



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (ZPP DDPN 2005/01)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojišťovna“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP DDPN 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávajícího pojištění platí tento výklad pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojištětel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

Článek 3

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištětel poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výděleku.
- Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 18 do 55 let, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojištětel pojištit s přírůžkou nebo je do pojištění nepřijmout.
- Pojistná ochrana se vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.

Článek 4

Pojistná doba

Pojištění se uzavírá na dobu neurčitou.

Článek 5

Zánik pojištění

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění nebo jeho část následovně:
 - smrtí pojištěného;
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
 - výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele:
 - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne;
 - doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období; pojištění zanikne uplynutím pojistného období;

- doručenu do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne;
 - doručenu do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- d) odstoupením od pojistné smlouvy pojistitele nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění od počátku;
 - e) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění ve smyslu čl. 7 VPP POS 2005/01;
 - f) dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01;
 - g) dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojištětel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevymáhá-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
- Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle odst. 1 písm. d) tohoto článku, vrátí pojištětel nejpozději ve lhůtě do 30 dnů pojistníkoví zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
 - Pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v pojištění pokračovat, pokud se na tom smluvní strany dohodnou.
 - Pojištění zaniká dnem přiznání starobního, příp. mimořádného starobního důchodu, nejpozději však dosažením věku 65 let pojištěným.
 - Pojištění zaniká dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity.
 - Pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
 - Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle článku 14, odst. 3.

Článek 6

Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
- Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost

ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním plné nebo částečné invalidity.

- Pracovní neschopností ve smyslu těchto ZPP DDPN 2005/01 se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost, ani nevykonává jakoukoli řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění).
- Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.
- Je-li pojistnou událostí úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
Za úraz se též považují:
 - utonutí a tonutí;
 - tělesné poškození způsobené popálením,bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
- Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty těhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurozy nebo psychoneurózy.
- Nemoci se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 7

Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

Článek 8

Pojistné

1. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na pohlaví a věku pojistěného. Za věk pojistěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojistění a kalendářním rokem narození pojistěného.
2. Je-li u pojistěných osob dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojistění.
3. Pojistitel může stanovit podmínky, při jejichž splnění poskytuje slevu na pojistném. Pominou-li důvody poskytnutí slevy, je pojistitel oprávněn slevu od počátku dalšího pojistného období odejmout.

Článek 9

Práva a povinnosti pojistitele

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojistěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojistěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojistěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojistěného. Pojistěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, Živnostenské úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné pojišťovny atp.).
3. Neprokáže-li pojistěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojistěného.

Článek 10

Práva a povinnosti pojistníka a pojistěného

1. Pojistník a pojistěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli všechny tykající se skutečností, na které byl při sjednávání pojistění pojistitelem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě. Zejména změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušení či ukončení samostatné výdělečné činnosti, změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojistěný povinen:
 - a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojistěného;
 - b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
 - c) zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
 - d) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
 - e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.

3. Porušil-li pojistěný některou z povinností uvedených v odst. 2 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojistitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

Článek 11

Pojistné plnění

1. V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnic pojistitele, a to v závislosti na variantě pojistění sjednané v návrhu na uzavření pojistění. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojistěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojistěnému přisloušejí z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojistěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojistění, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku.
2. Čistým příjmem se rozumí:
 - a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
 - b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
3. Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
4. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojistěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojistěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
5. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojistěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici, přesahující 24 hodin.
6. Po uplynutí dvou let trvání pojistění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
7. Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
8. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojistění.
9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčeni pro uvedenou nemocnici nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojistěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.

11. Má-li pojistěný nárok na náhradu škody proti třetí osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojistěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinností plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

Článek 12

Změny v pojistění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojistění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného plnění až do pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojistění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojistění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 7 těchto ZPP DDPN 2005/01.
4. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojistění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojistěného oproti příjmům v době sjednání pojistění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.
5. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojistěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 13

Výluky z pojistění

1. Pojistění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojistěného, k níž dojde:
 - a) v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojistěným;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojistěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu, návykových či omamných látek;
 - f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojistěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. toxických či omamných látek v krvi;
 - g) v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
 - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojistěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolejzdec;
 - j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
2. Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
 - a) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potrahem;
 - b) vzniklé v období, kdy pojistěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo mu vznikl nárok na rodičovský příspěvek a po dobu další mateřské dovolené;
 - c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
 - d) při pobytu pojistěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;

- e) v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- f) z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- f) při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- g) pro bolesti zad, jejich následky a komplikace po dobu 2 let od počátku pojištění;
- h) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;

- i) během níž pojištěný poruší léčebný režim;
- j) vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
- k) kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
 - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
 - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

Článek 14 Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro

uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojištění v pracovní neschopnosti.

2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP DDPN 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.