

**Zvláštní pojistné podmínky
pro skupinové pojištění pravidelných výdajů z účelově zajištěných úvěrů
nebo finančního leasingu č.j.: 02/2008
(ZPP-PV)**

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro skupinové pojištění pravidelných výdajů z účelově zajištěných úvěrů nebo finančního leasingu (dále jen „pojištění výdajů“), které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí právní úprava zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), v platném znění, a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění výdajů 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.
2. Pojištění pravidelných výdajů lze sjednat pro fyzické osoby, se kterými pojistník uzavřel účinnou smlouvu o účelově zajištěném úvěru nebo smlouvu o finančním leasingu a tento smluvní vztah trvá ke dni počátku pojištění, a které ke dni počátku pojištění dosáhnou věku 18 let a nepřekročí věk 60 let a dále:
 - a) jsou bez zdravotních potíží, nejsou v pravidelné lékařské terapeutické péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění,
 - b) nejsou v pracovní neschopnosti a nebyly také v uplynulých 12 měsících před sjednáním smlouvy o úvěru nebo leasingu v pracovní neschopnosti delší 30 bezprostředně po sobě následujících kalendářních dnů,
 - c) nepožádaly o přiznání invalidního důchodu nebo nejsou účastníkem řízení o přiznání plné či částečné invalidity,
 - d) nebyl jim přiznán starobní nebo invalidní důchod,
 - e) mají ve smyslu zákona o daních z příjmů¹ příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanci“), nebo příjem ze samostatné výdělečné činnosti („podnikatelé“),
 - f) a uvedené skutečnosti potvrdí podpisem na „Prohlášení“, které je součástí smlouvy o úvěru nebo leasingu, a případně prohlášením pojištěného ke dni počátku pojištění, bylo-li pojištění sjednáno dodatečně.

K pojištění pravidelných výdajů, které zahrnuje pojištění nemoci a úrazové pojištění (dále jen „základní pojištění“), lze za podmínek stanovených pojistnou smlouvou sjednat jako doplňkové pojištění také pojištění různých finančních ztrát.

3. Není-li pojistnou smlouvou sjednáno něco jiného, zahrnuje základní pojištění výdajů:
 - a) pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného (dále jen „*pojištění pracovní neschopnosti*“),
 - b) pojištění zbytku dluhu pro případ plné invalidity pojištěného (dále jen „*pojištění invalidity*“),
 - c) pojištění zbytku dluhu pro případ smrti pojištěného následkem úrazu (dále jen „*pojištění smrti následkem úrazu*“).
4. K základnímu pojištění dle odst. 3 lze jako doplňkové pojištění sjednat:
 - a) pojištění pro případ ztráty pravidelného zdroje příjmu pojištěného (dále jen „*pojištění ztráty příjmu*“),
 - b) případně i další, pojistnou smlouvou upravené pojištění finančních ztrát.
5. Do pojištění ztráty příjmu dle odst. 4 písm. a) může být přijat pouze zájemce o pojištění, který splňuje podmínky vymezené výše v odst. 2 a dle svého prohlášení, učiněného nejpozději ke dni počátku pojištění:
 - a) je zaměstnán v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a není ve zkušební době, nebo vykonává bez přerušování samostatnou výdělečnou činnost,

¹ Zákon č. 585/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění

- b) nepodal výpověď z pracovního poměru nebo mu nebyla dána výpověď z pracovního poměru ze strany zaměstnavatele,
 - c) nezrušil okamžitě pracovní poměr a ani mu nebyl okamžitě zrušen pracovní poměr ze strany zaměstnavatele,
 - d) není podle svého vědomí zařazen mezi zaměstnance, se kterými by mohl být v následujících 12 měsících rozvázán pracovní poměr z důvodů organizačních změn a snižování počtu zaměstnanců²,
 - e) nevede se zaměstnavatelem jednání o skončení pracovního poměru dohodou,
 - f) byl bez přerušení zaměstnán v předchozích 12 měsících před sjednáním smlouvy o úvěru, nebo po tuto dobu bez přerušení vykonával samostatnou výdělečnou činnost,
 - g) a uvedené skutečnosti potvrdí podpisem na „Prohlášení“, které je součástí smlouvy o úvěru nebo leasingu, nebo výslovným prohlášením ke dni počátku pojištění, bylo-li pojištění sjednáno dodatečně.
6. Prohlášení zájemců o pojištění a pojištěných, případně pojistníka o splnění podmínek přijetí do pojištění ve smyslu odst. 2 a 5 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.
7. Pojištění pracovní neschopnosti, invalidity a smrti následkem úrazu lze v pojistné smlouvě sjednat jako pojištění škodové nebo jako pojištění obnosové; doplňkové pojištění ztráty příjmu, případně i další pojištění finančních ztrát pouze jako pojištění škodové.

Článek 2

Územní platnost pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, vztahuje se pojistná ochrana jen na území České republiky (ČR). 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 ČR, musí být v souladu s platnou právní úpravou⁵ a vydány k tomu oprávněným zdravotnickým zařízením, správním orgánem nebo soudem.
2. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, nedohodnou-li se účastníci jinak.

Článek 3

Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

1. Pojištění fyzických osob (jednotlivých pojištěných) vzniká na základě pojistné smlouvy se sjednávají, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, na pojistnou dobu shodnou se závazkem pojištěného ze smlouvy o úvěru nebo leasingové smlouvy splácet sjednané splátky úvěru (dluhu) nebo splátky leasingu. Počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, kdy nabyla účinnost smlouva o úvěru nebo leasingová smlouva, nebylo-li dohodnuto, že pojištění vznikne později (čerpáním úvěru, převzetím předmětu nájmu a pod). 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 úvěru, nebo se stal splatným zůstatek závazku vzniklého z leasingové smlouvy.
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 nebo sídlo na území České republiky, pokud se účastníci 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,

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

³ Viz ustanovení § 14 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

⁴ Viz ustanovení § 23, § 24 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

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

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

- e) dnem, kdy pozbyla účinnost smlouva o úvěru či leasingu, nebo její účinnost zanikla z titulu odstoupení od smlouvy,
 - f) dnem, kdy pojištěný přestal být smluvní stranou smlouvy o úvěru nebo leasingu (smlouva byla dohodou o postoupení práv a závazků dlužníka či nájemce převedena na třetí osobu apod.),
 - g) dnem, kdy se stane splatný celý dluh ze smlouvy o úvěru, nebo se stal splatným zůstatek závazku vzniklého z leasingové smlouvy,
 - 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 65 let,
 - i) dnem následujícím po dni, kdy nabylo právní moci rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu, na základě kterého byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod¹⁰,
 - j) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění dle ustanovení čl. 9 těchto ZPP,
 - k) doplňkové pojištění zaniká vždy současně se zánikem základního pojištění.
3. Zánik pojištění dle odst. 2 nastává ve 24:00 hodin dne, kdy na základě úkonů účastníků 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 dohodnuto, je pojistným obdobím jeden kalendářní měsíc, s výjimkou prvního a posledního pojistného období. První pojistné období nastává počátkem pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém se stala splatnou první splátka úvěru nebo leasingu. 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. Přepjatky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

Článek 6 Přízůsobení pojistného

⁷ Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

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

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. 4 písm. a) těchto ZPP.
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, 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 a po uplynutí sjednané karenční doby se stane splatnou splátka úvěru ze smlouvy o úvěru nebo leasingu, trvá-li nadále jedna a tatáž pracovní neschopnost pojištěného a jsou-li současně splněny tyto podmínky:
 - a) pojistná událost je pojistiteli oznámena doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ s příloženou kopií dokladu o pracovní neschopnosti ve smyslu písm. c), a to nejpozději do 5 pracovních dnů po splatnosti první splátky úvěru nebo leasingu po uplynutí karenční doby,
 - 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 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 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 „Potvrzení prac. neschopnosti“, včetně vyznačení počátku pracovní neschopnosti a určení diagnózy dle klasifikace ICD (stát. značka),
 - 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 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, který si zpracování zdravotního posudku vyžádal,
 - f) pojištěný se skutečně léčí, a to v místě určeném ošetřujícím lékařem a vyznačeném na formuláři „Potvrzení o prac. neschopnosti“,
 - 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 pracovní neschopnosti.

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

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

¹² Potvrzení prac. neschopnosti

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

2. Pojistnou událostí z pojištění invalidity je plný invalidní důchod¹⁴ 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 plný invalidní důchod, trvá-li k tomuto dni i pojištění. Pojistnou událost je nutno oznámit pojistiteli doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ a doložit ověřenou kopií rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání plného invalidního důchodu¹⁶, s vyznačenou právní mocí a dokladem o ukončení výkonu zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti.
3. 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 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 pojistiteli oznámit doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ a kopií „Úmrtního listu“ pojištěného, vyplněným formulářem „List o prohlídce mrtvého“, a byla-li provedena soudní pitva, „Pitevní zprávou“. Dokumenty vystavené lékařem musí obsahovat čitelnou adresu lékaře, který dokumenty vystavil.
4. Pojistnou událostí z pojištění ztráty pravidelného zdroje příjmu je zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u přísl. 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 a po uplynutí sjednané karenční doby se stane splatnou splátka úvěru nebo leasingu ze smlouvy o úvěru či leasingu, a jsou-li splněny tyto podmínky:
 - a) pojistná událost je pojistiteli oznámena doručením vyplněného formuláře „Oznámení pojistné události“ s příloženými kopiemi dokladů vymezenými níže, a to nejpozději do 5 pracovních dnů po splatnosti první splátky úvěru nebo leasingu po uplynutí karenční doby,
 - b) s pojištěným byl rozvázán pracovní poměr z důvodů organizačních změn nebo pro nadbytečnost ve smyslu platných právních předpisů, nebo
 - c) pojištěný okamžitě zrušil pracovní poměr v případech stanovených zákonem¹⁷ a pojištěný 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,
 - 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.

Pojistná událost nastává v okamžiku zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u přísl. Úřadu práce, jsou-li splněny podmínky vymezené výše. Pojistnou událost je nutno pojistiteli oznámit na vyplněném formuláři „Oznámení pojistné události“ a doložit kopií „Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení“ (podpory v nezaměstnanosti) vystaveného přísl. 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 přísl. registru), na základě kterých lze prokázat, že pracovní poměr nebo výkon samostatné výdělečné činnosti pojištěného trval nejméně celých 12 měsíců před počátkem pojištění, 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.

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 ministerstva obrany, vnitra a spravedlnosti

¹⁷ Viz ustanovení § 56 zákoníku práce v platném znění

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 9

Pojistná částka a limit pojistného plnění

1. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovena výše jednorázového nebo opakovaného pojistného plnění, které náleží oprávněné osobě v případě pojistné události. Pojistná částka představuje horní hranici pojistného plnění¹⁸, 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 výdajů a ze všech pojistných událostí uplatněných jedním pojištěným.

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 nebo 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 uplatnil právo na plnění, z nějakého důvodu nenáleželo, potom je ten, kdo uplatnil právo na pojistné plnění, povinen pojistné plnění, které mu 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. Plnění náleží jen za dobu trvání pojištění, zánikem pojištění zaniká i právo na plnění.
4. Při vzniku pojistné události z pojištění invalidity a pojištění smrti následkem úrazu poskytuje pojistitel oprávněné osobě plnění ve výši neuhrazeného zůstatku zatím nesplatného dluhu (jistina), nebo ve výši sjednaných leasingových splátek, splatných až po vzniku pojistné události a zůstatkové ceny předmětu nájmu, nejvýše však do výše sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění, nebylo-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak.
5. V případě vzniku pojistné události z doplňkového pojištění ztráty příjmu poskytuje pojistitel oprávněné osobě od dohodnutého počátku plnění, tj. po uplynutí karenční doby, náhradu škody

¹⁸ Viz ustanovení § 28 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

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. Plnění náleží jen za dobu trvání pojištění, zánikem pojištění zaniká i právo na plnění.

6. Pojistné plnění je zaručeno 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 výdajů, 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 výtržností, kterou vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem 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 něž pojištěný neměl v době škodné události příslušné řidičské 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 výdajů.

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,
 - b) vzniklé v důsledku 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 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,
- d) vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a zádového svalstva, jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS),
 - e) vzniklé v důsledku únavového syndromu,
 - f) vzniklé v důsledku nakažení pohlavní nemocí a virem HIV, a to s výjimkou nákazy virem HIV při transfuzi krve ve zdravotnickém zařízení,
 - g) vzniklé pro onemocnění pojištěného, která byla zjištěna a diagnostikována před počátkem pojištění, včetně jejich příčin, následků a komplikací, jakož i úrazů nastalých před počátkem pojištění, léčení jejich následků a komplikací,
 - 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,
 - o) 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) těchto ZPP v těchto případech:
 - a) byl-li pojištěnému přiznán plný invalidní důchod v souvislosti s léčením onemocnění nebo léčením následků úrazů v případech vymezených výše v odst. 2 pod písm. a) až g),
 - b) byl-li již pojištěnému před sjednáním pojištění přiznán plný nebo částečný invalidní důchod, na který pojištěný následně ztratil nárok, a za trvání pojištění byl pojištěnému přiznán nebo opětovně přiznán plný invalidní důchod,
 - c) byla-li pojištěnému přiznána plná invalidita na základě rozhodnutí přísl. správy sociálního zabezpečení, vydaného již před sjednáním pojištění,
 - d) vykonává-li pojištěný po vzniku nároku na plný invalidní důchod závislou činnost v pracovním nebo jemu obdobném poměru, nebo samostatnou výdělečnou činnost.
 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 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.

5. Doplňkové pojištění ztráty příjmu sjednané dle čl. 1 odst. 4 písm. a) těchto ZPP se nevztahuje a pojistitel neplní (výluky z pojištění) v případech, kdy je pojištěný zařazen do evidence uchazečů o zaměstnání u přísl. Úřadu práce po rozvázání pracovního poměru:
- které bylo pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v pojistné době,
 - výpovědí zaměstnavatele, nespĺňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nespĺňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce¹⁹,
 - výpovědí zaměstnavatele, jsou-li u zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr, nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci²⁰,
 - okamžitým zrušením pracovního poměru ze strany zaměstnavatele ve smyslu zákona²¹,
 - sjednaného na dobu určitou v době před počátkem pojištění nebo za jeho trvání,
 - ve zkušební době²²,
 - dohodou²³ s výjimkou případů, kdy byl pracovní poměr rozvázán dohodou z důvodů, pro které může dát zaměstnavatel pojištěnému výpověď z organizačních důvodů 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.

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.

Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění ze škodných událostí uplatněných z pojištění ztráty příjmu dle čl. 1 odst. 4 písm. a) těchto ZPP v případech, kdy je pojištěný déle jak 10 dnů v prodlení s oznámením pojistné události ve smyslu čl. 8 odst. 4 písm. a) těchto ZPP nebo v prodlení s doložením dokladů o dalším trvání škodné události nebo dokladů, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal, k jejichž doručení pojištěného vyzval a na důsledky spojené s nesplněním povinností pojištěného upozornil.

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

Článek 15

Oznamovací a další povinnosti

- 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 zákona²⁴ a pod.
- 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 uzavírání pojistné smlouvy, onemocnění prodělaná před vznikem pojištění, následky úrazů, vyskytující se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojištěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy 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.

¹⁹ Viz ustanovení § 52 písm. f) zákoníku práce v platném znění

²⁰ Viz ustanovení § 52 písm. g) zákoníku práce v platném znění

²¹ Viz ustanovení § 55 zákoníku práce v platném znění

²² Viz ustanovení § 35 zákoníku práce v platném znění

²³ Ve smyslu ustanovení § 48 odst. 1 písm. a) zákoníku práce v platném znění

²⁴ Viz ustanovení § 14 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

3. Součástí písemných dotazů pojistitele je „Prohlášení“ pojištěného, které je součástí úvěrové nebo leasingové smlouvy a kde pojištěný pojistiteli odpovídá na písemné dotazy pojistitele vztahující se ke zdravotnímu stavu a výdělečné činnosti (pravidelného zdroje příjmu) pojištěného.
4. Úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězené písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukcí výše pojistného plnění nebo odmítnutí plnění z pojistné smlouvy²⁵.
5. Pojistník je povinen pojistiteli písemně oznámit jakoukoliv změnu identifikačních údajů²⁶, týkajících se pojistníka nebo pojištěného, a dále pojistiteli ve sjednaných lhůtách oznámit tyto skutečnosti:
 - a) vznik nových závazků pojištěného ze smlouvy o úvěru či leasingu, které mají vliv na výši sjednávané pojistné částky a výši pojistného,
 - b) ukončení účinnosti smlouvy o úvěru nebo leasingové smlouvy sjednané s pojištěným (zánik smluvního vztahu),
 - c) zánik závazků pojištěného ze smlouvy o úvěru či leasingu (den, kdy pojištěný přestane být smluvní stranou smlouvy),
 - d) den, kdy se stal splatný celý dluh ze smlouvy o úvěru nebo leasingu,
 - e) splnění podmínek stanovených zákonem²⁷, 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 pojistitelem²⁸.
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 **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 formulářem „Oznámení pojistné události“, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události z pojištění výdajů 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 splatnosti každé další splátky úvěru nebo leasingu, která nastala 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 přísl. Úřadu práce a doklad o tom, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání, předkládat pojistiteli vždy nejpozději do 5 pracovních dnů po splatnosti každé další splátky ze smlouvy o úvěru nebo leasingu, která nastala za trvání jedné a téže škodné 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 nebo smlouvy o leasingu a sdělit pojistiteli výši a splatnost úvěrových či leasingových 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. 4 písm. a) těchto ZPP. Pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost pojištěný nebo pojistník splnit, pak je povinen tak učinit co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody odpadnou.

²⁵ Viz ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

²⁶ Viz ustanovení § 4 odst. 2, 3 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

²⁷ Viz ustanovení § 10 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

²⁸ Viz ustanovení § 31 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

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 samotné výdělečné činnosti, dobu, po kterou je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání, jakož i dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu 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 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 dohodnut jako den účinnosti změny pojištění.

Článek 18 Přerušení pojištění

1. Pojištění může být během pojistné doby dohodou účastníků přerušeno²⁹. 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 místně 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 zasílány 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 ČR.

²⁹ Viz ustanovení § 18 zákona o pojistné smlouvě v platném znění

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 přerušení, změny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění, musejí mít písemnou formu.
3. Úkonem ve smyslu odst. 2 tohoto článku se rozumí též dotazy pojistitele, týkající se jak zdravotního stavu, výkonu povolání a sportovních aktivit pojištěného, tak i případné 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 ČR a podle právních předpisů aktuálně účinných na území ČR.

Článek 22 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 skupinového pojištění pravidelných výdajů se řídí zákonem³⁰, těmito ZPP a pojistnou smlouvou.
2. Od ustanovení všech článků těchto ZPP se lze v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění. V případě rozporů má přednost úprava obsažená v pojistné smlouvě.

.....

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., dne 2. září 2008.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 2. září 2008

V Praze dne 2. září 2008

.....
Ing. Miroslav Chlumský
předseda představenstva
Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

³⁰ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění