pojišťované osoby do rizikové skupiny, u denního odškodného též na minimálním počtu dnů léčení, od kterého je pojistitel povinen plnit. Riziková skupina se určuje podle části IV. těchto DPP. Pojistné za pojištění rizika Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti se dále stanovuje podle pohlaví a vstupního věku pojišťované osoby, délky sjednané pojistné doby a karencí dnů.

c) Pojištění může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

A. Smrt úrazem (SÚ)

Toto riziko lze zahrnout v průběhu pojištění i při jednom pojištěném hlavním riziku, pokud druhé zankoví výhradně z důvodu přiznání plně invalidity, pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UPO608.

1. Pojištění a pojistné částky

a) Pojistné částky jsou pro děti 20 000 Kč, pro dospělé min. 100 000 Kč, max. 1 000 000 Kč.

b) Toto pojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, nejpozději však uplynutím pojistné doby.

2. Pojistné plnění

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění následkem úrazu, vyplácí pojistitel ČPP pojistné plnění v souladu s čl. 7 a čl. 8 VPPUP, a to obmýšlené osobě.

B. Denní odškodné za dobu léčení úrazu (DO)

Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UPO608.

a) Toto pojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plně nebo částečně invalidity pojištěnému od nejbližšího následujícího pojistného období, dnem přiznání starobního důchodu nebo odchodem pojištěného do předčasného důchodu, nejpozději však uplynutím pojistné doby.

b) Pojistnou událostí u denního odškodného je léčení následků úrazu v době trvání pojištění, které trvá alespoň minimální počet dnů, stanovený v pojistné smlouvě. Za pojistnou událost se nepovažuje léčení následků úrazu, který nastal před počátkem pojištění.

1. Pojištění a pojistné částky

a) Denní odškodné min. 50 Kč, pro děti max. 150 Kč, pro dospělé max. 300 Kč.

b) Lze zvolit minimální počet dnů léčení úrazu 9, 14 nebo 21 dnů.

2. Pojistné plnění

a) Trvá-li léčení úrazu alespoň 9, 14 nebo 21 dnů, vyplácí pojistitel ČPP pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s čl. 7 a čl. 10 VPPUP.

c) **Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci (DOPN)**

a) Toto pojištění lze sjednat pouze za sazbu Dospělý.

b) Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PNO209.

1. Pojištění a pojistné částky

a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu nemoci.

b) Pojištění není možné sjednat ani zahrnout v případech, uvedených v čl. 5 VPPPN 0209. Pojištění není možné zahrnout ani v případech, že pojištěný již není plně invalidní, ale v průběhu pojištění plně invalidní byl.

c) Minimální pojistná částka denního odškodného je 50 Kč, max. 300 Kč, s volbou po 10 Kč.

d) Toto pojištění končí v případě smrti pojištěného během pojistné doby dnem úmrtí, přiznáním plně nebo částečně invalidity pojištěnému od nejbližšího následujícího pojistného období, dnem přiznání starobního důchodu nebo odchodem pojištěného do předčasného důchodu a dále v případech vyjmenovaných v čl. 6 VPPPN 0209, nejpozději však uplynutím pojistné doby.

2. Pojistné plnění

a) Trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku déle než je v pojistné smlouvě sjednaná karencí doba (14, 21 nebo 28 dnů), vyplácí pojistitel ČPP pojištěnému od 15, 22 nebo 29 dne pracovní neschopnosti, tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s čl. 9 VPPPN.

IV. Rizikové skupiny pro úrazové pojištění – SÚ, TN a DO při léčení úrazu

a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy pro dospělé do tří rizikových skupin, pro děti do dvou rizikových skupin. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti.

Sazba Dospělý

1. Riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídicí, duševní činnosti, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyskytují fyzická činnosti. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevyrobní činností.

Například: školníci, pracovníci úklidu, prodáváči, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeré, recepční, jemní mechanici, pracovníci ve školních dílnách.

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sport jako jsou šachy, šipky, kuležky, golf, kulečnický, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejmenované sporty provozované na rekreační úrovni. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kick-box, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. Riziková skupina:

Jedná se o osoby s převážujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně.

Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v ložech, a také důlní, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné sily, kuchaři, servírky, číšníci.

U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převážující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triathlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenisy, gymnastika (moderní, sportovní), turistika (do 2 000 m.n.m.) apod.

3. Riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úrazu je vysoké.

Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranníci, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvířet, kaskadéři, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inlině, kulečnický), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců.

Sazba Dítě

1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS.

2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, triathlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenisy, gymnastika (moderní, sportovní), kulturistika, vysokohorská turistika, hokej (inlině, kulečnický), basketbal, házená, ragby, box, karate, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, fotbal, lední hokej, sjezdové lyžování, snowboarding, skateboarding, akrobatické lyžování, vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách, vodní pólo apod.

Dále do 2. RS patří bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m.n.m.) provozované rekreačně.

b) Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto úrazového pojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového pojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. Pokud tato povinnost pojistníka nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platí vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. května 2009.