



Předmluvní informace k pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace při dopravních nehodách PIDN-V-01/2018

K pojištění sjednanému dle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace při dopravních nehodách VPP-DN 02/2018.

V souladu s platnými právními předpisy Vám jako zájemci o uzavření pojistné smlouvy sdělujeme tyto informace:

Informace o pojistné smlouvě

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky (dále jen „ČR“). Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

Pojištění se sjednává jako doplňkové k pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla nebo k havarijnímu pojištění (dále jen „základní pojištění“), sjednávaným s Českou pojišťovnou a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956 (dále jen „ČP“).

Pokud je nabídka pojištění činěna pomocí prostředků komunikace na dálku, k uzavření smlouvy dojde zaplacením prvního pojistného.

Uzavřená pojistná smlouva je archivována ČP. Pojistník je oprávněn požádat o kopii pojistné smlouvy na Klientském servisu ČP, telefonní číslo 241 114 114.

Pokud některé údaje či skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě nejsou správné, nebo neodpovídají telefonicky dohodnutému/na internetu zadanému rozsahu, lze se na pojistitele obrátit buď písemně na adrese Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, nebo telefonicky na čísle 267 222 515.

Doba trvání pojištění

Po dobu trvání pojištění pojistitel poskytuje pojistnou ochranu (tj. poskytuje pojistné plnění v případě pojistné události) a pojistník je povinen platit pojistné.

Doba trvání pojištění (pojistná doba) je vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu určitou nebo na dobu neurčitou. Bude-li pojištění sjednáno na dobu určitou, bývá doba stanovena určením konkrétního data, nejdéle však na dobu jednoho roku, minimálně však na dobu 14 dní. Bude-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou, trvá do svého zániku (důvody zániku pojištění viz níže).

Charakteristika a rozsah pojištění, způsob určení výše pojistného plnění, výluky

1. Rozsah pojištění, způsob určení výše pojistného plnění, limit pojistného plnění

Pojištění je sjednáváno jako pojištění obnosové pro případ vzniku pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku zranění při dopravní nehodě a chrání tak pojištěného před jejím nepříznivým finančním dopadem.

Pojistné plnění se stanoví v souladu s všeobecnými pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Výplata pojistného je při pojistné události časově omezena na dobu 360 dnů a končí nejpozději se zánikem pojištění, s výjimkou případu, kdy pojištění zaniká spolu se zánikem základního pojištění a pracovní neschopnost či hospitalizace je v přímé souvislosti s dopravní nehodou, v důsledku které základní pojištění zaniklo.

Pojistitel

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále také jen „ČPZ“ nebo „pojistitel“), se sídlem Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO 49240749, provozující pojišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze spis. zn. B 2044. Infolinka ČPZ: 267 222 515. E-mail: info@zdravi.cz. Datová schránka: 63cdkfx. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz.

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. vypracovává zprávu o solventnosti, která je přístupná na webových stránkách www.zdravi.cz.

Dohled nad činností České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. vykonává Česká národní banka se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

1. 1. Pojištění pracovní neschopnosti při dopravních nehodách

Pojistitel vyplácí pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den pracovní neschopnosti, a to od 29. dne pracovní neschopnosti v důsledku zranění při dopravní nehodě.

Pracovní neschopnost se rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:

- pojištěný nemůže pro zranění při dopravní nehodě vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,
- ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti,
- pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti.

1. 2. Pojištění hospitalizace při dopravních nehodách

Pojistitel vyplácí pojištěnému sjednanou pojistnou částku za každý den pobytu pojištěného v nemocnici v důsledku zranění při dopravní nehodě.

Nemocnicí se rozumí zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní a standardní.

První a poslední den hospitalizace se sčítá a považuje se za jeden den hospitalizace.

2. Pojistná událost

2. 1. Pojištění pracovní neschopnosti při dopravních nehodách

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, a to vždy v důsledku zranění při dopravní nehodě, která nastala za trvání pojištění, je-li současně splněna podmínka, že počátek pracovní neschopnosti nastal bezprostředně, tj. nejpozději do 24 hodin po dopravní nehodě, při které došlo ke zranění pojištěného. Délka pracovní neschopnosti pojištěného musí dosáhnout nejméně smluvně dohodnutého počátku pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě.

V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem.

2. 2. Pojištění hospitalizace při dopravních nehodách

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného, a to vždy v důsledku zranění při dopravní nehodě, která nastala za trvání pojištění, je-li současně splněna podmínka, že pojištěný byl hospitalizován bezprostředně, tj. nejpozději do 24 hodin po dopravní nehodě, při které došlo ke zranění pojištěného. Hospitalizace pojištěného musí trvat nejméně 24 hodin.

O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného bylo provedeno v nemocnici na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti zranění nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření.

Pojistná událost při hospitalizaci začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci, a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.

3. Výluky

Výlukami se rozumí pojistná nebezpečí, která jsou vyňata z pojistného krytí. V rámci výluk jsou tedy stanoveny podmínky, za kterých pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění.

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při zranění pojištěného při dopravních nehodách:

- a které nastaly před počátkem pojištění;
- b ke kterým došlo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji, stávkou, teroristickým aktem (tj. jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) nebo zásahem státní nebo úřední moci či v přímé souvislosti s těmito událostmi;
- c pokud pojištěný utrpěl zranění při řízení motorového či nemotorového vozidla nebo jako chodec pod vlivem alkoholu, drog nebo jiných omamných a návykových látek;
- d pokud pojištěný utrpěl zranění při řízení motorového či nemotorového vozidla pod vlivem léku, s nímž je spojen zákaz řízení motorových vozidel, a to po dobu, s níž je tento zákaz spojen; obdobně platí i pro lékařský zásah, s nímž je po určitou dobu spojen zákaz řídit motorové či nemotorové vozidlo nebo dočasná nezpůsobilost (fyzická i duševní) řídit vozidlo, případně pro řízení vozidla, pokud pojištěný není v daném okamžiku k jeho řízení tělesně způsobilý (např. vlivem úrazu);
- e pokud se pojištěný odmítl podrobit na výzvu příslušníka policie nebo, dojde-li k dopravní nehodě na území jiného státu, příslušníka orgánu tohoto státu zkoušce na přítomnost alkoholu, drog, jiných omamných a návykových látek nebo léku označeného zákazem řídit motorové vozidlo;

- f** pokud pojištěný utrpěl zranění v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, a to bez ohledu na to, kdo tyto soutěže organizuje či pořádá a nakolik jsou při těchto soutěžích dodržována pravidla provozu na pozemních komunikacích; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec (nebo organizátor či pořadatel);
 - g** pokud pojištěný utrpěl zranění při jeho účasti na testovacích, zkušebních jízdách, školách smyku a jízdách na uzavřeném okruhu, při kterých řidič není povinen dodržovat pravidla provozu na pozemních komunikacích;
 - h** pokud pojištěný utrpěl zranění v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným;
 - i** pokud pojištěný porušil závažným způsobem ustanovení zákona o provozu na pozemních komunikacích zejména tím, že řídil motorové vozidlo bez příslušného oprávnění, nebo v době, kdy mu bylo toto oprávnění pozastaveno, resp. v době zákazu řízení takového vozidla; použil k přepravě nebo přepravoval osoby na místech, která nejsou určena k přepravě osob nebo přepravoval větší počet osob než povolený dle technického průkazu vozidla; použil k jízdě vozidlo bez technické způsobilosti k provozu na pozemních komunikacích atd.;
 - j** pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví;
 - k** v případě poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny);
 - l** při hospitalizaci z důvodů kosmetických výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - m** pokud se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo jestliže hospitalizace pojištěného trvala méně než 24 hodin,
 - n** za dobu pracovní neschopnosti nebo hospitalizace pojištěného, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě (u pojištění pracovní neschopnosti do konce karenční doby; u pojištění hospitalizace do 30 dnů od ukončení hospitalizace) potvrzením o trvání pracovní neschopnosti nebo hospitalizace a doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal;
 - o** za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, 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;
 - p** za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do oznámení pojistné události po uplynutí karenční doby;
 - q** počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim, tj. zejména vykonával-li v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatně výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti, nedodržel-li místo pobytu, rozsah a dobu povolených vycházek uvedených v dokladu o pracovní neschopnosti;
 - r** za dobu pracovní neschopnosti nebo hospitalizace pojištěného, která byla vyvolána pouze potřebou léčení následků zranění, které pojištěný utrpěl při dopravní nehodě, pokud od dopravní nehody uplynula doba 1 roku.
- Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

4. Informace o výši pojistného, poplatcích hrazených z pojistného

Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojistitelem zejména s ohledem na požadovanou pojistnou částku a délku pojistného období. Aktuální sazebník je k dispozici u pojistitele a dále u pojišťovacího zprostředkovatele při jednání o uzavření pojistné smlouvy. Pojistné sjednané v pojistné smlouvě je platné po celou dobu trvání pojištění, ledaže dojde k přizpůsobení výše pojistného na další pojistné období způsobem stanoveným v platné právní úpravě.

Způsoby a doba placení pojistného

Pojistník se v pojistné smlouvě zavazuje platit pojistné. Je třeba, aby pojištěný zvážil dobu trvání pojištění, tedy dobu, po kterou bude trvat povinnost platit pojistné. Pojistné lze uhradit buď najednou – jednorázové pojistné, nebo hradit v pojistných obdobích (pravidelná časová období) – běžné pojistné, a to měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně.

Jednorázové pojistné je splatné při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději v den počátku pojištění, pokud není dohodnuto jinak. Běžné pojistné se platí po celou dobu platnosti pojistné smlouvy nebo po dobu kratší, bude-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě. Pojistné lze platit v hotovosti nebo bezhotovostně – zejména převodem z bankovního účtu, příkazem k úhradě, trvalým příkazem nebo souhlasem k inkasu, poštovním poukázku, prostřednictvím SIPO nebo platební kartou.

Způsob a doba placení pojistného jsou stanoveny v pojistné smlouvě.

Pojistné za základní pojištění a doplňkové pojištění je placeno jednou platbou na účet ČP. V případě, že je zaplácena pouze část pojistného, je nejdříve uhrazeno pojistné za základní pojištění sjednávané s ČP.

Daně

Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona o daních z příjmu v platném znění.

Poplatky, náklady

Nad rámec sjednaného pojistného mohou být účtovány poplatky za služby související se sjednaným pojištěním. Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost ostatních účastníků pojištění. Výše mimořádných nákladů bude vyčíslena a pojistníkovi oznámena před provedením úkonů.

Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění zaniká na základě těchto jednání smluvních stran (pojistitele nebo pojistníka):

- a výpovědí doručenou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
- b výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období;
- c výpovědí podanou do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
- d nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného uplatněným do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno;
- e odstoupením od pojistné smlouvy;
- f odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele; v tom případě pojištění zanikne dnem doručení odmítnutí pojistného plnění. Pojištění dále zaniká:
 - a uplynutím pojistné doby, bude-li pojištění sjednáno na dobu určitou;
 - b zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
 - c zánikem pojistného nebezpečí;
 - d dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného;
 - e dnem zániku obou základních pojištění (pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a havarijní pojištění), ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění;
 - f z dalších důvodů uvedených v právních předpisech, pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách. Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být ujednáno okamžik zániku a způsob vzájemného vyrovnání.

Podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

1. Obecná úprava odstoupení

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky.

Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je pojistník do dvou měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení povinnosti stanovené v § 2789 zákoníku.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

2. Odstoupení v případě pojistných smluv uzavřených pojistníkem – spotřebitelem mimo obchodní prostory

V případě, že jde o pojistnou smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory, tj. mimo prostory obvyklé pro podnikání, může pojistník, který je spotřebitelem, odstoupit od smlouvy do 14 dní ode dne jejího uzavření.

Jestliže pojistník dal souhlas k začátku plnění služby před uplynutím lhůty pro odstoupení a tato služba byla splněna, nemůže již od smlouvy odstoupit.

Pokud pojistník požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě.

3. Odstoupení od pojistných smluv uzavřených formou obchodu na dálku

Byla-li smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník dále právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy.

Poskytl-li pojistitel pojistníkovi, který je spotřebitelem, klamavý údaj, má pojistník právo odstoupit od smlouvy do 3 měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl.

Odstoupí-li pojistník od pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

V případě neuplatnění shora uvedených práv na odstoupení od smlouvy, je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4. Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech ČP nebo můžete požádat o jeho doručení prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, příp. Infolinky ČPZ.

Důsledky, které klient ponese v případě porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

V případě, že pojistník, pojištěný a oprávněná osoba poruší své zákonné a/nebo smluvní povinnosti (např. při prodlení s placením běžného pojistného, při úmyslném nebo z nedbalosti nepravdivém nebo neúplném zodpovězení dotazů pojistitele při sjednávání pojistné smlouvy, při uvedení vědomě nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů týkajících se rozsahu škodné udá-

losti nebo při zamlčení podstatných údajů týkající se této události), může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění, a/nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením od pojistné smlouvy.

Způsob vyřizování stížností

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby s pojistitelem nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

Rozhodování sporů z pojištění přísluší obecným soudům. V případě neživotního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí (www.coi.cz). Spotřebitelé mohou u pojištění sjednaných on-line využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Doba platnosti poskytnutých údajů

Údaje obsažené v této předmluvní informaci včetně poskytnutého údaje o ceně platí po dobu, po kterou je účinná nabídka na uzavření pojištění, k němuž se tato informace vztahuje. Pokud není pojistitelem určeno jinak, platí nabídka 1 měsíc ode dne jejího doručení.