

**Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace při dopravních nehodách
. j.: 01/2008 (VPP-DN)**

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace při dopravních nehodách, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem¹, dalšími obecně závaznými právními předpisy² a tímto všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Pojistitel a rozsah pojištění

1. Pojištění pracovní neschopnosti a pojištění hospitalizace při dopravních nehodách je soukromým pojištěním nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové³ na pojistné nebezpečí zranění (úrazu) pojištěného při dopravní nehodě⁴ (dále jen „pojištění“).
2. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají ve smyslu platných právních předpisů⁵ oprávnění k řízení motorových vozidel (platný řidičský průkaz).
3. Pokud pojištěný sjednal s Českou pojišťovnou a.s. pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla nebo havarijní pojištění pro motorové vozidlo, určené k přepravě maximálně 5 osob (dále jen „pojištění motorové vozidlo“), a tento smluvní vztah trvá i v okamžiku vzniku dopravní nehody, lze do pojištění hospitalizace dle odst. 1 přijmout i další osoby, a to spolujezdce pojištěného, které byly účastny dopravní nehody jako přepravované osoby v pojištěném motorovém vozidle řízeném pojištěným a byly při dopravní nehodě zraněny. Pro tyto osoby lze sjednat výlučně jen pojištění hospitalizace a pojištění se nevztahuje na přepravu osob poskytovanou za úplatu (např. taxislužbu atd.).
4. Podmínky přijetí do pojištění jsou stanoveny směrnicí pojistitele, která je zájemcem o pojištění, pojištěním a pojištěným dostupná na pracovištích pojistitele.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- a) **pracovní neschopnost** takový stav pojištěného, kdy pojištěný nemůže podle lékařského potvrzení vykonávat pro zranění, které utrpěl při dopravní nehodě a ani nevykonává povolenou dobu povolání (závislou nebo samostatnou výdělečnou činnost) a pojištěnému byl poskytnut lékařským zařízením (dále jen „ošetřující lékař“) vystaven doklad o pracovní neschopnosti, který má všechny náležitosti včetně určení diagnózy dle klasifikace ICD,
- b) **hospitalizací** poskytnutí lékařské základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodů zranění pojištěného nebo dalších do pojištění přijatých osob při dopravní nehodě, a která nemohla být poskytnuta ambulantně (dále jen „hospitalizace“),
- c) **dopravní nehodou** událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž došlo ke zranění pojištěného nebo dalších do pojištění přijatých osob,
- d) **zraněním** úraz pojištěného při dopravní nehodě, pokud léčení jeho následků vyžaduje po dobu nezbytnou k vyléčení pracovní neschopnost nebo hospitalizaci pojištěného, nebo úraz dalších do pojištění přijatých osob, přepravovaných ve vozidle řízeném pojištěným, pokud léčení následků tohoto úrazu vyžaduje hospitalizaci pojištěných osob,
- e) **zraněnou osobou** účastník dopravní nehody, který je jako zraněná osoba jednoznačně identifikován v dokumentaci zšetření dopravní nehody (protokol Policie ČR), případně ve

¹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změnách souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), v platném znění

² Například zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, zákon č. 363/1999 Sb., o pojištní ovnictví a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o pojištní ovnictví), v platném znění a dal.

³ Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

⁴ Viz ustanovení § 47 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v platném znění

⁵ Zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel, v platném znění

vydaném rozhodnutí v p estupkovém nebo trestním ízení, nebo dojde-li k dopravní nehod na území jiného státu, ú edním dokladem vyhotoveným p ísl. orgánem tohoto státu a jeho p ekladem do eského jazyka.

lánek 3 Územní platnost pojišť ní

1. Není-li v pojistné smlouv dohodnuto n co jiného, vztahuje se pojistná ochrana na dopravní nehody, ke kterým dojde na geografickém území Evropy s výjimkou B loruska, Ruska, Ukrajiny a Moldavska.
2. Zdravotní pé e a hospitalizace pojišť ného nebo dalších do pojišť ní p íjatých osob (dále jen „pojišť ný“) musí být poskytnuta tuzemským zdravotnickým za ízením. Úkony a jiné skute nost i, související se zdravotním stavem pojišť ného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné pln ní, musí být u in ny nebo nastat na území eské republiky a musí být v souladu s platnou právní úpravou⁶.

lánek 4 Pojistná doba, po átek a zánik pojišť ní

1. Nebylo-li v pojistné smlouv dohodnuto jinak, sjednává se pojišť ní na dobu jednoho roku (pojistná doba). Uplynutím doby, na kterou bylo pojišť ní sjednáno, pojišť ní nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejmén 6 týdn p ed uplynutím pojistné doby písemn nesd lí druhé stran , že na dalším trvání pojišť ní nemá zájem. Pokud pojišť ní nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.
2. Pojišť ní vzniká v 00:00 hodin dne, ur eného v pojistné smlouv jako po átek pojišť ní. Pokud ú astníci neur í v pojistné smlouv po átek pojišť ní, pojišť ní vzniká v 00:00 hodin prvního dne následujícího kalendá ního m síce po uzav ení pojistné smlouvy.
3. Jako po átek pojišť ní nem že být ur en den, který p edchází uzav ení pojistné smlouvy.
4. Zánik pojišť ní nastává ve 24:00 hodin dne, kdy na základ úkon ú astník a nebo nastalých skute ností, se kterými je podle t chto pojistných podmínek spojen zánik pojišť ní, pojišť ní zaniklo.
5. Pojistitel a pojistník se mohou na ukon ení pojišť ní dohodnout. V dohod musí být ur en okamžik zániku pojišť ní a dohodnut zp sob vzájemného vyrovnání závazk .
6. Pojišť ní zanikne na základ t chto úkon ú astník (p ojistitele nebo pojistníka):
 - a) písemnou výpov dí doru enou do dvou m síc ode dne uzav ení pojistné smlouvy; dnem doru ení výpov dí po íná b žet osmidenní výpov dní lh ta, jejímž uplynutím pojišť ní zanikne,
 - b) písemnou výpov dí ke konci pojistného období, byl o-li sjednáno pojišť ní s b žným pojistným; výpov musí být doru ena alespo šest týdn p ed uplynutím pojistného období, jinak je neplatná,
 - c) písemnou výpov dí podanou do 3 m síc ode dne doru ení oznámení o vzniku pojistné události; dnem doru ení výpov dí po íná b žet výpov dní lh ta 1 m síc, jejímž uplynutím pojišť ní zanikne,
 - d) uplatní-li pojistník nesouhlas se zm nou výše pojistného, v tomto p ípad pojišť ní zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, pokud se ú astníci nedohodnou jinak,
 - e) odstoupením od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem,
 - f) odmítnutím plnit z pojistné smlouvy ze strany pojistitele, a to dnem doru ení oznámení o odmítnutí pln ní.
7. Pojišť ní zaniká na základ t chto skute ností:
 - a) smrtí pojišť ného,
 - b) dnem následujícím po marném uplynutí lh ty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
 - c) dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojišť ného o odvolání souhlasu ke zjiš ování a p ezkoumávání zdravotního stavu⁷, nebo písemné oznámení pojišť ného, že souhlas ke zjiš ování a p ezkoumávání zdravotního stavu pojistiteli neud lí.

⁶ Viz nap . zákon . 20/1966 Sb., o pé i o zdraví lidu, v platném zn ní a dal. p edpisy upravující ve ejné zdravotní pojišť ní, nemocenské pojišť ní atd.

⁷ Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouv v platném zn ní

lánek 5 Pojistné období

1. Pojistným obdobím se rozumí asové období, za které se platí pojistné.
2. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě ústně dohodnuto, je pojistným obdobím jeden měsíc.

lánek 6 Pojistné a splatnost pojistného

1. Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle sazeb stanovených pojistitelem.
2. Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období a jednorázové pojistné dnem po ústí pojištění.
3. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného je pojistitel oprávněn požadovat náhradu vynaložených nákladů a poštovních.
4. Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
5. Při platbě pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

lánek 7 Přízpůsobení pojistného

1. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přizpůsobit sazby pojistného tímto novým skutečným a upravit novou výši běžného pojistného na další pojistné období.
2. Při změně výše pojistného je pojistitel povinen postupovat způsobem stanoveným zákonem. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

lánek 8 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost a z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného vyvolaná zraněním při dopravní nehodě, která nastala za trvání pojištění, je-li součástí podmínka, že po ústí pracovní neschopnosti nastal nebo pojištěný byl hospitalizován bezprostředně, tj. nejpozději do 24 hodin po dopravní nehodě, při které došlo ke zranění pojištěného. Délka pracovní neschopnosti pojištěného musí dosáhnout nejméně smluvně dohodnutého po ústí plnění, stanoveného v pojistné smlouvě a hospitalizace pojištěného musí trvat nejméně 24 hodin. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného bylo provedeno v nemocnici na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti zranění nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření.
2. Pojistnou událost pro pracovní neschopnost pojištěný dokládá kopií formuláře „Potvrzení o pracovní neschopnosti“ vydaného na základě předpisů upravujících lékařskou posudkovou činnost u pojištěných, kteří mají nárok na nemocenské dávky⁸ nebo dokladem o pracovní neschopnosti vystaveným pro pojistitele v případech, kdy pojištěný není ústně nemocenského pojištěný, jakož i v rozhodném dokladem (Protokolem Policie ČR), ze kterého bude zřejmé, že pojištěný byl zraněn při dopravní nehodě, které byl účastník. Dojde-li k dopravní nehodě na území jiného státu, ústním dokladem vyhotoveným příslušným orgánem tohoto státu a jeho překladem do českého jazyka.
3. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti a tím i rozsah pojistného plnění lékařský pojistitel. Ústníci se mohou dohodnout na posouzení nezbytné doby trvání pracovní neschopnosti nezávislým zdravotnickým zařízením, veškeré náklady spojené se zpracováním a vystavením lékařského posudku jdou v tomto případě k tíži toho z účastníků, který si zpracování zdravotního posudku vyžádal.

⁸ Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění

4. Doklad o vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pracovní neschopnosti dle odst. 2. Tento doklad si také nemůže vystavit sám pojištěný, i když je jinak oprávněn vydávat potvrzení o pracovní neschopnosti.
5. Pojistnou událostí při hospitalizaci je pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně v oboru uznávaných metod a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby (zdravotní dokumentaci). Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná, pokud dále není stanoveno jinak (čl. 10 odst. 2 VPP).
6. Pojistnou událostí při hospitalizaci je pojištěný povinen doložit dokladem o poskytnutí nemocniční lůžkové péče, vydaným příslušným zdravotnickým zařízením⁹ jakož i v rozhodným dokladem (Protokolem Policie ČR), ze kterého bude zřejmé, že pojištěný byl zraněn při dopravní nehodě, které byl účastníkem a která vyžadovala hospitalizaci. Dojde-li k dopravní nehodě na území jiného státu, úředním dokladem vyhotoveným příslušným orgánem tohoto státu a jeho přeložením do českého jazyka.
7. Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnických zařízení. Pojistná ochrana se však vztahuje pouze na léčebnou péči v zařízeních, která splňují podmínky vymezené v odst. 5.
8. Pojistné události je třeba doložit způsobem a ve lhůtách vymezených v čl. 18 těchto VPP.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 9

Pojistná částka

Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovena výše pojistného plnění (dále také jen „plnění“), které pojištěnému náleží za jeden kalendářní den pracovní neschopnosti nebo jeden kalendářní den hospitalizace.

Článek 10

Limit pojistného plnění

1. Při pracovní neschopnosti náleží pojištěnému plnění od smluvně určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby. Plnění je zároveň omezeno po dobu trvání pojištění a je při pojistné události časově omezeno na dobu, vymezenou v pojistné smlouvě (limit pojistného plnění). Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.
2. Při hospitalizaci náleží pojištěnému plnění za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná a poskytuje se po časově omezenou dobu, vymezenou v pojistné smlouvě (limit pojistného plnění), přičemž se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se pro účely plnění za jeden den hospitalizace. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 11

Oprávnost pojistného plnění

1. O oprávnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojištěným nebo oprávněnou osobou.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojistitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

Článek 12

Redukce výše pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:

⁹ Propouštěcí zpráva z nemocnice

- a) porušil-li pi sjednávání pojištění nebo pi zm n pojistné smlouvy pojištník nebo pojištný n kterou z povinností stanovenou zákonem nebo pojistnou smlouvou a bylo -li v d sledku toho stanoveno nižší pojistné,
 - b) pokud m lo porušení povinností stanovených zákonem nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události, její pr b h nebo zv tšení rozsahu jejích následk anebo na zjištění nebo ur ení výše pojistného pln ní.
2. Nastanou-li skute nosti uvedené v odst. 1 pod písm. a), m že pojistitel pojistné pln ní p im en snížit. Nastanou-li skute nosti uvedené v odst. 1 pod písm. b), m že pojistitel pojistné pln ní snížit úm rn tomu, jaký vliv m lo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

lánek 13 **Výluky z pojištění**

1. Pojistitel neposkytuje pojistné pln ní pi zran ní pojištného pi dopravních nehodách
 - a) ke kterým došlo v souvislosti s vále nou událostí, ob anskou válkou, ob anskými nepokoji nebo teroristickým útokem i v p ímé souvislosti s t mito událostmi,
 - b) pokud pojištný utrp l zran ní pi ízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu nebo návykových látek, zneužitím lék a otrav v d sledku požití pevných nebo kapalných i plynných látek,
 - c) které nastaly p ed po átkem pojištění,
 - d) u pracovních úraz ,
 - e) pokud se pojištný pokusil o sebevraždu nebo si v dom poškodil zdraví,
 - f) pokud pojištný utrp l zran ní v souvislosti s trestnou inností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,
 - g) pokud pojištný porušil závažným zp sobem ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích zejména tím, že ídil motorové vozidlo bez platného oprávn ní, použil k p eprav nebo p epravoval osoby na místech, která nejsou ur ena k p eprav osob nebo p epravoval v tší po et osob než povolený dle technického pr kazu vozidla, použil k jíz d vozidlo bez technické zp sobilosti k provozu na pozemních komunikacích atd.,
 - h) pokud pojištný utrp l zran ní v souvislosti s ízením motorového vozidla pi automobilových nebo motocyklových sout žích a pi p íprav na n , a to bez ohledu na to, kdo tyto sout že organizuje i po ádá a nakolik jsou tyto sout že legální; pojistitel není povinen plnit ani v p ípadech, kdy se pojištný zú astní t chto sout ží nebo p ípravy na n jako spolujezdec (nebo organizátor i po adatel),
 - i) pi lé ebných pobytech v sanatoriích, láze ských lé ebnách a rehabilita ních centrech krom p ípad , kdy je pobyt v nich z léka ského hlediska nezbytnou sou ástí lé ení utrp ného zran ní pi dopravní nehod a pojistitel s tímto lé ebným pobytem vyjád il p edem písemný souhlas, p ítom ob podmínky musí být spln ny sou asn ,
 - j) pi hospitalizaci v nemocni ních za ízeních, která pojistitel vylou il z pojistné ochrany ,
 - k) pi hospitalizaci z d vod kosmetických úkon , které nejsou z léka ského hlediska nezbytné ,
 - l) kdy se pojištný v nemocnici v bec nezdržoval nebo jestliže hospitalizace pojištného trvala mén než 24 hodin.
2. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné pln ní:
 - a) za dobu pracovní neschopnosti nebo hospitalizace pojištného, kterou pojištný nedoložil ve stanovené lh t potvrzením o trvání pracovní neschopnosti nebo hospitalizace a doklady, které si pojistitel v rámci šet ení pojistné události vyžádal, k jejichž doru ení pojištného vyzval a na d sledky spojené s nespln ním povinností pojištného upozornil,
 - b) za dobu pracovní neschopnosti po ínaje dnem, kdy pojištný odmítl vyšet ení zdravotního stavu léka em, kterého pojistitel ur il, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšet ení bez p edchozí omluvy nedostavil nebo se vyšet it nenechal,
 - c) za dobu pracovní neschopnosti pojištného do oznámení pojistné události ve smyslu l. 18 odst. 2 t chto VPP,
 - d) za dobu pracovní neschopnosti po ínaje dnem, kdy pojistitel nebo p íslušný orgán státní správy zjistil porušení lé ebného režimu pojištným, tj. zjistil -li zejména, že pojištný vykonává v dob pracovní neschopnosti zam stnání, podnikání nebo jinou samostatn ýd le nou innost, v etn ídící nebo kontrolní innosti, nebo zjistil -li, že se pojištný v dob pracovní neschopnosti nezdržuje v míst ur eném léka em v potvrzení o pracovní neschopnosti,
 - e) za dobu pracovní neschopnosti nebo hospitalizace pojištného, která byla vyvolána pouze pot ebou lé ení následk úrazu, který pojištný utrp l pi dopravní nehod , pokud od dopravní nehody uplynula doba 1 roku.

- Ur í-li léka stanovený pojistitelem na základ dodané zdravotní dokumentace a revizních posudk konec doby pracovní neschopnosti nezbytné k lé ení utrpného zran ní, kon í tímto dnem pojistná událost a povinnost pojistitele plnit (vyplácet další pln ní).

lánek 14 **Výplata pojistného pln ní**

- Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno pln ní pojišt nému nebo tomu, komu v d sledku pojistné události vznikne právo na pln ní (dále jen „oprávn á osoba“), a to formou jednorázového nebo opakovaného pln ní.
- Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na pln ní, zahájit bez zbyte ného odkladu šet ení pojistné události a šet ení ukon it do 3 m síc po tom, co mu byla pojistná událost oznámena; tuto lh tu lze dohodou prodloužit.
- Nem že-li pojistitel šet ení pojistné události ukon it do 3 m síc po oznámení pojistné události, je povinen oprávn é osob sd lit d vody, pro které nelze šet ení ukon it a poskytnout jí na její žádost p im enou zálohu.
- Pln ní je splatné do patnácti dn , jakmile pojistitel skon il šet ení nutné ke zjišt ní rozsahu povinnosti plnit. Šet ení je skon eno, jakmile pojistitel sd lí jeho výsledky oprávn é osob .
- Pln ní je pojistitel povinen poskytnout teprve tehdy, jestliže byly spln ny veškeré podmínky specifikované v t chto VPP.
- Pokud vznikne pojistiteli povinnost poskytnout pln ní po dobu delší než jeden m síc, vyplácí pojistné pln ní jedenkrát za m síc, vždy však až poté, co je mu doložen nárok na výplatu dalšího pln ní.
- Pojistitel není v prodlení s pln ním po dobu, po kterou jsou pojišt ný, pojistník nebo oprávn á osoba v prodlení s pln ním povinností, které se pojistnou smlouvou a na základ t chto VPP zavázali plnit p i pojistné události.
- Bylo-li vyplaceno pln ní, které tomu, kdo na n uplatnil právo z n jakého d vodu nenáleželo, potom je p íjemce pln ní, které mu bylo neprávem vyplaceno, povinen pln ní vrátit, a to i tehdy, jestliže pojišt ní již zaniklo.

lánek 15 **M na pojistného pln ní**

Pojistné a pojistná pln ní jsou splatná v eské republice a v m n , která je ke dni jejich splatnosti na základ zvláštního p edpisu ur ená jako platidlo na území eské republiky.

POVINNOSTI POJIŠT NÉHO A POJISTNÍKA

lánek 16 **Dotazy pojistitele**

- Nedílnou sou ástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojišt ní, a to zejména p i prov ování vzniku a šet ení pojistných událostí. Tyto údaje je t eba sd lit pojistiteli a pojišt ný, pojistník i oprávn á osoba jsou povinni odpov d t na každý písemný dotaz pojistitele, týkající se pojišt ní.
- Úmysln nebo z nedbalosti nepravdiv nebo neúpln zodpov zené písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukcí výše pojistného pln ní, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy¹⁰ nebo odmítnutí pln ní z pojistné smlouvy¹¹.

lánek 17 **Oznamovací povinnost**

- Pojistník, a pokud není pojistník a pojišt ný jedna osoba, tak i pojišt ný, jsou povinni bez zbyte ného odkladu, nejpozd ji do 15 dn po nastalé skute nosti, pojistiteli písemn oznámit

¹⁰ Viz ustanovení § 23 zákona o pojistné smlouv v platném zn ní

¹¹ Viz ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouv v platném zn ní

jakoukoliv zmnou identifikačních údajů¹², uvedených v pojistné smlouvě a zmnou ošetřujícího lékaře a jeho adresy při uplatnění pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti.

2. Pojištěný je dále povinen oznámit pojistiteli ztrátu způsobilosti k řízení motorového vozidla (odnutí řidičského průkazu, uložený zákaz řízení motorových vozidel apod.).
3. Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

lánek 18

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Pojištěný nebo ten, kdo má právo na pojistné plnění, je povinen včas pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události doložit doklady prokazujícími vznik pracovní neschopnosti nebo hospitalizace (l. 8 VPP) následkem zranění při dopravní nehodě, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává.
2. V asyním oznámením pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti se rozumí její nahlášení nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, a pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost pojištěný splnit, pak je povinen tak učinit co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody odpadnou. Trvá-li pracovní neschopnost pojištěného déle jak dva měsíce, je povinen doručit pojistiteli doklady o trvání pracovní neschopnosti po každé nařízené kontrole u ošetřujícího lékaře, nejméně však jednou měsíčně.
3. Při hospitalizaci je pojištěný povinen doručit pojistiteli doklady o poskytnutí nemocniční lékařské péče, jakož i další doklady ve smyslu l. 8 odst. 6 VPP, a to nejpozději do 30 dnů od ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu (zálohy) na pojistné plnění, je nutno nárok pojištěného doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.
4. Doklady, kterými pojištěný prokazuje vznik a trvání pracovní neschopnosti a hospitalizace, musí obsahovat identifikaci pojištěného (jméno a příjmení ošetřované osoby, její rodné číslo, bydliště), zdravotní dokumentace označení diagnózy dle klasifikace ICD, datum počátku a datum ukončení pracovní neschopnosti nebo hospitalizace, jakož i další potřebné údaje vyžádané pojistitelem.
5. Pojištěný, pojistník a případně oprávněná osoba, jsou povinni umožnit pojistiteli, a to včetně osob zmocněných pojistitelem, kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, především kontrolu dodržování léčebného režimu, prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti nebo hospitalizace a dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.
6. Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti v místě svého bydliště, kromě toho v případě, kdy je hospitalizován nebo opustil místo bydliště s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře, nebo je během pobytu mimo místo svého bydliště práce neschopen z důvodu zde nastalého zranění při dopravní nehodě, a pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat pojištěného do místa bydliště.
7. Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí především svobodně dodržovat rady lékaře, léčebný režim (včetně časového rozptýlení vycházek) a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení.

ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

lánek 19

Zkoumání zdravotního stavu

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a prozkoumávat zdravotní stav pojištěného¹³ při šetření pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékaře, kompletní zdravotní dokumentace, zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval, jakož i prohlídkou, případně vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Zjišťování zdravotního stavu provádí pojistitel prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení.
2. Souhlas se zjišťováním a prozkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný při uzavření pojistné smlouvy nebo na základě vyžádání pojistitele.

¹² Viz ustanovení § 4 odst. 2, 3 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

¹³ Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

3. Pojišť ní je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
4. Pojišť ní je povinen se podrobit na požádání pojistitele vyšet ení u léka e ur eného pojistitelem, a to ve lh t stanovené pojistitelem. Nem že-li ze závažných d vod vyšet ení absolvovat, je povinen pojistitele v as informovat o d vodech, které mu brá ní ve spln ní této povinnosti a dohodnout s pojistitelem náhradní termín vyšet ení.
5. Skute nosti, o kterých se pojistitel p i zjiš ování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze za ú elem pln ní závazk ze sjednaného pojiš ní, jinak pouze s výslovným souhlasem pojiš ného.

ZM NA A P ERUŠENÍ POJIŠ NÍ

lánek 20 Zm na pojiš ní

1. Ú astníci se mohou dohodnout na zm n pojiš ní. Dohoda o zm n pojiš ní musí být vyhotovena písemn a podepsána ú astníky. Jedno vyhotovení dohody je pojistitel povinen p edat pojistníkovi.
2. Pokud se ú astníci dohodnou na zm n rozsahu pojiš ní již sjednaného, plní pojistitel ze zm n ného pojiš ní až z pojistných událostí, které nastanou nejd íve dnem ú innosti zm ny pojiš ní.
3. P i zm nách pojiš ní nastávají ú inky zm ny pojiš ní v 00:00 hodin dne, který byl ú astníky dohodnut jako den ú innosti zm ny pojiš ní.

lánek 21 P erušení pojiš ní

1. Pojiš ní m že být b hem pojistné doby dohodou pojistitele a pojistníka p erušeno¹⁴. Za dobu p erušení netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné pln ní z pojistných událostí, které nastaly v dob p erušení pojiš ní a které by jinak byly pojistnými událostmi.
2. Pojiš ní se vždy p erušuje na dobu, po kterou pojiš ní pozbyl oprávn ní (odbornou zp sobilost) k ízení motorových vozidel, nap . odejmutím idi ského pr kazu, uložením trestu zákazu ízení motorových vozidel atd., nebo pozbyl zdravotní zp sobilost k ízení motorových vozidel.
3. Doba p erušení pojiš ní se zapo ítává do pojistné doby. Po dobu p erušení pojiš ní je pojistník povinen hradit poplatek ve výši náklad spojených se správou pojiš ní.
4. Pojiš ní se nep erušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 m síc ode dne jeho splatnosti.

lánek 22 Doru ování písemností

1. Písemnosti adresované pojiš nému, pojistníkovi nebo oprávn né osob (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doru ovány prost ednictvím držitele poštovní licen ce (dále jen „pošta“) na poslední pojistiteli známou adresu ú astníka pojiš ní, jemuž je ur ena (dále jen „místo doru ení“). Nastane-li pojistná událost, jsou písemnosti doru ovány pouze do místa, ur eného ošet ujícím lékař em jako „p esná adresa v dob pracovní neschopnosti“ a uvedená na formulá i „Potvrzení o pracovní neschopnosti“.
2. Nebyl-li adresát zastižen, a koliv se v míst doru ení zdržuje a písemnost se nepoda ilo doru it ani prost ednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místn p íslušné provozovn pošty a adresát se vhodným zp sobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doru enou dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozv d l.
3. Pokud se adresát v míst doru ení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doru ena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoru itelná. Odmítne -li adresát p íjetí písemnosti, považuje se písemnost za doru enou dnem, kdy adresát její p íjetí odmítl.
4. Písemnosti adresované a doru ované pojistiteli jsou doru eny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich p evzetí.

¹⁴ Viz ustanovení § 18 zákona o pojistné smlouv v platném zn ní

5. Oznámí-li pojistník (pojištěný) pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zasílány po předem stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
6. Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 23 Forma právních úkonů

1. Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, úkony týkající se přerušení, změny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění, musejí mít písemnou formu.
2. Pojistnou smlouvu lze uzavřít přijetím návrhu pojistitele zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu a ve lhůt, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, ve lhůt stanovené zákonem¹⁵.
3. Úkonem ve smyslu odst. 1 se rozumí též dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu pojištěného, tak případně další dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zájemce o pojištění“), tak i odpovědi na ně.

Článek 24 Příslušnost soudu a volba práva

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v ČR a podle právních předpisů platných na území ČR.

Článek 25 Náhrada nákladů

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost účastník pojištění. Výši náhrady nákladů stanoví pojistitel v aktualizovaném Sazebníku poplatných úkonů, přístupném v místě sídla pojistitele. Úhrada náhrady nákladů se provádí především zaplacením vzájemných pohledávek a není-li zaplacení možné, je splatná předem.

.....

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., dne 7. července 2008.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 7. července 2008

¹⁵ Viz ustanovení § 6 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě v platném znění