

Zvláštní pojistné podmínky Pojištění pro případ pracovní neschopnosti pro skupinová pojištění osob



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Výklad pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Pojistná událost – pracovní neschopnost	str. 1
ČLÁNEK 4	Nároky z pojištění pro případ pracovní neschopnosti	str. 1
ČLÁNEK 5	Výluky z pojištění	str. 2
ČLÁNEK 6	Povinnosti pojištěného.....	str. 2
ČLÁNEK 7	Další ujednání	str. 2

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ pracovní neschopnosti pro skupinová pojištění osob (dále jen „ZPP PN 02/2018“) upravují pojištění pro případ pracovní neschopnosti (dále také jen „**pojištění**“),
2. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti je pojištěním obnosovým.

ČLÁNEK 2 Výklad pojmů

Pracovní neschopnost - stav, kdy pojištěný podle rozhodnutí lékaře nemůže z důvodu nemoci nebo úrazu dočasně vykonávat a ani nevykonává jakoukoli pracovní činnost nebo jakékoli zaměstnání nebo jakoukoli samostatnou výdělečnou činnost, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne. Pojištěnému, který je účastníkem nemocenského pojištění, musí být vystaven doklad o vzniku dočasné pracovní neschopnosti dle obecně závazných právních předpisů (podle zákona o nemocenském pojištění) a pojištěnému, který účastníkem nemocenského pojištění není, musí být vznik pracovní neschopnosti potvrzen praktickým lékařem na příslušném formuláři pojistitele.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost – pracovní neschopnost

Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného dle čl. 2 těchto ZPP PN 02/2018, jsou-li splněny podmínky uvedené v čl. 4 těchto ZPP PN 02/2018.

ČLÁNEK 4 Nároky z pojištění pro případ pracovní neschopnosti

1. Oprávněné osobě vznikne právo na pojistné plnění tehdy, jestliže pracovní neschopnost pojištěného vznikla v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby a trvala nepřetržitě alespoň 40 kalendářních dní.
2. Čekací doba se stanovuje na jeden měsíc od počátku pojištění. Splnění podmínky uplynutí jednoho měsíce od počátku pojištění se nevyžaduje, nastala-li pracovní neschopnost výlučně v důsledku úrazu pojištěného.
3. Z pojistné události poskytuje pojistitel opakované pojistné plnění v četnosti, rozsahu a po dobu, které jsou určeny v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 5 Výluky z pojištění

1. V souladu s ustanovením čl. 14 VPP PO 04/2016 se ujednává, že pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v případech pracovní neschopnosti pojištěného:
 - a) vzniklé do tří měsíců ode dne skončení předcházející pracovní neschopnosti, z níž vznikl oprávněné osobě nárok na pojistné plnění,
 - b) v souvislosti s onemocněním diabetes mellitus v těhotenství, krvácením v těhotenství, nadměrným zvracením v těhotenství, hypertenzním onemocněním v těhotenství, infekcí močové a pohlavní soustavy v těhotenství, intrauterinní růstovou retardací a hrozícím předčasným porodem,
 - c) při léčebném pobytu v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo jiné závislosti,
 - d) vzniklé z důvodu psychiatrické diagnózy,
 - e) způsobené přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS) nebo dalšími nemocemi přenášenými pohlavním stykem,
 - f) při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy pobyt v nich navazuje na pracovní neschopnost vzniklou výlučně v důsledku úrazu,
 - g) vzniklé v důsledku diagnózy, která je v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými před počátkem pojištění nebo je jejím důsledkem, a to včetně pracovní neschopnosti vystavené v důsledku operativních nebo jiných lékařských zákroků prováděných v důsledku těchto indikací,
 - h) vzniklé v souvislosti s úrazem, který nastal před počátkem pojištění,
 - i) došlo-li k poškození svalů, šlach a/nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
 - j) z důvodu provedení zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
 - k) z důvodu úrazu vzniklého při přípravě nebo výkonu sportu, pro nějž má pojištěný uzavřenou profesionální smlouvu.

ČLÁNEK 6 Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen:
 - a) oznámit pojistiteli vznik pracovní neschopnosti, a to doručením řádně vyplněného formuláře Oznámení pojistné události - Pracovní neschopnost, včetně doručení dokladů uvedených v tomto formuláři a v odst. 1 písm. b) tohoto článku ZPP PN 02/2018,
 - b) doložit pracovní neschopnost dokladem o vzniku dočasné pracovní neschopnosti vystaveným dle obecně závazných právních předpisů, jde-li o účastníka nemocenského pojištění. Pojištěný, který účastníkem nemocenského pojištění není, je povinen doložit pracovní neschopnost potvrzením praktického lékaře na formuláři pojistitele,
 - c) bez zbytečného odkladu písemně informovat pojistitele o změně diagnózy, pro kterou byla vystavena pracovní neschopnost,
 - d) bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli ukončení trvání pracovní neschopnosti,
 - e) zplnomocnit svou zdravotní pojišťovnu a/nebo příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí všech informací, které si pojistitel vyžádá.
2. V případech stanovených v pojistné smlouvě je pojištěný povinen určené povinnosti plnit prostřednictvím pojistníka.

ČLÁNEK 7 Další ujednání

1. U pojištění se netvoří hodnota pojištění a nevzniká u něj nárok na odkupné.