

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

pro skupinové pojištění pravidelných výdajů ze spotřebitelských, hotovostních a revolvingových úvěrů č.j.: 02/2009 (ZPP-PV-Ú)

ve znění účinném od 1. 4. 2010

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro skupinové pojištění pravidelných výdajů ze spotřebitelských, hotovostních a revolvingových úvěrů, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „*pojištitel*“), platí právní úprava zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), v platném znění (dále jen „*zákon o pojistné smlouvě*“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „*ZPP*“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

1. Skupinové pojištění pravidelných výdajů ze spotřebitelských, hotovostních a revolvingových úvěrů (dále jen „*pojištění*“) je soukromým skupinovým pojištěním, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření pojistné smlouvy není obvykle známa, a je sjednáváno na cizí pojistné riziko jako pojištění pro případ nemoci, úrazové pojištění a za podmínek stanovených níže i jako pojištění finančních ztrát.
2. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, se kterými pojištitel uzavřel platnou smlouvu o spotřebitelském, hotovostním nebo revolvingovém úvěru (dále jen „*smlouva o úvěru*“) a tento smluvní vztah trvá ke dni počátku pojištění, a které ke dni počátku pojištění dosáhnou věku 18 let a nepřekročí věk 65 let. Nedohodnou-li se účastníci pojištění jinak, musí mít zájemce o pojištění a pojištěný po celou dobu trvání pojištění trvalé bydliště na území České republiky. Trvalým bydlištěm se rozumí u občanů České republiky trvalý pobyt na jejím území a u cizinců povolení k dlouhodobému pobytu na jejím území, platné po celou dobu trvání pojištění, nebo povolení udělené cizinci k trvalému pobytu na území České republiky.
3. Není-li pojistnou smlouvou sjednáno něco jiného, pojištění zahrnuje:
 - a) pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného (dále jen „*pojištění pracovní neschopnosti*“),
 - b) pojištění zbytku dluhu pro případ invalidity třetího stupně pojištěného (dále jen „*pojištění invalidity*“),
 - c) pojištění zbytku dluhu pro případ smrti pojištěného následkem úrazu (dále jen „*pojištění smrti následkem úrazu*“).
4. Do pojištění dle odst. 3 lze přijmout pouze zájemce o pojištění, kteří splňují podmínky pro přijetí dle odst. 2 a ke dni počátku pojištění:
 - a) jsou bez zdravotních potíží, pro které nejsou v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění,
 - b) nejsou v pracovní neschopnosti a nebyli také v uplynulých 12 měsících před sjednáním pojištění v pracovní neschopnosti delší 30 bezprostředně po sobě následujících kalendářních dnů,
 - c) nepožádali o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu kteréhokoliv stupně nebo nejsou účastníkem řízení o přiznání invalidity kteréhokoliv stupně,
 - d) nebyl jim přiznán starobní důchod nebo invalidní důchod pro jakýkoli stupeň invalidity,
 - e) mají ve smyslu zákona o daních z příjmů¹ příjem ze závislé činnosti a funkční požitky (zaměstnanci), nebo příjem ze samostatné výdělečné činnosti (podnikatelé),

¹ Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění

- f) a uvedené skutečnosti potvrdí podpisem na „Prohlášení“, které je součástí smlouvy o úvěru, nebo výslovným prohlášením učiněným nejpozději ke dni počátku pojištění, bylo-li pojištění sjednáno dodatečně.
5. K pojištění dle odst. 3 lze sjednat:
- pojištění pro případ ztráty pravidelného zdroje příjmu pojištěného (dále jen „*pojištění ztráty příjmu*“),
 - případně i další, pojistnou smlouvou upravené pojištění finančních ztrát.
6. Do pojištění ztráty příjmu dle odst. 5 písm. a) může být přijat pouze zájemce o pojištění, který splňuje podmínky vymezené výše v odst. 4 a dle svého prohlášení, učiněného nejpozději ke dni počátku pojištění:
- je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a není ve zkušební době, nebo vykonává bez přerušení samostatnou výdělečnou činnost,
 - nepodal výpověď z pracovního poměru, ani mu nebyla dána výpověď z pracovního poměru ze strany zaměstnavatele,
 - nezrušil okamžitě pracovní poměr, nebyl mu okamžitě zrušen pracovní poměr ze strany zaměstnavatele ani nevede se zaměstnavatelem jednání o skončení pracovního poměru dohodou,
 - není podle svého vědomí zařazen mezi zaměstnance, se kterými by mohl být v následujících 12 měsících rozvázán pracovní poměr z důvodů organizačních změn anebo snižování počtu zaměstnanců²,
 - byl bez přerušení zaměstnán v uplynulých 12 měsících bezprostředně předcházejících měsíci, ve kterém bylo pojištění sjednáno, nebo po tuto dobu bez přerušení vykonával samostatnou výdělečnou činnost,
 - a uvedené skutečnosti potvrdí podpisem na „Prohlášení“, které je součástí smlouvy o úvěru, nebo výslovným prohlášením učiněným nejpozději ke dni počátku pojištění, bylo-li pojištění sjednáno dodatečně.
7. Pro zájemce o pojištění, kteří splňují pouze podmínky pro přijetí do pojištění vymezené výše v odst. 2, lze sjednat pouze:
- pojištění zbytku dluhu pro případ invalidity třetího stupně pojištěného vzniklé následkem úrazu (dále jen „*pojištění invalidity následkem úrazu*“),
 - pojištění smrti následkem úrazu.
- Pojištění smrti následkem úrazu dle písm. b) lze sjednat i samostatně.
8. Prohlášení zájemců o pojištění a pojištěných, případně pojistníka o splnění podmínek přijetí do pojištění ve smyslu odst. 4 a 6 se považují za odpovědi na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání soukromého pojištění ve smyslu zákona³ a v případě nepravdivých nebo neúplných odpovědí pojištěného nebo pojistníka je pojistitel oprávněn uplatnit postup stanovený zákonem⁴.
9. Pojištění pracovní neschopnosti, pojištění invalidity, pojištění invalidity následkem úrazu a pojištění smrti následkem úrazu lze v pojistné smlouvě sjednat jako pojištění škodová nebo jako pojištění obnosová; pojištění ztráty příjmu, případně i další pojištění finančních ztrát jen jako pojištění škodové.

Článek 2 Územní platnost pojištění

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, vztahuje se pojistná ochrana jen na území České republiky. Zdravotní péče a hospitalizace pojištěného musí být poskytnuta tuzemským zdravotnickým zařízením. Úkony a jiné skutečnosti, související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, musí být učiněny nebo nastat na území České republiky, musí být v souladu s platnou právní úpravou⁵ a vydány k tomu oprávněným zdravotnickým zařízením, správním orgánem nebo soudem.

² Viz ustanovení § 52 písm. a), b), c) zákoníku práce v platném znění

³ Viz ustanovení § 14 zákona o pojistné smlouvě

⁴ Viz ustanovení § 23 a § 24 zákona o pojistné smlouvě

⁵ Viz např. zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidí, v platném znění a další předpisy upravující veřejné zdravotní pojištění, nemocenské pojištění atd.

Článek 3 Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

1. Pojištění fyzických osob (jednotlivých pojištěných) vzniklá na základě pojistné smlouvy se sjednávají, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, na pojistnou dobu shodnou s dobou účinnosti smlouvy o úvěru. Počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, kdy nabyla účinnosti smlouva o spotřebitelském nebo hotovostním úvěru, nebo po dni, kdy pojištěný poprvé čerpal revolvingový úvěr. Pokud pojištěný čerpal revolvingový úvěr již před sjednáním pojištění, nastává počátek pojištění v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni sjednání pojištění. Pokud pojištění nezanikne na základě úkonů pojistitele a pojistníka ve smyslu odst. 2 nebo skutečností vymezených pojistnou smlouvou, zaniká uplynutím sjednané pojistné doby, a to dnem, kdy se stala splatnou poslední splátka spotřebitelského nebo hotovostního úvěru, nebo zanikla účinnost smlouvy o revolvingovém úvěru.
2. Pojištění fyzických osob vzniklá na základě pojistné smlouvy zanikají na základě úkonů smluvních stran uskutečněných v souladu se zákonem⁶ a na základě těchto dalších skutečností:
 - a) dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště na území České republiky, pokud se účastníci pojištění před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
 - b) smrtí pojištěného,
 - c) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
 - d) dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování zdravotního stavu a příčiny smrti⁷,
 - e) dnem, kdy smlouva o úvěru pozbyla účinnosti nebo její účinnost zanikla z titulu odstoupení od smlouvy,
 - f) dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru (smlouva byla dohodou o postoupení práv a závazků dlužníka převedena na třetí osobu apod.),
 - g) dnem, kdy se stane splatný celý dluh ze smlouvy o úvěru,
 - h) dnem, ke kterému byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení⁸ nebo soudu starobní důchod, sociální důchod, příp. starobní důchod před dosažením důchodového věku ve smyslu zákona o důchodovém pojištění⁹, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhne věku 70 let,
 - i) dnem následujícím po dni, kdy nabylo právní moci rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu, na základě kterého byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně¹⁰,
 - j) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění dle ustanovení čl. 9 těchto ZPP.
3. Zánik pojištění dle odst. 2 nastává ve 24:00 hodin dne, kdy na základě úkonů účastníků pojištění anebo nastalých skutečností, se kterými je podle pojistné smlouvy a těchto ZPP spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
4. Nestanoví-li pojistná smlouva něco jiného, práva a povinnosti z pojištění fyzických osob vzniklá na základě pojistné smlouvy trvají i po zániku účinnosti pojistné smlouvy. Po zániku účinnosti pojistné smlouvy nelze do pojištění přijímat nové zájemce o pojištění, pojištění sjednaná do zániku účinnosti pojistné smlouvy trvají a zanikají samostatně uplynutím pojistné doby nebo způsobem vymezeným výše v odst. 2.
5. Zemře-li nebo zanikne-li pojistník bez právního nástupce, nevstupuje do soukromého pojištění cizího pojistného rizika pojištěný namísto pojistníka, není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě.

Článek 4 Pojistné období

1. Pojistným obdobím se rozumí časové období, za které se platí pojistné.
2. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě účastníky pojištění dohodnuto, je pojistným obdobím jeden kalendářní měsíc s výjimkou prvního

⁶ Viz ustanovení § 19 a násl. zákona o pojistné smlouvě

⁷ Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

⁸ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění a další právní předpisy

⁹ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění

¹⁰ Viz ustanovení § 38 a násl. zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění

a posledního pojistného období. První pojistné období nastává počátkem pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém se stala splatnou první splátka spotřebitelského nebo hotovostního úvěru, nebo kalendářního měsíce, ve kterém nastal počátek pojištění sjednaného k revolvingovému úvěru. Další pojistná období počínají vždy prvním dnem následujícího kalendářního měsíce a končí posledním dnem příslušného kalendářního měsíce. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištění zaniklo, a končí se zánikem pojištění.

Článek 5 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 počátku 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 poštovného.
4. Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
5. Přeplatky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

Článek 6 Přízpůsobení pojistného

1. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přizpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období.
2. Při změně výše pojistného je pojistitel povinen postupovat způsobem stanoveným zákonem¹¹. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 7 Čekací doba a karenční doba

1. Čekací dobou se rozumí doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto něco jiného, čekací doba v délce tří měsíců se uplatňuje u pojištění ztráty příjmu ve smyslu čl. 1 odst. 5 písm. a) těchto ZPP a počíná běžet dnem počátku pojištění.
2. Karenční dobou se rozumí doba, po kterou pojistitel neplní od vzniku pojistné události do stanoveného počátku plnění, sjednaného v pojistné smlouvě, a není-li v pojistné smlouvě karenční doba sjednána jinak, činí u pojištění pracovní neschopnosti a pojištění ztráty příjmu 60 dnů.

Článek 8 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí z pojištění pracovní neschopnosti je dlouhodobá pracovní neschopnost pojištěného za předpokladu, že délka pracovní neschopnosti trvá ke sjednanému počátku plnění po uplynutí sjednané karenční doby, trvá-li nadále jedna a tatáž pracovní neschopnost pojištěného a jsou-li současně splněny tyto podmínky:
 - a) pojistná událost je pojistiteli oznámena vyplněným tiskopisem „Oznámení pojistné události“ s přiloženou kopií dokladu o pracovní neschopnosti ve smyslu písm. c), a to nejpozději do 5 pracovních dnů od sjednaného počátku plnění po uplynutí karenční doby,

¹¹ Viz ustanovení § 13 odst. 3 a 4 zákona o pojistné smlouvě

- b) pojištěný nemůže podle lékařského potvrzení vykonávat pro nemoc nebo úraz a ani nevykonává po přechodnou dobu závislou nebo samostatnou výdělečnou činnost, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne,
- c) pojištěnému byl příslušným zdravotnickým zařízením (dále jen „ošetřující lékař“) vystaven doklad o dočasné pracovní neschopnosti¹², vydaný na základě předpisů upravujících lékařskou posudkovou činnost u pojištěných, kteří mají nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění¹³, nebo mu byl ošetřujícím lékařem vydán doklad o dočasné pracovní neschopnosti pro pojistitele v případech, kdy pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění,
- d) doklad vymezený pod písm. c) má všechny náležitosti obsažené ve formuláři „Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti“, včetně vyznačení počátku pracovní neschopnosti a určení konečné diagnózy dle klasifikace ICD (mezinárodní klasifikace nemocí),
- e) opodstatněnost pracovní neschopnosti uzná zdravotnické zařízení určené pojistitelem, které v konkrétním případě může stanovit nezbytnou délku pracovní neschopnosti a tím i rozsah pojistného plnění; účastníci pojištění 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 účastníka pojištění, který si zpracování zdravotního posudku vyžádal,
- f) pojištěný se skutečně léčí, a to v místě určeném ošetřujícím lékařem a vyznačeném na dokladu dle písm. c); místo léčení musí být v České republice, nedohodnou-li se účastníci pojištění jinak,
- g) 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 písm. c); tento doklad si také nemůže vystavit sám pojištěný, i když je jinak oprávněn vydávat potvrzení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

Pokud je současně přiznána pracovní neschopnost pro souběh více nemocí anebo léčení následků úrazu, jedná se o jednu pojistnou událost.

2. Pojistnou událostí z pojištění invalidity je invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně¹⁴ přiznaný pro nemoc nebo úraz osoby, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje. Pojistná událost nastává dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení¹⁵ nebo soudu, na základě kterého byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, trvá-li k tomuto dni i pojištění. Pojistnou událost je nutno oznámit pojistiteli vyplněným tiskopisem „Oznámení pojistné události“ a doložit ověřenou kopií rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně¹⁶ s vyznačenou právní mocí a dokladem o ukončení výkonu zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti.
3. Pojistnou událostí z pojištění invalidity následkem úrazu je invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně¹⁷ přiznaný pro úraz osoby, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pojistná událost nastává dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení¹⁸ nebo soudu, na základě kterého byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně v důsledku nastalého úrazu, trvá-li k tomuto dni i pojištění. Pojistnou událost je nutno oznámit pojistiteli vyplněným tiskopisem „Oznámení pojistné události“ a doložit ověřenou kopií rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně¹⁹ s vyznačenou právní mocí, dokladem o ukončení výkonu zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti a dále doklady, ze kterých je zřejmé, že invalidita pojištěného nastala následkem úrazu utrpěného za trvání pojištění, a to nejpozději do 1 roku ode dne, v němž došlo k úrazu (příslušnou zdravotní dokumentací, protokolem Policie ČR nebo orgánu, který úraz šetřil, apod.).
4. Pojistnou událostí z pojištění smrti následkem úrazu je úraz pojištěného, ke kterému došlo za trvání pojištění, byla-li v příčinné souvislosti s tímto úrazem pojištěnému způsobena smrt, která nastala během pojistné doby a za trvání pojištění, a to nejpozději do 1 roku ode dne, v němž došlo

¹² Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

¹³ Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění

¹⁴ Viz ustanovení § 38 a násl. zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění

¹⁵ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

¹⁶ Česká správa sociálního zabezpečení, příslušné orgány ministerstev obrany, vnitra a spravedlnosti

¹⁷ Viz ustanovení § 38 a násl. zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění

¹⁸ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

¹⁹ Česká správa sociálního zabezpečení, příslušné orgány ministerstev obrany, vnitra a spravedlnosti

k úrazu. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pojistná událost nastává v okamžiku smrti pojištěného, jsou-li současně splněny podmínky vymezené výše. Pojistnou událost je nutno oznámit pojistiteli vyplněným tiskopisem „Oznámení pojistné události“ a doložit kopii „Úmrtího listu“ pojištěného, vyplněným formulářem „List o prohlídce mrtvého“, a byla-li provedena soudní pitva, také „Pitevní zprávou“. Dokumenty vystavené lékařem musí obsahovat čitelnou adresu lékaře, který dokumenty vystavil.

5. Pojistnou událostí z pojištění ztráty příjmu je zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, byla-li sjednána, je-li pojištěnému současně přiznáno hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání ve smyslu platných právních předpisů, nebo dávky sociálního zabezpečení v případech, kdy mu hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání nenáleží, za předpokladu, že tyto skutečnosti trvají ke sjednanému počátku plnění po uplynutí sjednané karenční doby a jsou-li současně splněny tyto podmínky:
 - a) pojistná událost je pojistiteli oznámena vyplněným tiskopisem „Oznámení pojistné události“ s přiloženými kopiemi dokladů vymezenými níže, a to nejpozději do 5 pracovních dnů od sjednaného počátku plnění po uplynutí karenční doby,
 - b) s pojištěným byl rozváznán pracovní poměr výpovědí nebo dohodou z důvodů organizačních změn nebo pro nadbytečnost ve smyslu platných právních předpisů²⁰ a pojištěný tyto skutečnosti pojistiteli věrohodně doloží, nebo
 - c) pojištěný okamžitě zrušil pracovní poměr v případech stanovených zákonem²¹ a tyto skutečnosti pojistiteli věrohodně doloží, nebo
 - d) pojištěný ukončil pracovní poměr se zaměstnavatelem po pravomocně vyhlášeném úpadku zaměstnavatele nebo po zápisu vstupu zaměstnavatele do likvidace v Obchodním rejstříku a tyto skutečnosti pojistiteli věrohodně doloží,
 - e) pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti z důvodu zániku kterékoliv z podmínek způsobilosti k výkonu samostatné výdělečné činnosti stanovené samostatným zákonem, na jehož základě byla samostatná výdělečná činnost provozována, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.

Pojistná událost nastává v okamžiku zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce, jsou-li splněny podmínky vymezené výše. Pojistnou událost je nutno oznámit pojistiteli vyplněným tiskopisem „Oznámení pojistné události“ a doložit kopii „Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení“ (podpory v nezaměstnanosti) vystaveného příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznáno hmotné zabezpečení, nebo potvrzením, že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá dávky sociálního zabezpečení či státní sociální podpory v případech, kdy mu hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání nenáleží. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovní smlouvy, výpisy z příslušného registru), na základě kterých lze prokázat, že pracovní poměr nebo výkon samostatné výdělečné činnosti pojištěného trval nejméně celých 12 měsíců bezprostředně předcházejících měsíci, v němž bylo pojištění sjednáno, jakož i kopie dalších dokladů, na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru nebo důvod ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 9

Pojistná částka a limit pojistného plnění

1. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše jednorázového nebo opakovaného pojistného plnění, které náleží oprávněné osobě v případě pojistné události. Pojistná částka představuje horní hranici pojistného plnění²², která může být v pojistné smlouvě také určena limitem pojistného plnění.
2. Limitem pojistného plnění lze v pojistné smlouvě omezit celkovou výši plnění ze všech pojištění sjednaných pojistníkem na pojistné riziko třetí osoby (jednotlivého pojištěného) v rámci pojištění a ze všech pojistných událostí uplatněných jedním pojištěným.

²⁰ Viz ustanovení § 52 písm. a), b), c) zákoníku práce v platném znění

²¹ Viz ustanovení § 56 odst. 1 písm. a), b) zákoníku práce v platném znění

²² Viz ustanovení § 28 zákona o pojistné smlouvě

Článek 10

Šetření pojistných událostí

1. Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, zahájit bez zbytečného odkladu šetření pojistné události a šetření ukončit do 3 měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena; tuto lhůtu lze dohodou prodloužit.
2. Nemůže-li pojistitel šetření pojistné události ukončit do 3 měsíců po oznámení pojistné události, je povinen oprávněné osobě sdělit důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu.
3. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
4. Pojistné plnění je pojistitel povinen poskytnout teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky vymezené v pojistné smlouvě anebo v těchto ZPP.
5. Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto ZPP zavázali plnit při pojistné události.
6. Bylo-li vyplaceno pojistné plnění, které tomu, kdo na něj uplatnil právo, z nějakého důvodu nenáleželo, potom je tato osoba povinna pojistné plnění, které jí bylo neprávem vyplaceno, vrátit, a to i tehdy, jestliže pojištění již zaniklo.

Článek 11

Počátek a výše pojistného plnění

1. Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno pojistné plnění pojištěnému nebo tomu, komu v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (dále jen „*oprávněná osoba*“).
2. V pojistné smlouvě lze dohodnout jen jeden počátek plnění pro sjednávána individuální pojištění nebo skupiny těchto pojištění. Plnění poskytuje pojistitel formou jednorázového nebo opakovaného pojistného plnění.
3. Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto něco jiného, poskytuje pojistitel v případě pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky formou opakovaného plnění od dohodnutého počátku plnění po uplynutí sjednané karenční doby, a to po dobu trvání pracovní neschopnosti, nejvýše však do sjednaného limitu pojistného plnění. Právo na další (opakované) plnění lze uplatnit pouze, jsou-li pojistiteli doručeny doklady o trvání pracovní neschopnosti ve lhůtách a způsobem vymezeným v ustanovení čl. 16 odst. 1 písm. b) těchto ZPP. Pojistné plnění náleží jen za dobu trvání pojištění, zánikem pojištění zaniká i právo na plnění.
4. V případě vzniku pojistné události z pojištění invalidity, pojištění invalidity vzniklé následkem úrazu a pojištění smrti následkem úrazu poskytuje pojistitel oprávněné osobě plnění ve výši sjednané pojistné částky, nejvýše však do limitu pojistného plnění, nebylo-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak.
5. V případě vzniku pojistné události z pojištění ztráty příjmu poskytuje pojistitel oprávněné osobě od dohodnutého počátku plnění, tj. po uplynutí karenční doby, náhradu škody v rozsahu sjednaném pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, a to formou opakovaného pojistného plnění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto něco jiného. Právo na další (opakované) plnění lze uplatnit pouze, jsou-li pojistiteli doručeny doklady vymezené v čl. 16 odst. 1 písm. c) těchto ZPP a potvrzující, že pojištěný je nadále veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Pojistné plnění náleží jen za dobu trvání pojištění, zánikem pojištění zaniká i právo na plnění.
6. Pojistné plnění se poskytuje z pojistných událostí, které nastaly za trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, byla-li sjednána.

Článek 12

Redukce výše pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:

- a) porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností stanovenou zákonem nebo pojistnou smlouvou a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné,
 - b) pokud mělo porušení povinností stanovených zákonem nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění.
2. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. a), může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. b), může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 13 Měna pojistného plnění

Pojistné a pojistná plnění jsou splatná v České republice a v měně, která je ke dni jejich splatnosti na základě zvláštního předpisu určena jako platidlo na území České republiky.

Článek 14 Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění ze škodných událostí z pojištění, které nastaly za těchto okolností:
 - a) v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - b) přímým nebo nepřímým působením jaderné energie,
 - c) při manipulaci se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami nebo toxickými látkami,
 - d) pokusil-li se pojištěný o sebevraždu, dokončil-li sebevraždu nebo si vědomě jinak poškodil zdraví,
 - e) utrpěl-li pojištěný úraz nebo onemocnění v souvislosti s trestným činem nebo přestupkem, pro který byl soudem nebo správním orgánem uznán vinným,
 - f) utrpěl-li pojištěný úraz nebo poškození zdraví při výkonu nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo při pokusu o rekordy,
 - g) utrpěl-li pojištěný úraz nebo poškození zdraví v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro nějž pojištěný neměl v době škodné události příslušné řídičské oprávnění, respektive pokud mu bylo řízení motorových vozidel zakázáno pravomocným rozhodnutím soudu nebo správního orgánu.

Výluky z pojištění vymezené výše se vztahují na škodné události ze všech pojištění sjednaných v rámci pojištění.

2. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z pojištění pracovní neschopnosti dle čl. 1 odst. 3 písm. a) těchto ZPP v případech pracovní neschopnosti:
 - a) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím pojištěné, porodem a v době, kdy pojištěná pobírá peněžitou pomoc v mateřství, anebo v souvislosti s asistovanou reprodukcí,
 - b) vzniklé v důsledku a v souvislosti psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu,
 - c) vzniklé v souvislosti s provozováním sportů, při nichž se používají motorová nebo bezmotorová letadla a létací stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla, včetně jízdních kol použitých při organizované soutěži, dále v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu, jezdeckví, potápění, dálkových plaveb a při provozování tzv. „adrenalinových sportů“, jako je např. bungee-jumping, canyoning, sky-surfing a další,
 - d) vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS) a komplikace,
 - e) vzniklé v důsledku a v souvislosti únavového syndromu,
 - f) vzniklé v důsledku a v souvislosti nakažení pohlavní nemocí a virem HIV, s výjimkou nákazy virem HIV při transfuzi krve ve zdravotnickém zařízení,
 - g) vzniklé v důsledku vrozené vady pojištěného, onemocnění pojištěného, které vzniklo nebo podle posudku revizního lékaře určeného pojistitelem muselo vzniknout před počátkem pojištění, úrazu pojištěného nastalého před počátkem pojištění nebo vzniklé jako následek či komplikace vyplývající událostí a stavů uvedených v této větě,

- h) vystavené při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti, dále při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech,
- i) vystavené pojištěnému v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých a v případě zdravotních prohlídek a hospitalizací, které si pojištěný sám vyžádá,
- j) v případech, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil, že pojištěný porušil léčebný režim; výluka z pojištění nastává dnem, kdy tyto skutečnosti byly zjištěny,
- k) v případech, kdy pojištěný ukončil nemocniční léčbu na vlastní žádost (revers); výluka z pojištění nastává dnem bezprostředně následujícím po dni, kdy pojištěný odmítl další nemocniční léčbu,
- l) v případech, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal; výluka z pojištění nastává dnem bezprostředně následujícím po dni, kdy tyto skutečnosti nastaly,
- m) v případech, kdy je pojištěný déle jak 10 dnů v prodlení s oznámením pojistné události ve smyslu čl. 8 odst. 1 písm. a) těchto ZPP,
- n) za dobu pracovní neschopnosti, kterou pojištěný nedoložil potvrzením o dalším trvání pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal, k jejichž doručení pojištěného vyzval a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornil.

Končí-li pojistná událost dnem, který určí lékař stanovený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele plnit.

3. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z pojištění invalidity sjednaného dle čl. 1 odst. 3 písm. b) a z pojištění invalidity následkem úrazu dle čl. 1 odst. 7 písm. a) těchto ZPP v těchto případech:
 - a) byl-li pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně v souvislosti s léčením onemocnění nebo léčením následků úrazů v případech vymezených výše v odst. 2 pod písm. a) až g),
 - b) byl-li pojištěnému již před sjednáním pojištění přiznán invalidní důchod pro invaliditu kteréhokoliv stupně, na který pojištěný následně ztratil nárok a za trvání pojištění byl pojištěnému přiznán nebo opětovně přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně,
 - c) byla-li pojištěnému přiznána invalidita třetího stupně na základě rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení vydaného již před sjednáním pojištění,
 - d) vykonává-li pojištěný po vzniku nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně závislou činnost v pracovním nebo jemu obdobném poměru, nebo samostatnou výdělečnou činnost.

Došlo-li v průběhu uplatněné pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti dle ustanovení čl. 8 odst. 1 těchto ZPP k navýšení sjednaného úvěrového rámce a tím i navýšení zůstatku dluhu, plní pojistitel jen do výše úvěrového rámce (zůstatku dluhu) sjednaného (vzniklého) před pojistnou událostí z pojištění pracovní neschopnosti.

4. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z pojištění smrti následkem úrazu sjednaného dle čl. 1 odst. 3 písm. c) těchto ZPP v případech, kdy pojištěný zemře:
 - a) následkem úrazu, ke kterému došlo před počátkem pojištění, a to bez ohledu na skutečnost, kdy poškození zdraví pojištěného bylo diagnostikováno a léčeno,
 - b) na infekční onemocnění, i když infekce byla přenesena zraněním při úrazu,
 - c) po uskutečněných diagnostických, léčebných a preventivních zákrocích, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu, a to včetně uskutečněných kosmetických lékařských výkonů,
 - d) na onemocnění, které se následkem úrazu projevilo nebo zhoršilo, a to včetně obtíží majících původ v degenerativních změnách, nádorech všeho druhu, a to ani v případě, kdy vyvolávajícím momentem vyjmenovaných zdravotních potíží, které měly za následek úmrtí pojištěného, byl úraz,
 - e) následkem úrazu, ke kterému došlo při provozování sportů, při nichž se používají motorová nebo bezmotorová letadla a letací stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla, včetně jízdních kol použitých při organizované soutěži, dále v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu, jezdeckví, potápění, dálkových plaveb a při provozování tzv. „adrenalinových sportů“, jako je např. bungee-jumping, canyoning, sky-surfing a další.

5. Pojištění ztráty příjmu sjednané dle čl. 1 odst. 5 písm. a) těchto ZPP se nevztahuje a pojistitel neplní (výluky z pojištění) v případech, kdy je pojištěný zařazen do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce po skončení (rozvázání) pracovního poměru:
- o němž se pojištěný dozvěděl, nebo mohl dozvědět před sjednaným počátkem pojištění, i když ke skončení pracovního poměru došlo v pojistné době,
 - výpovědí zaměstnavatele, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce²³,
 - výpovědí zaměstnavatele, jsou-li u zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr, nebo pro závažné porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci²⁴,
 - okamžitým zrušením pracovního poměru ze strany zaměstnavatele ve smyslu zákona²⁵,
 - sjednaného na dobu určitou v době před počátkem pojištění nebo za jeho trvání,
 - zrušením ve zkušební době²⁶,
 - dohodou²⁷; pojistitel však plní v případech, kdy byl pracovní poměr rozvázán dohodou z důvodů, pro které může dát zaměstnavatel pojištěnému výpověď z organizačních důvodů nebo pro nadbytečnost, nebo nesmí-li zaměstnanec podle lékařského posudku nebo rozhodnutí příslušného správního úřadu dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, anebo dosáhl-li na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice, dále pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku nebo rozhodnutí příslušného správního úřadu dlouhodobě způsobilosti konat dále dosavadní práci,
 - v němž zaměstnavatelem pojištěného (příp. osobou jednající v pracovněprávních vztazích jménem či za zaměstnavatele) byla osoba jemu blízká nebo pojištěný (příp. osoba jemu blízká) byl společníkem zaměstnavatele či členem statutárního nebo dozorčího orgánu zaměstnavatele, a dále sjednaného mezi pojištěným a osobou, která je osobou jednající s pojištěným ve shodě ve smyslu zákona²⁸.
6. U osob samostatně výdělečně činných se pojištění ztráty příjmu nevztahuje a pojistitel neplní (výluky z pojištění) při přerušení podnikání a dále při ukončení podnikání z důvodů závislých na vůli pojištěného. Pojistitel neplní (výluky z pojištění) v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání²⁹. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívající ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku.
7. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z pojištění ztráty příjmu dle čl. 1 odst. 5 písm. a) těchto ZPP:
- v případech, kdy je pojištěný déle jak 10 dnů v prodlení s oznámením pojistné události ve smyslu čl. 8 odst. 5 písm. a) těchto ZPP,
 - za dobu trvání škodní události, kterou pojištěný nedoložil potvrzením ve smyslu čl. 16 odst. 1 písm. c) těchto ZPP nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal, k jejichž doručení pojištěného vyzval a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornil.
8. Ustanovení odst. 2 písm. m) a n) a odst. 7 tohoto článku se nepoužijí v případech závažných důvodů ve smyslu v čl. 16 odst. 2 těchto ZPP.

²³ Viz ustanovení § 52 písm. f) zákoníku práce v platném znění

²⁴ Viz ustanovení § 52 písm. g) zákoníku práce v platném znění

²⁵ Viz ustanovení § 55 zákoníku práce v platném znění

²⁶ Viz ustanovení § 35 zákoníku práce v platném znění

²⁷ Ve smyslu ustanovení § 48 odst. 1 písm. a) zákoníku práce v platném znění

²⁸ Viz ustanovení § 66b zákona č. 513/1991, obchodní zákoník, v platném znění

²⁹ Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, v platném znění

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

Článek 15

Oznamovací a další povinnosti

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, a to včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu pojištěného, vykonávaného zaměstnání, podnikání nebo jiné výdělečné činnosti (vykonávaného povolání), uplatněné pojistitelem jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo při prověřování vzniku a šetření pojistných událostí ve smyslu zákona³⁰ apod.
2. Pojištěný, pojistník a oprávněná osoba jsou odpovědní za pravdivé a úplné zodpovězení všech dotazů pojistitele týkajících se pojištění, a to zejména dotazů pojistitele na onemocnění a úrazy pojištěného v době sjednávání pojištění, onemocnění prodělaná před sjednáním pojištění, následky úrazů, vyskytující se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojištěného před sjednáním pojištění včetně hospitalizace nemocného a další, a to včetně vykonávaného povolání pojištěného v době před sjednáním a v době trvání pojištění. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojištěný, pojistník i oprávněná osoba jsou povinni odpovědět na každý písemný dotaz pojistitele, týkající se pojištění.
3. Součástí písemných dotazů pojistitele je „Prohlášení“ pojištěného, které je součástí smlouvy o úvěru a kde pojištěný pojistiteli odpovídá na písemné dotazy pojistitele vztahující se ke zdravotnímu stavu a výdělečné činnosti (pravidelnému zdroji příjmu) pojištěného.
4. Pojištěný je povinen pojistiteli písemně oznámit jakoukoliv změnu skutečností způsobujících zánik pojištění dle čl. 3 odst. 2 těchto ZPP (zejm. zánik trvalého pobytu na území České republiky, přiznání starobního či sociálního důchodu, starobního důchodu před dosažením důchodového věku nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně). Tuto povinnost za něj může splnit pojistník, pokud je mu změna skutečností známa a je obsahem informací předávaných pojistiteli (Seznam pojištěných).
5. Úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězené písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukcí výše pojistného plnění nebo odmítnutí plnění z pojistné smlouvy³¹.
6. Pojistník je povinen pojistiteli písemně oznámit jakoukoliv změnu identifikačních údajů³², týkajících se pojistníka nebo pojištěného, a dále pojistiteli ve sjednaných lhůtách oznámit tyto skutečnosti:
 - a) vznik nových závazků pojištěného ze smlouvy o úvěru, které mají vliv na výši sjednávané pojistné částky a výši pojistného,
 - b) ukončení účinnosti smlouvy o úvěru uzavřené s pojištěným (zánik smluvního vztahu),
 - c) zánik závazků pojištěného ze smlouvy o úvěru (den, kdy pojištěný přestane být smluvní stranou smlouvy),
 - d) den, kdy se stal splatný celý dluh ze smlouvy o úvěru,
 - e) splnění podmínek stanovených zákonem³³, uplatní-li právo na pojistné plnění.

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto něco jiného, oznamovací povinnosti vymezené výše plní pojistník hromadným oznámením skutečností, které nastaly v uplynulém pojistném období, a to ve lhůtách dohodnutých v pojistné smlouvě.
6. Pojistník je dále povinen oznámit pojistiteli uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem³⁴.
7. Další skutečnosti, které jsou pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba povinni oznámit pojistiteli, mohou být sjednány v pojistné smlouvě. Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

Článek 16

³⁰ Viz ustanovení § 14 zákona o pojistné smlouvě

³¹ Viz ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouvě

³² Viz ustanovení § 4 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě

³³ Viz ustanovení § 10 zákona o pojistné smlouvě

³⁴ Viz ustanovení § 31 zákona o pojistné smlouvě

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události je pojištěný nebo ten, kdo má právo na plnění, povinen plnit povinnosti stanovené pojistnou smlouvou a zejména tyto další povinnosti:
 - a) bez zbytečného odkladu, tj. nejpozději ve lhůtách stanovených v těchto ZPP, pojistiteli písemně oznámit, a to vyplněným tiskopisem „Oznámení pojistné události“, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události z pojištění doložit doklady vymezenými v čl. 8 těchto ZPP, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá,
 - b) v případě trvání pracovní neschopnosti po uplynutí sjednané karenční doby nechat si tuto skutečnost potvrdit od ošetřujícího lékaře a doklad o trvání pracovní neschopnosti předkládat pojistiteli v pravidelných intervalech, vždy nejpozději do 5 pracovních dnů po vzniku nároku na další pojistné plnění za trvání jedné a téže pracovní neschopnosti, nebo pojistiteli bez zbytečného odkladu sdělit důvody, proč tyto povinnosti nemůže splnit,
 - c) v případě trvání škodné události z pojištění ztráty příjmu po uplynutí sjednané karenční doby nechat si tuto skutečnost potvrdit od příslušného úřadu práce a doklad o tom, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání, předkládat pojistiteli vždy nejpozději do 5 pracovních dnů po vzniku nároku na další pojistné plnění za trvání jedné a téže pojistné události, nebo pojistiteli bez zbytečného odkladu sdělit důvody, proč tyto povinnosti nemůže splnit,
 - d) doručit pojistiteli výslovný souhlas pojištěného ke zjišťování a přezkoumávání jeho zdravotního stavu, nebyl-li tento souhlas dán již při sjednání pojištění,
 - e) doložit pojistiteli na jeho žádost trvání smlouvy o úvěru a sdělit pojistiteli výši a splatnost úvěrových splátek po dobu trvání škodné události, ze které je uplatněna pojistná událost.
2. Včasným oznámením pojistné události se rozumí její nahlášení způsobem vymezeným v čl. 8 těchto ZPP a ve lhůtách vymezených v ustanovení čl. 8 odst. 1 písm. a) a čl. 8 odst. 5 písm. a) těchto ZPP. Pokud ze závažných důvodů (např. dlouhodobá hospitalizace, kdy je pojištěný upoután na lůžko) nemůže uvedenou povinnost pojištěný nebo pojistník splnit, pak je povinen tak učinit co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody odpadnou. Posouzení závažnosti důvodu je vyhrazeno pojistiteli.
3. 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, trvání výkonu závislé nebo samostatné výdělečné činnosti, doby, po kterou je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání, jakož i dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu povinnosti pojistitele plnit, a poskytnout pojistiteli při šetření pojistné události nezbytnou součinnost.

ZMĚNA A PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 17

Změna pojištění

1. Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na změně sjednaného pojištění. Není-li pojistnou smlouvou dohodnuto něco jiného, změna pojištění nastává k prvnímu dni označeného pojistného období, a to za předpokladu, že pojistník změnu pojištění navrhne pojistiteli, návrh doručí pojistiteli předepsaným způsobem a pojistitel akceptuje předložený návrh.
2. Pokud se účastníci pojištění dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění.
3. Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00:00 hodin dne, který byl účastníky pojištění dohodnut jako den účinnosti změny pojištění.

Článek 18

Přerušení pojištění

1. Pojištění může být během pojistné doby dohodou účastníků pojištění přerušeno³⁵. Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušeni pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.
2. Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojištění je pojistník povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojištění, nebylo-li pojistnou smlouvou dohodnuto něco jiného.
3. Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

DORUČOVÁNÍ

Článek 19 Doručování písemností

1. Písemnosti adresované pojištěnému, pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „*adresát*“) jsou zpravidla doručovány prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „*pošta*“) na poslední pojistiteli známou adresu účastníka pojištění, jemuž je určena (dále jen „*místo doručení*“).
2. Nebyl-li adresát zastižen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místě příslušné provozovně pošty a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.
3. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
4. Písemnosti adresované a doručované pojistiteli jsou doručeny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich převzetí.
5. Oznámi-li pojistník (pojištěný) pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zaslány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení, a není-li tato doba uvedena, do doby, než mu je oznámena adresa jiná.
6. Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území České republiky.
7. V pojistné smlouvě může být dohodnut odlišný způsob komunikace mezi pojistitelem a pojistníkem, a to zejména s využitím prostředků elektronické komunikace.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 20 Forma právních úkonů

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně.
2. Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, úkony týkající se přerušeni, změny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění musejí mít písemnou formu.
3. Úkonem ve smyslu odst. 2 se rozumí též dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, vykonávaného povolání a sportovních aktivit pojištěného, případně další dotazy na toho, kdo s pojistitelem sjednává pojištění, a odpovědi na ně.

Článek 21 Příslušnost soudu a volba práva

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v České republice a podle právních předpisů aktuálně účinných na jejím území.

Článek 22

³⁵ Viz ustanovení § 18 zákona o pojistné smlouvě

Náhrada nákladů

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

Článek 23 Uplatnění pojistných podmínek

1. Právní vztahy účastníků pojištění se řídí zákonem o pojistné smlouvě, těmito ZPP a pojistnou smlouvou.
2. Od ustanovení všech článků těchto ZPP se lze v pojistné smlouvě odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění. V případě rozporů má přednost úprava obsažená v pojistné smlouvě.

.....

Toto znění zvláštních pojistných podmínek bylo schváleno představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 26. března 2010 a nabývá účinnosti dnem 1. dubna 2010, čímž zcela nahrazuje původní znění zvláštních pojistných podmínek.

Původní znění zvláštních pojistných podmínek účinné do 31. března 2010 bylo schváleno představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 24. března 2009 a nabylo účinnosti dnem 1. dubna 2009.

V Praze dne 29. 3. 2010

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.