

**Úvodní ustanovení**

- 1) Pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek je pojištěním škodovým a může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- 2) Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a vztahují se na ně rovněž Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- 3) Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak se ně vztahují VPPÚP. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- 4) Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě.
- 5) Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.
- 6) Pojistné plnění splatné z tohoto pojištění bude vyplaceno v souladu s těmito pojistnými podmínkami nezávisle na výplatě jakéhokoli jiného pojistného plnění v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.
- 7) Na toto pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojistného.

**Článek 1 Vymezení pojmů**

- 1) Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „pojistná částka“, znamená maximální denní odškodné.
- 2) Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemocnice“, znamená zdravotnické zařízení, které:
  - a) má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
  - b) poskytuje především lůžkovou péči,
  - c) má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
  - d) má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
  - e) není ošetrovatelskou, rekonvalescentní, rehabilitační nebo geriatrickou jednotkou nemocnice nebo jednotkou, ve které je pacient odkázaný na ošetrovatelskou službu, péči spojenou s léčbou alkoholové nebo drogové závislosti, a není především zotavovou, domovem důchodců apod.,
  - f) není bydlištěm pojištěného.
- 3) Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemoc“, znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty, pokud tato byla stanovena v pojistné smlouvě.
- 4) „Dočasná pracovní neschopnost“ (dále jen „pracovní neschopnost“) znamená úplnou, kvalifikovaným lékařem uznanou neschopnost vykonávat jakoukoli pracovní činnost nebo jakékoli zaměstnání přinášející pojištěnému příjem, mzdu, výdělek nebo zisk, která je schválena lékařem pojistitele a která byla způsobena tělesným poškozením nebo nemocí, za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával pracovní činnost, která mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pracovní neschopnost pro účely tohoto pojištění musí být prokázána pojištěným, a to předložením kopie dokladu potvrzujícího pracovní neschopnost pojištěného včetně příslušného kódu diagnózy, který byl vystaven kvalifikovaným lékařem nebo zdravotnickým zařízením v České republice, kde byl pojištěný v souvislosti s pojistnou událostí léčen.
- 5) Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „kvalifikovaný lékař“, znamená absolventa lékařské fakulty, který není zároveň pojištěným nebo členem jeho rodiny, léčící v rozsahu své lékařské atestace zranění nebo nemoc, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z tohoto pojištění.
- 6) Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „doba výplaty pojistného plnění“, dále jen „doba výplaty“ znamená maximální počet dní pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci, za kterou pojistitel vyplácí denní odškodné ve smyslu těchto pojistných podmínek.
- 7) Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „odkladná lhůta“, znamená minimální počet dní pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci, po kterou musí pracovní neschopnost trvat, aby nastala pojistná událost ve smyslu těchto pojistných podmínek (dále jen „odkladná lhůta“).

**Článek 2 Pojistná událost a pojistné plnění**

- 1) Pojistnou událostí je podle těchto zvláštních pojistných podmínek pracovní neschopnost pojištěného během trvání pojištění uznaná kvalifikovaným lékařem a schválena lékařem pojistitele, která nastala jako důsledek nemoci nebo úrazu vzniklých v době platnosti pojištění. Jedná se o nepřetržitě trvající pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti.
- 2) Pojištění může být sjednáno ve dvou variantách:
  - a) pojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci (PN14 nebo PN28),

- b) pojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu (PNA14 nebo PNA28).
- 3) Pojistná událost začíná dnem, kdy byl pojištěný uznán práce neschopným kvalifikovaným lékařem, počátek pracovní neschopnost byl schválen lékařem pojistitele a končí dnem, kdy byl pojištěný uznán práce schopným kvalifikovaným lékařem a den ukončení pracovní neschopnosti byl schválen lékařem pojistitele.
  - 4) Pojištění může být sjednáno osobám s trvalým bydlištěm na území České republiky, vykonávajícím jakoukoli pracovní činnost, která jim zabezpečuje příjem, mzdu, zisk anebo jiný výdělek v České republice. Osoby vykonávající určité typy zaměstnání mohou být pojištěny pojistitelem za podmínky navýšení pojistného anebo jejich žádost o pojištění může být zamítnuta. Osoba samostatně výdělečně činná musí být účastna nemocenského pojištění.

- 5) Pro účely tohoto pojištění a určení výše maximálního denního odškodného pojistitel použije výši hrubého měsíčního příjmu pojištěného, kterým je:
  - a) u zaměstnance hrubý příjem podle § 6 odst. 1 a 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; příjem pojištěného se dokládá potvrzením pláče mzdy o výši jeho hrubého příjmu za kalendářní čtvrtletí předcházející dni vzniku pojistné události,
  - b) u osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) 25 % z příjmu pojištěného podle § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který připadá na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; příjem pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho příjmových a daní z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni vzniku pojistné události.

Výše denního odškodného je stanovena v pojistné smlouvě.

- 6) Pojistná smlouva může být změněna na základě písemné žádosti pojistníka. Pojistné plnění vyplácené pojistitelem na základě změn provedených v pojistné smlouvě se bude týkat pouze těch pojistných událostí, které nastaly až po datu, kdy nabývaly změny v pojistné smlouvě účinnosti.
- 7) V případě změny pojistné smlouvy z důvodu navýšení pojistné částky (denního odškodného), se na zvýšenou část pojistné částky (denního odškodného) uplatní čekací lhůta uvedená v Článku 6 těchto pojistných podmínek.
- 8) Pokud se smluvní strany dohodnou na změně výše pojistné částky (denního odškodného) nebo rozsahu sjednaného pojistného krytí, pojistitel vyplatí pojistné plnění ze změněného pojištění pouze za pojistné události, které nastaly po datu účinnosti změny v pojistné smlouvě.

**Článek 3 Počátek pojištění**

- 1) Datum počátku tohoto pojištění je stejné jako datum počátku základního životního pojištění, pokud toto pojištění bylo sjednáno současně se základním životním pojištěním jako připojištění.
- 2) Pokud bylo toto pojištění sjednáno později, než je datum počátku základního životního pojištění, bude datum počátku tohoto pojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- 3) Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, je datum počátku pojištění uvedeno v pojistné smlouvě anebo v příslušném dodatku k pojistné smlouvě, pokud bylo pojištění sjednáno později.
- 4) Toto pojištění nelze sjednat, pokud by v den počátku pojištění nedošlo k pojištění věku nejméně 18 (osmnáct) a nejvýše 59 (padesátdevít) let pro variantu pojištění dle čl. 2 odst. 2) a) a věku nejméně 18 (osmnáct) a nejvýše 64 (šedesát čtyř) let pro variantu dle čl. 2 odst. 2) b).

**Článek 4 Ukončení pojištění**

- 1) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká toto pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období v 00.01 hodin konce pojistného období, jinak je neplatná. Pojištění může rovněž zaniknout z důvodů uvedených v článku 10 odst. 5).
- 2) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 3) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 4) Toto pojištění zanikne v každém z následujících případů:
  - a) 365 (třistašedesát pátým) dnem pracovní neschopnosti,
  - b) dnem, kdy byla pojištěnému přiznána invalidita podle příslušného obecně závazného právního předpisu,
  - c) v případě smrti pojištěného.
- 5) Platnost pojištění, je-li sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění podle tohoto pojištění také dále automaticky zaniká:
  - a) pokud jakékoli pojistné za základní životní pojištění nebo jakékoli úrazové připojištění není zapláceno v den splatnosti určené pojistitelem v upomínce pro

- zaplacení pojistného,
- b) pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změnilo na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo na pojištění ve spláceném stavu, v souladu s příslušným článkem VPPZP nebo zvláštních pojistných podmínek nebo je jinak ukončeno, nebo
  - c) v den uvedený na pojistce u tohoto připojištění jako „datum konce pojištění“, bez ohledu na to, že základní životní pojištění zůstává nadále v platnosti.
- 6) Pojištění automaticky zaniká prvním přiznáním nároku na starobní důchod nebo na předčasný starobní důchod. Pojištění dále zaniká v den výročí pojištění následujícím po 60. (šedesátých) narozeninách pojištěného pro variantu pojištění dle čl. 2 odst. 2) a) nebo v den výročí pojištění následujícím po 65. (šedesátých pátých) narozeninách pojištěného pro variantu pojištění dle čl. 2 odst. 2) b).
  - 7) Pojištění zanikne také dnem, kdy byl pojištěnému přiznán nárok na invalidní důchod nebo dnem, kdy byly, na základě lékařského vyšetření, splněny právní podmínky pro invaliditu.
  - 8) Pojištění zanikne dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště na území České republiky.
  - 9) Pojištění zanikne posledním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání uvedené v Návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy.
  - 10) Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pojištění dále automaticky zaniká, pokud se smluvní strany nedohodly jinak v 00.01 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě u tohoto pojištění, jako datum konce tohoto pojištění.
  - 11) Okamžikem, kdy platnost pojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto pojištění a pojistitelé vzniká povinnost vrátit pouze případné přeplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto pojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená však, že toto pojištění je nadále platné.

**Článek 5 Výluky z pojištění**

Pojištění se nevztahuje na:

- 1) Pracovní neschopnost a hospitalizaci související nebo způsobenou přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně:
  - a) vrozenými nemocemi, vadami a potížemi z nich vyplývajícími,
  - b) těhotenstvím, porodem, potratem, interrupcí a souvisejícími komplikacemi,
  - c) pokusem o sebevraždu, sebepoškozením pojištěného bez ohledu na jeho duševní stav,
  - d) jakoukoli psychickou nebo duševní nemocí a/nebo léčbou důsledků nadměrného užívání alkoholu, užívání drog nebo jiných podobných látek (ledaže by byly předepsány kvalifikovaným lékařem),
  - e) virem HIV nebo jiným odvozeným nebo podobným virem nebo nemocí,
  - f) řízením motocyklu s obsahem vyšším než 125 ccm,
  - g) jakoukoli léčbou nebo relaxačním pobytem v rehabilitačních centrech, lázních nebo jiných podobných zařízeních,
  - h) kosmetickou nebo plastickou chirurgií kromě případů rekonstrukce následků zranění krytých tímto pojištěním,
  - i) otravou, vdechnutím jedovatých plynů nebo výparů,
  - j) nemocí nebo úrazem, které vznikly před dnem počátku pojištění nebo před ukončením čekací lhůty,
  - k) nemocemi páteře, které nastanou během prvních dvou let od počátku pojištění,
  - l) případy způsobenými nebo souvisejícími se spáchaním trestného činu, vědomou účastí na jakémkoli protiprávním aktu nebo kladením odporu při zatýkání a věznění,
  - m) válkou, invazí, působením cizích mocností, nepřátelských akcí, občanskou válkou, revolucí, vzbuřením, vzpourou, vojenskými silami nebo výboječným stavem, stavem obležení nebo jakoukoli jinou událostí či příčinou, které vedou k vyhlášení a udržování tohoto stavu, zatýkáním, karanténou, celními opatřeními, znárodněním na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci, jakoukoli zbraní nebo přístrojem pracujícím na základě nebo využívajícího jaderné štěpení nebo radioaktivní energii, a to kdykoliv v době míru i války; tato výluka nesmí být ovlivněna žádným oficiálním prohlášením, jež se na ni specificky neodvolává, at celkově, nebo částečně,
  - n) radiaci, jadernou reakci nebo radioaktivní kontaminaci,
  - o) nemocemi/úrazy vzniklými během služby pojištěného v ozbrojených silách jakékoli země nebo mezinárodního úřadu, at už v míru nebo válce,
  - p) účasti na výcviku a při provozu ultralehkých letadel, kluzáků, křídél závěsného létání a padáků, či jakéhokoli leteckého prostředku, letu pojištěného jako pilota nebo posádky soukromým, vojenským či jakýmkoli jiným leteckým prostředkem, letu pojištěného jako cestujícího jakýmkoli leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle

stanoveného leteckého řádu a kromě případů přepravy této osoby jako pacienta nebo zraněného nebo doprovodu leteckým dopravním prostředkem první pomoci,

- a) úrazy vzniklémi při profesionální sportovní činnosti pojištěného (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků),
  - r) úrazy vzniklémi při účasti pojištěného v jakémkoli závodě motorových prostředků na souši, ve vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd,
  - s) porušením léčebného režimu,
  - t) jakýmkoli příčinami existujícími před datem počátku tohoto pojištění, kromě takových, které byly řádně akceptovány pojistitelem v době uzavření tohoto pojištění.
- 2) Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- 3) Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou uvedeny ve výlukách. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

#### Článek 6 Čekací doba a odkladná lhůta

- 1) Podle těchto zvláštních pojistných podmínek je čekací doba stanovena v délce 60 (šedesát) dnů od počátku pojištění pro pracovní neschopnosti z důvodu nemoci.
- 2) Na základě ocenění pojistného rizika může být v pojistné smlouvě stanovena delší čekací doba, maximálně však 3 měsíce.
- 3) Čekací doba počíná běžet v den počátku pojištění. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu se čekací doba neuplatňuje.
- 4) Pro toto pojištění platí odkladná lhůta v délce 14 a 28 dnů. Délka odkladné lhůty je sjednána v pojistné smlouvě volbou v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy
- 5) Z událostí, ke kterým došlo během čekací doby, nevzniká nárok na pojistné plnění.

#### Článek 7 Výplata pojistného plnění

- 1) V případě pojistné události bude denní odškodné sjednané v pojistné smlouvě vyplaceno pojistitelem nanejvýš do výše maximálního denního odškodného. Denní odškodné bude vypláceno zpětně od 1. (prvního) dne až po poslední den pracovní neschopnosti za podmínky, že délka trvání pracovní neschopnosti se minimálně rovná délce odkladné lhůty, která byla sjednána v pojistné smlouvě, pokud pojištěnému vznikne po uplynutí čekací lhůty nárok na pojistné plnění z tohoto pojištění.
- 2) Výše denního odškodného je uvedena v pojistné smlouvě a závisí na výši hrubého příjmu pojištěného při sjednání pojištění. Maximální výše denního odškodného v závislosti na výši hrubého příjmu je uvedena v pojistné smlouvě a je stanovena v souladu s odst. 5) tohoto Článku.
- 3) Denní odškodné bude vypláceno po uplynutí určitého počtu dní pracovní neschopnosti, které jsou definovány na pojistce nebo na příslušném dodatku k pojistné smlouvě (odkladná lhůta).
- 4) V případě pojistné události je pojištěný povinen předložit potvrzení o pracovní neschopnosti v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami a potvrzení o výši svého hrubého měsíčního příjmu za poslední poslední 3 (tři) měsíce resp. 12 (dvanáct) měsíců pro OSVČ před tím, než byl uznán práce neschopným.
- 5) Jestliže pojistitel zjistí, že se během trvání pojištění snížila výše hrubého příjmu pod výši, ze které byla při sjednání pojistné smlouvy stanovena výše denního odškodného uvedeného na pojistce nebo na příslušném dodatku k pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn snížit výši denního odškodného a výši pojistného. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi nově stanovenou výši pojistného a denního odškodného nejpozději ve lhůtě jednoho měsíce před splatností pojistného, nebo jeho příslušné splátky, za období, ve kterém se má výše pojistného a denního odškodného změnit. Nově určené denní odškodné bude uplatněno na pojistnou událost, před kterou nastala změna hrubého příjmu pojištěného. Pokud se pojistitel dozví o snížení hrubého příjmu pojištěného až v souvislosti s pojistnou událostí, má pojistitel nárok na pojistné v plné výši. Změnu uvedenou výše pojistitel neuplatní, pokud pokles hrubého příjmu pojištěného nepřesáhne 20 %.
- 6) Denní odškodné bude vyplaceno za maximálně 365 (třistašedesát pět) dnů pracovní neschopnosti po všechny pojistné události v závislosti na zvolené variantě pojištění uvedené na pojistce nebo na příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- 7) V případě pracovní neschopnosti trvající déle než jeden měsíc si pojistitel vyhrazuje právo prověřit trvání pracovní neschopnosti. Na základě tohoto prověření může být, v odůvodněných případech, pojistné plnění sníženo nebo výplata pojistného plnění ukončena. Pro účely těchto zvláštních pojistných podmínek se prověřením rozumí především, ale nejenom, prošetření zdravotní dokumentace, lékařská prohlídka lékařem určeným pojistitelem a/nebo kontrola dodržování léčebného režimu.

- 8) V případě, že je délka trvání pracovní neschopnosti nepřiměřeně delší, než je z lékařského pohledu obvyklá přiměřená doba léčeni daného onemocněného nebo následků úrazu a takovéto prodloužení pracovní neschopnosti nebude dostatečně zdůvodněno ve zdravotní dokumentaci, potom může být pojistitelem stanoven nižší počet dnů výplaty denního odškodného, a to na základě posouzení lékaře určeného pojistitelem.
- 9) Pojistné plnění bude vypláceno v případě, že během celé doby trvání pracovní neschopnosti bude pojištěný léčen kvalifikovaným lékařem s příslušnou lékařskou odborností nebo ve zdravotnickém zařízení, které disponuje náležitým zdravotnickým personálem, diagnostickými a léčebnými prostředky a pracuje podle standardních metod lékařské vědy a v souladu s platnou legislativou.
- 10) Pojistitel nevyplátí pojistné plnění za období pracovní neschopnosti pojištěného, během které pojištěný nedostává vypláceny dávky nemocenského pojištění nebo nemocenského zabezpečení podle příslušných právních předpisů.
- 11) Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Šetření musí být ukončeno nejpozději do 3 měsíců poté, co pojistitel obdržel všechny požadované dokumenty týkající se dané pojistné události.
- 12) Pokud bude šetření uplatňovaného nároku ukončeno a pojistitel potvrdí uznání pojistné události, pak v případě, že pojistná událost bude trvat déle než 1 (jeden) měsíc, může pojistitel na základě písemné žádosti pojištěného vyplácet zálohu na pojistné plnění, úměrnou výši sjednaného denního odškodného, a to vždy na konci kalendářního měsíce, ve kterém pracovní neschopnost pojištěného trvá, po doručení potvrzení o pokračování pracovní neschopnosti ke konci měsíce pojištěným, tak jak je uvedeno v Článku 8 odst. 1) c).
- 13) V případě pracovní neschopnosti z důvodu více nemocí nebo úrazů, pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze jedenkrát.

#### Článek 8 Uplatnění nároku, sjednání pojištěného v případě pojistné události

- 1) V případě, že dojde k pojistné události je pojištěný povinen:
  - a) pokračovat v léčbě až do jejího ukončení, přijmout všechna opatření potřebná pro snížení následků nemoci nebo úrazu,
  - b) doručit pojistiteli potvrzení o pracovní neschopnosti vystavené kvalifikovaným lékařem v České republice, které potvrzuje, že pracovní neschopnost trvala minimálně 14 (čtrnáct) nebo 28 (dvacet osm) dnů (podle délky odkladné lhůty, která byla sjednána v pojistné smlouvě), a to ihned po skončení uvedené odkladné lhůty. Pokud pojištěný není z vážných důvodů schopen splnit tuto povinnost, pak je povinen doložit tento doklad ihned, jakmile tyto důvody přestanou existovat. Náklady spojené s vydáním potvrzení o začátku, průběhu a ukončení pracovní neschopnosti a lékařským vyšetřením hradí pojištěný,
  - c) doručit pojistiteli, bez jeho vyžádání, potvrzení o pokračování pracovní neschopnosti, spolu se všemi doklady o vyšetřeních u ošetřujícího lékaře, a to minimálně jednou měsíčně,
  - d) prokázat výši hrubého příjmu za poslední 3 (tři) měsíce, resp. 12 (dvanáct) měsíců pro OSVČ, před vznikem pojistné události,
  - e) doručit pojistiteli potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti do 5 (pět) dnů od jejího ukončení,
  - f) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu ze strany pojištěného; v případě, že to nebude umožněno, bude to pojistitel považovat za porušení léčebného režimu pojištěným,
  - g) zplnomocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací týkajících se zdravotního stavu pojištěného.
- 2) Pokud pojištěný nepředloží potvrzení o trvání pracovní neschopnosti do 30 (třicet) dnů od posledního předložení záloh na pojistné plnění, a to ke dni poslední prohlídky pojištěného u ošetřujícího lékaře.
- 3) Pokud úmyslné porušení povinností stanovených v odst. 1) tohoto Článku mělo podstatný vliv na zvýšení rozsahu závazků pojistitele, pojistitel má právo snížit výši pojistného plnění s ohledem na vliv a výši závazku následkem porušení těchto povinností.
- 4) Oznámení pojistné události:
  - a) písemné oznámení pojistné události, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z tohoto pojištění, musí být doručeno pojistiteli ihned po skončení odkladné lhůty sjednané v pojistné smlouvě.
  - b) všechna potvrzení, informace a důkazní materiály musí být předloženy pojistiteli v ním požadované formě a podobě. Pokud o to pojistitel požádá, je pojištěný povinen, na náklady pojistitele, podstoupit lékařské vyšetření v souvislosti s jakýmkoli udaným úrazem nebo nemocí. Pojištěný je povinen po tom, kdy došlo k úrazu nebo nemocí, v co nejkratším možném čase vyhledat kvalifikovaného lékaře a řídit se jeho pokyny. Pojistitel neodpovídá za žádné následky, které nastaly z důvodu, že pojištěný nevyhledal nebo nedodržel pokyny kvalifikovaného lékaře, nebo nepoužil zařízení nebo prostředky předepsané kvalifikovaným lékařem.
  - c) lékařská zpráva udávající přesnou diagnózu, zpráva o hospitalizaci včetně všech lékařských zpráv

- a dokumentů o provedených chirurgických zákrocích, o předcházejícím zdravotním stavu pojištěného, kompletní výpis z jeho zdravotní dokumentace a potvrzení o výši příjmu za poslední 3 (tři) měsíce, resp. 12 (dvanáct) měsíců pro OSVČ, musí být vždy předloženy pojistiteli za účelem posouzení nároku,
- d) pojištěný písemně uvědomí pojistitele o své pracovní neschopnosti, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z tohoto pojištění ihned, jak je to možné, a pokud pojistitel nemůže být o této události uvědoměn z důvodu zdravotního stavu pojištěného, do 7 (sedmi) dnů od ukončení tohoto stavu,
- e) pojistitel po obdržení oznámení o uplatnění nároku na pojistné plnění poskytne pojištěnému formuláře, pokud to bude pojistitel považovat za potřebné. Obdržení vyplněných formulářů v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění a informací z výše uvedených dokumentů umožní určit nárok pojištěného na pojistné plnění podle tohoto pojištění,
- f) pojistitel si vyhrazuje právo na ověření dokumentů doručených pojištěným a na vyžádání dodatečných konzultací/posudků specialistů,
- g) v případě, že pojištěný nebo osoba, která uplatní nárok na pojistné plnění nedoručí všechny potřebné dokumenty požadované pojistitelem potřebné ke stanovení nároku a výše pojistného plnění, může pojistitel odmítnout vyplatit pojistné plnění.

#### Článek 9 Práva a povinnosti pojistníka, pojištěného a pojistitele

- 1) Pojistník je povinen v návrhu na uzavření pojistné smlouvy uvést pravdivý údaj o hrubém měsíčním příjmu pojištěného.
- 2) Pojištěný je povinen informovat pojistitele bez zbytečného odkladu o poklesu svého hrubého měsíčního příjmu pokud poklesne o více než 20 % za poslední 3 (tři) měsíce, resp. 12 (dvanáct) měsíců pro OSVČ.
- 3) Pojistitel má právo přezkoumat zdravotní stav pojištěného na základě informací vyžádaných ze zdravotnických zařízení se souhlasem pojištěného. Pojistitel má právo určit lékaře, který posoudí zdravotní stav pojištěného.
- 4) V případě smrti pojistníka, který není zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo automaticky pojištěný. Obdobně to platí i v případě, pokud je pojistníkem právnická osoba, která zanikla.
- 5) Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy v případě, kdy po pojistné události zjistí, že její příčinou byla skutečnost, kterou pro vědomé nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která byla podstatná pro uzavření pojistné smlouvy. Odmítnutím plnění pojištění zanikne.
- 6) V případě pojistné události je pojistitel oprávněn získávat informace týkající se finančního stavu pojištěného. Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli na jeho žádost dokumenty nezbytné potřebné k tomuto účelu ve formě požadované pojistitelem.

#### Článek 10 Pojistné

- 1) Výše pojistného za toto pojištění během sjednané pojistné doby závisí na typu sazby pojistného, zvoleném pojistném krytí, vstupním věku pojištěného a aktuálním věku pojištěného v daném roce pojištění.
- 2) Věkové intervaly a sazby pojistného – pro toto pojištění jsou stanoveny následující věkové intervaly uvedené v letech: 18-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60 a 61-65. Sazby pojistného za toto pojištění se v rámci jednoho věkového intervalu nemění.
- 3) Typy sazeb pojistného – pro toto pojištění může být zvolen jeden z následujících typů sazeb pojistného:
  - a) do věku 60 (šedesát) let v případě pojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci – sazba pojistného stanovena v den počátku tohoto pojištění je platná do konce sjednané pojistné doby tohoto pojištění,
  - b) do věku 65 (šedesát pět) let v případě pojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu – sazba pojistného stanovena v den počátku tohoto pojištění je platná do konce sjednané pojistné doby tohoto pojištění.
- 4) Pojistné krytí a sazby pojistného – sazby pojistného závisí na vybrané variantě, tak jak je definována v Článku 2) odst. 2) a) nebo b) těchto pojistných podmínek.
- 5) Pojistitel si vyhrazuje právo na zvýšení pojistného před splatností pojistného na další pojistné období a je povinen pojistníkovi oznámit, že uplatňuje právo na zvýšení pojistného za toto pojištění a v jaké výši. V případě, že pojistník nesouhlasí s takovým zvýšením pojistného má právo toto pojištění vypovědět ve lhůtě 30 dnů ode dne doručení výše uvedeného oznámení. Pokud výpověď pojistníka není doručena a/nebo nově zvýšené pojistné není uhrazeno k datu splatnosti v takovém případě toto pojištění zanikne uplynutím posledního dne pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno. V případě, že nebude podána a pojistiteli doručena výpověď ze strany pojistníka, má se za to, že pojistník s tímto zvýšením pojistného souhlasí.

#### Článek 11 Závěrečná ustanovení

- 1) Na toto pojištění se nevztahuje Doložka o indexaci – úrazové pojištění.
- 2) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 2. 2011.