

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ č. 3/2010

Článek 1 Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé životní a neživotní pojištění výdajů poskytované POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a. s. (dále jen „pojistitel“), se sídlem Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č.p. 1329/5, Česká republika, IČ: 25080954, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B., vložka č. 4327, platí ustanovení pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 3/2010 (dále jen „pojistné podmínky“ nebo „VPP“) a dále ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o PS“), zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i dalších obecně závazných právních předpisů České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** - fyzická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
- 2.2 **Pojištěný** - fyzická osoba, na jejíž zdraví, život nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 **Obmyšlená osoba** - osoba určená způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného.
- 2.5 **Pojištění obnosové** - pojištění pro případ smrti, invalidity III. stupně (resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně) a pro případ pracovní neschopnosti.
- 2.6 **Pojištění škodové** - pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.7 **Pojistné nebezpečí** - smrt, úraz, nemoc, ztráta zaměstnání nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního stavu pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.8 **Pojistné plnění** - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.9 **Pojistná událost** - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.10 **Pojistná doba** - doba, na kterou bylo soukromé životní a neživotní pojištění pravidelných údajů sjednáno.
- 2.11 **Úraz** - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého životního a neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.12 **Invalidita III. stupně** - tělesné poškození pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předloží-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně (nikoli pro invaliditu I. nebo II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně.
- 2.13 **Mimořádné výhody III. stupně** - držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od nějž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.14 **Čekací doba** - lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní pro případ ztráty zaměstnání běžící od data počátku pojištění, nestanoví-li pojistná smlouva jinak. V této lhůtě ztráta zaměstnání není považována za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- 2.15 **Pracovní neschopnost** - celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu

dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.

2.16 **Ztráta zaměstnání** - stav nezaměstnané osoby v důsledku ukončení pracovního poměru nebo obdobného vztahu bez vlastního přičinění, nevykonává-li samostatně výdělečnou činnost. Je-li ve VPP užit termín zákoník práce, rozumí se jím zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění a analogicky též každý pracovněprávní předpis, platný v zemi EU, stejné právní síly, jejímž předmětem je úprava právních vztahů vznikajících při výkonu závislé práce mezi zaměstnanci a zaměstnavateli (dále jen „pracovněprávní vztahy“). Ztráta zaměstnání může být za splnění dalších podmínek pojistnou událostí v případě, že je nezaměstnaná osoba registrována na příslušném úřadu práce v České republice jako uchazeč o zaměstnání.

2.17 **Nezaměstnaná osoba** - každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (dále také jen „nezaměstnanost“).

2.18 **Pojistná smlouva** - pojistnou smlouvu tvoří návrh na uzavření pojistné smlouvy, tyto pojistné podmínky a pojistka. V případě rozporu mezi textem jednotlivých částí pojistné smlouvy se přednost jednotlivých částí posuzuje dle následujícího pořadí: pojistka, návrh na uzavření pojistné smlouvy, tyto pojistné podmínky.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního a neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění pro případ smrti,
- 3.1.2 pojištění pro případ invalidity III. stupně,
- 3.1.3 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně,
- 3.1.4 pojištění pro případ pracovní neschopnosti,
- 3.1.5 pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

Článek 4 Vznik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5.2 Změna pojistné smlouvy může být provedena pouze písemnou dohodou stran, není-li dále stanoveno jinak.
- 5.3 Následující změny pojistné smlouvy mohou být provedeny písemným nebo telefonickým oznámením druhé smluvní straně s účinností od doručení písemného oznámení, respektive od okamžiku oznámení uskutečněného telefonicky. Písemné oznámení může být zasláno i prostřednictvím emailu za podmínky jasné a nespochybnitelné identifikace odesílatele. V případě pochybností ohledně identifikace odesílatele má pojistitel právo požadovat doplnění oznámení písemnou formou opatřenou vlastnoručním podpisem pojistníka:
- změna kontaktních údajů pojistníka nebo pojistitele,
 - změna čísla účtu pro úhradu pojistného,
 - změna jména nebo příjmení pojištěného.

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě nebo i jiným způsobem definovaným zákonem o PS (např. akceptací návrhu zaplacením pojistného dle ustanovení § 6 odst. 2 zákona o PS nebo v souladu s § 7 odst. 1 zákona o PS) a její nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky.
- 6.2 Pojistník je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání soukromého životního a neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojistník uzavřením pojistné smlouvy uděluje v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pojistiteli souhlas, aby osobní údaje pojistníka a pojištěného včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojištěním zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojišťovny (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojištění sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný zároveň pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí. Pojištěný a pojistník prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný a pojistník ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států a dále výslovně souhlasí s tím, že pojištitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojištitel nebo další zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů.
- 7.2 Pojistník a pojištěný uzavřením pojistné smlouvy dále potvrzuje, že byl informován o možnosti kdykoliv svůj souhlas se zpracováním osobních údajů a jeho zdravotním stavu odvolat. Zároveň však bere na vědomí, že poskytnutí osobních údajů a údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pojistná smlouva zaniká, pojištitel dále neprovádí šetření a likvidaci pojistných událostí a výplatu pojistných plnění.
- 7.3 Pojištitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené zákonem o ochraně osobních údajů.
- 7.4 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka nebo pojišťovny souhlasí pojištěný a pojištitel s nahráváním příchodích i odchodících telefonních hovorů pojištěným na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojištitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu platnosti pojistné smlouvy s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojišťovny jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojištitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé životní a neživotní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná na dobu delší 5 let může pojištitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.4 Pojištitel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pojištitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojištitelovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojištitel se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.
- 8.5 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.6 Pojištitel má právo na pojistné za pojistnou dobu za každého pojištěného v souladu s ust. § 13, odst. 1 zákona o PS. Pojištitel má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

- 9.1 V případě prodlení se zaplacením pojistného zašle pojištitel pojištitelovi v souladu s ust. § 20 zákona o pojistné smlouvě písemnou upomínku.

Pojištitelovi běží dodatečná lhůta k zaplacení dlužného pojistného. V případě, že dlužné pojistné nebude ve stanovené lhůtě zaplacené, pojištění po marném uplynutí dodatečné lhůty k zaplacení zaniká.

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
- 10.1.1 smrt pojištěného,
- 10.1.2 invalidita III. stupně pojištěného,
- 10.1.3 přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému,
- 10.1.4 pracovní neschopnost pojištěného,
- 10.1.5 ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena, s výjimkou rizika ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 10.3 Pojištěný, u kterého nastala pojistná událost, a v případě smrti pojištěného osoby určené způsobem dle ust. § 51 ZPS, jsou povinni poskytnout pojištiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:
- vyplněný formulář pojišťovny „Oznámení pojistné události“, a dále:
V případě smrti pojištěného:
 - kopie Úmrtího listu pojištěného,
 - vyplněný lékařský dotazník,
 - kopie Listu o prohlídce mrtvého (s čitelnou adresou lékaře),
 - kopie Pítevní zprávy (s čitelnou adresou lékaře), pokud byla provedena soudní pitva,
 - kopie Usnesení Policie ČR (Protokolu Policie ČR) (v případě, že ke škodní události došlo v souvislosti s dopravní nehodou, popř. jinou událostí, kterou šetřila Policie ČR),
 - kopie Usnesení o dědickém řízení (doložit v případě, že dědické řízení bylo již ukončeno).
 - **V případě invalidity III. stupně pojištěného, resp. přiznání mimořádných výhod III. stupně:**
 - kopie Rozhodnutí o přiznání důchodu pro invaliditu III. stupně vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého byl invalidní důchod pro invaliditu III. stupně přiznán a vyplácen,
 - kopie Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně vystaveného příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení,
 - kopie Zhodnocení vystavené posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení,
 - vyplněný lékařský dotazník,
 - kopie Záznamu o jednání posouzení zdravotního stavu vystavený Okresní správou sociálního zabezpečení,
 - kopie Usnesení Policie ČR (Protokolu Policie ČR) (v případě, že škodní události nastala v souvislosti s dopravní nehodou nebo jinou událostí, kterou šetřila Policie ČR),
 - kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. stupně vydané příslušným místním úřadem s platností alespoň jednoho roku.
 - **V případě pracovní neschopnosti:**
 - kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
 - vyplněný lékařský dotazník,
 - došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
 - potvrzení zaměstnavatele nebo kopii Živnostenského listu, pokud jste osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii Zápočtového listu,
 - kopie Usnesení Policie ČR (Protokolu Policie ČR) (v případě, že škodní události nastala v souvislosti s dopravní nehodou nebo jinou událostí, kterou šetřila Policie ČR).
 - **V případě ztráty zaměstnání:**
 - kopii poslední pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků,
 - kopii Dokladu o rozvázání pracovního poměru,
 - kopii Potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (toto potvrzení Úřad práce vystaví na žádost),
 - kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že byl pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před uzavřením pojistné smlouvy a že byl zaměstnán nejméně 6 měsíců u stejného zaměstnavatele.
- 10.4 Každé trvání nezaměstnanosti a pracovní neschopnosti pojištěného musí být pojištiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 10. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práce neschopný nebo nezaměstnaný, a to zašláním:
- 10.4.1 V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie potvrzení pracovní neschopnosti s vyznačeným trváním pracovní neschopnosti nebo potvrzení o trvání pracovní neschopnosti pro vyplácení nemocenských dávek, tzv. lístek na peníze. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojištitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

- 10.4.2 V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení tohoto dokladu považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala. Veškeré doklady prokazující vznik a rozsah pojistné události musí být předloženy v českém jazyce.
- 10.6 **Pojistná událost pracovní neschopnosti:**
- 10.6.1 Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, pokud trvá nepřetržitě minimálně počet dní stanovený pojistnou smlouvou.
- 10.6.2 Pojištěnému náleží pojistné plnění ve výši stanovené pojistnou smlouvou za každý měsíc trvání pracovní neschopnosti, přičemž první měsíční částku vyplátí pojistitel za měsíc, ve kterém uplyne minimální doba trvání pracovní neschopnosti.
- 10.6.3 V případě, že pracovní neschopnost netrvá celý kalendářní měsíc (poslední měsíc pracovní neschopnosti je neúplný), bude měsíční částka vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti v daném kalendářním měsíci.
- Příklad:**
Pojistná smlouva stanoví měsíční částku pojistného plnění ve výši 5000,- Kč. Minimální doba trvání pracovní neschopnosti je 60 dní. Pracovní neschopnost nastala 25.3. Dnem 23.5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 27.6. Pojistitel vyplátí pojistné plnění ve výši 5000,- Kč za měsíc květen a za měsíc červen částku 4500,- Kč (5000/30*27).
- 10.6.4 Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. V případě, kdy taková pracovní neschopnost nastane po uplynutí 60 dnů od ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel plnil, považuje se taková pracovní neschopnost za další pojistnou událost.
- 10.6.5 Pojistitel vyplátí pojistné plnění v maximálním počtu měsíčních částek dle pojistné smlouvy.
- 10.7 **Pojistná událost ztráty zaměstnání:**
- 10.7.1 Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného, pokud trvá nepřetržitě minimálně počet dní stanovený pojistnou smlouvou mimo čekací dobu.
- 10.7.2 Pojištěnému náleží pojistné plnění ve výši stanovené pojistnou smlouvou za každý měsíc trvání nezaměstnanosti, přičemž první měsíční částku vyplátí pojistitel za měsíc, ve kterém uplyne minimální doba trvání nezaměstnanosti.
- 10.7.3 V případě, že ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného netrvá celý kalendářní měsíc (poslední měsíc ztráty zaměstnání a nezaměstnanosti je neúplný), bude měsíční částka vydělena počtem kalendářních dnů příslušného měsíce a následně vynásobena počtem kalendářních dní trvání nezaměstnanosti v daném kalendářním měsíci.
- Příklad:**
Pojistná smlouva stanoví částku pojistného plnění ve výši 5000,- Kč. Minimální doba trvání nezaměstnanosti je 60 dní. Ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nastala 25.3. Dnem 23.5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný. Ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného skončí 27.6. Pojistitel vyplátí pojistné plnění ve výši 5000,- Kč za měsíc květen a za měsíc červen ve výši 4500,- Kč (5000/30*27).
- 10.7.4 Pojistitel vyplátí pojistné plnění v maximálním počtu měsíčních částek dle pojistné smlouvy.
- 10.7.5 V případě, že pojistitel vyplátí pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání a nezaměstnaností pojištěného v celkovém rozsahu měsíčních částek stanoveném pojistnou smlouvou, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání a nezaměstnaností až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení poslední měsíční částky pojistného plnění.
- 10.8 **Souběh pojistných událostí pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání:**
- 10.8.1 V případě souběhu pojistných událostí v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti, plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže ztráta zaměstnání a nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.
- 10.8.2 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za

podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

- 10.9 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50%, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou v důsledku úrazu, ke kterému došlo následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud 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 jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pokud mělo porušení povinností pojistníkem uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 11.6 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.7 Pojistitel je povinen skončit šetření pojistné události do 3 měsíců od jejího oznámení. Nemůže-li ve stanovené lhůtě šetření ukončit, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit. Lhůta neběží, je-li šetření ztíženo nebo zneemožněno vinou oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba, je povinen při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a zákonem o PS.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 12.5 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, nese náklady tohoto vyšetření pojistitel.

Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí.
- 13.2 Veškeré informace, které se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu pojištěného nebo důležitých skutečností týkajících se pojistné události, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- 14.1.1 **pro všechny druhy pojištění:**
- 14.1.1.1 pojistná událost byla způsobena pojištěným úmyslně,
- 14.1.1.2 občanská válka nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 14.1.2 **pojištění pro případ smrti nebo pracovní neschopnosti:**
- 14.1.2.1 sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době dvou let od data počátku pojištění,
- 14.1.2.2 pojistná událost nastala v důsledku pohlavní nákazy nebo v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do dvou let od data počátku pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
- 14.1.2.3 pokračování a recidiva (opakování nemocí), následky nemocí nebo úrazů, k kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 14.1.2.4 podvodní sporty, sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla nebo při jejichž provozování dochází ke styku se zvířaty,
- 14.1.2.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.1.2.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.2.7 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.1.2.8 lékařská péče nebo lékařské ošetření provedené osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- 14.1.3 **pojištění pro případ pracovní neschopnosti:**
- 14.1.3.1 následek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; to neplatí, pokud látky podle předchozí věty 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 pojistné události,
- 14.1.3.2 těhotenství (vyjma rizikového), porod, přerušení těhotenství, včetně dobrovolného a jeho důsledky, umělé oplodnění, asistovaná reprodukce, sterilizace,
- 14.1.3.3 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluky se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.1.3.4 astenie, depresivní stavy, psychické poruchy a neurozy, únavový syndrom,
- 14.1.3.5 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.1.3.6 odvykací, detoxikační a spánkové kúry,
- 14.1.3.7 zdravotní prohlídky, vyšetření, hospitalizace, léčebné a lázeňské pobyty a kosmetické zákroky, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.1.3.8 pracovní neschopnost po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.1.4 **pojištění pro případ ztráty zaměstnání:**
- 14.1.4.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.1.4.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k práci vykonávané pojištěným jako zaměstnancem, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákoníku práce, v platném znění,
- 14.1.4.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv její části dle zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.1.4.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.1.4.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 15.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 15.1.2 výpovědí v souladu s ust. § 22 zákona o PS,
- 15.1.3 v důsledku nezaplacení pojistného v souladu s ust. § 20 zákona o PS dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené k dodatečnému zaplacení,

- 15.1.4 odstoupením od pojištění,
- 15.1.4.1 Pojistitel je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne.
- 15.1.4.2 Pojistník je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit v případě, že mu pojistitel nebo jeho zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění, pokud by v případě úplného nebo pravdivého zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne.
- 15.1.4.3 Pojistník je dále oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit bez udání důvodu ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdržel sdělení o uzavření pojistné smlouvy.
- 15.1.5 písemnou dohodou pojistníka a pojistitele,
- 15.1.6 dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného, resp. dnem přiznání mimořádných výhod III. stupně pojištěnému,
- 15.1.7 dnem smrti pojištěného,
- 15.1.8 odmítnutím plnění,
- 15.1.9 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění, včetně odstoupení od pojistné smlouvy, se podávají písemně, není-li v pojistné smlouvě nebo v těchto pojistných podmínkách uvedeno jinak. Sdělení určená pojistiteli jsou účinná doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu za podmínky jasné a nepochybnitelné identifikace odesílatele. V případě pochybnosti ohledně identifikace odesílatele má pojistitel právo požadovat doplnění oznámení písemnou formou opatřenou vlastnoručním podpisem odesílatele.
- 16.2 Písemnosti určené pojistiteli se zasílají na adresu jeho sídla, písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo další osobě, které vzniklo právo nebo povinnost z pojištění dle pojistné smlouvy (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na kontaktní adresu uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, nedojde-li ke změně, respektive na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně. Pojistník a pojistitel jsou povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakékoli změně kontaktních údajů. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.3 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi obyčejnou zásilkou se považuje za doručenu pátý (5.) den po odeslání zásilky, i když se adresát o doručení nedozvěděl.
- 16.4 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.5 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písemností na adresu pojistitele.
- 16.6 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce, není-li dále stanoveno jinak. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.7 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.8 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval. Případá-li poslední den úložní lhůty na den pracovního klidu, je posledním dnem lhůty první následující pracovní den.
- 16.9 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená písemnost a nejde-li o případ dle odst. 16.7 a 16.8, považuje se zásilka za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.2 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1.5.2010.