

1. riziková skupina

Veškerá povolání v nevyrobní oblasti, popř. ve výrobní oblasti s podobnými riziky úrazu a povolání s převážující duševní činností, popř. malým podílem manuální práce (např. úředníci, prodáváci, učitelé, lékaři, architekti). Dále sem patří sporty vykonávané rekreačně (vyjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině)

2. riziková skupina

Všechna povolání ve výrobní oblasti a v oblasti s převážujícím podílem manuální práce, popř. se zvýšeným rizikem úrazu, které nepatří do RS 1 a RS3, včetně vojáků z povolání a soukromých podnikatelů (pokud nepracují převážně v administrativě) a vedoucích pracovníků firem. Patří sem např. čišníci, instalatéři, dělníci, příslušníci policie, novináři). Dále sem patří sporty vykonávané registrované ve sportovních organizacích na úrovni krajského přeboru a nižší (vyjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině) a sporty vykonávané profesionálně, u kterých není zvýšené riziko úrazu (např. šachy, golf, bowling) a sporty vykonávané rekreačně, u kterých je zvýšené riziko úrazu (vyjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině) a sporty vykonávané profesionálně, u kterých není zvýšené riziko úrazu (např. šachy, golf, bowling).

3. riziková skupina

Povolání, sportovní nebo jiná zájmová činnost s velmi vysokým rizikem úrazu (např. hasiči, lesní dělníci, členové jednotek rychlého nasazení, osoby pracující ve výškách, důlní práce, práce s jedy nebo výbušninami apod.). Dále sem patří sporty vykonávané registrované ve sportovních organizacích na úrovni vyšší, než je krajský přebor (vyjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině a sportů vykonávaných profesionálně).

4. riziková skupina

Všechny práce nebo činnosti s extrémním, velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví (např. činnosti při zajištění motorových vozidel a jejich typových zkouškách, tovární jezdcí motorových vozidel, plavidel, kaskadéři a všechna sportovní odvětví uvedená ve 2.RS a 3.RS vykonávaná profesionálně nebo za úplatu (hlavní příjem). Dále sem patří všechny sporty s velmi vysokým rizikem úrazu (horolezectví, bungee jumping, potápění s kyslíkovým přístrojem, rafting, box, bojové sporty, letecké sporty a všechny adrenalinové sporty, dále motoristické sporty a služba v ozbrojených silách mimo území ČR. Dále veškerá práce a činnost, ke které je vystaveno zvláštní ujednání (odchylky od VPP, SPP).

Konečné rozhodnutí o zařazení do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.

V případě, že dojde k úrazu a klient je zařazen do nižší rizikové skupiny, než která náleží k příslušnému povolání, sportovní či jiné zájmové činnosti, při které k úrazu došlo, snižuje se pojistné plnění v poměru pojistného, které má být placeno a pojistného, které bylo placeno.

ČLÁNEK 6 Doplňkové pojištění

V doplňkovém pojištění lze sjednat:

- Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a pojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci (ZPN)
- Pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci (N29)

Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od 18 do 64 let, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.

Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu nemoci se nevztahuje na případy vzniklé následkem onemocnění a následkem úrazu, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.).

1. Předmět a rozsah pojištění

A. Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a pojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci (ZPN)

V tomto pojištění vyplácí pojistitel v případě pracovní neschopnosti v důsledku nemoci pojistné plnění ve smluveném stanoveném denním rozsahu následně od 15. dne trvání pracovní neschopnosti.

Pokud je celková doba léčeni kratší než 15 dnů, pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci (dále jen „pracovní neschopnost“) se nevypalcí. Je-li však v takovém případě pojištěný hospitalizován, vyplácí se za dobu pobytu v nemocnici z důvodu nemoci (dále jen „hospitalizace“) dvojnásobek sjednané pojistné částky dle počtu dnů hospitalizace.

Pokud je celková doba léčeni alespoň 15 dnů, vyplácí se pojistné plnění následně od 15. dne pracovní neschopnosti za každý den pracovní neschopnosti, včetně sobot, nedělí a svátků (za prvních 14 dnů pojistitel pojistné plnění za pracovní neschopnost neposkytuje). K tomu navíc za hospitalizaci jednonásobek sjednané pojistné částky, a to za každý den hospitalizace nebo dvojnásobek za období hospitalizace, které spadá do prvních 14 dnů pracovní neschopnosti.

Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění je 365 dnů.

a) Pojištění pobytu v nemocnici zahrnuje v případě pojistné události výplatu pojistného plnění za každý započatý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace. Podmínkou výplaty je hospitalizace dosahující minimálně 24 hodin.

V případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací na 14 dnů.

b) Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

c) Pokud je vystavená pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčeni pro uvedeném onemocnění neúměrně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře.

B) Pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci (N29)

V tomto pojištění vyplácí pojistitel v případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci pojistné plnění ve smluveném stanoveném denním rozsahu následně od 29. dne trvání pracovní neschopnosti.

Pokud je celková doba léčeni v pracovní neschopnosti kratší než 29 dnů, pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci (dále jen „pracovní neschopnost“) se nevypalcí.

Pokud je celková doba léčeni v pracovní neschopnosti alespoň 29 dnů, vyplácí se pojistné plnění následně od 29. dne pracovní neschopnosti za každý den pracovní neschopnosti, včetně sobot, nedělí a svátků (za prvních 28 dnů pojistitel pojistné plnění za pracovní neschopnost neposkytuje).

Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění je 365 dnů.

a) Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

b) Pokud je vystavená pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčeni pro uvedeném onemocnění neúměrně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře.

2. Pojistná událost

A. Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a pojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci

a) Pojistnou událostí je nemoc, která nastala po sjednané čekací době a jejíž důsledkem je z lékařského hlediska nutné léčeni pojištěného, jehož průběh je lékařsky potvrzen vystavenou pracovní neschopností.

b) Pracovní neschopnosti se ve smyslu těchto podmínek rozumí situace, kdy pojištěný nemůže dle lékařského rozhodnutí žádným způsobem, a to ani přechodně, vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo jakoukoliv jinou samostatné výdělečnou, popř. řídicí nebo kontrolní činnost. Na základě tohoto lékařského rozhodnutí mu byl v souladu s platnými právními předpisy vystaven doklad o pracovní neschopnosti.

c) Čekací doba začíná běžet dnem počátku pojištění. Základní čekací doba trvá 2 měsíce, není-li ve smlouvě uvedeno jinak.

d) Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena pro případ hospitalizace výlučně z důvodu:

– těhotenství nebo porodu
– zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelisti.

e) Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto pojištění, platí ode dne změny ustanovení o nové čekací době (písm. c) d) tohoto článku) pro dodatečnou část zvýšeného pojistného krytí.

f) Nemocní se ve smyslu těchto podmínek rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.

g) V případě vzniku nové nemoci, v době trvání pracovní neschopnosti pojištěného, a vystavení nové pracovní neschopnosti, resp. prodloužení hospitalizace, je toto pojistnou událostí pouze v případě, kdy nový nemoc není v žádné příčinné souvislosti s již diagnostikovanou nemocí. Pokud došlo současně k pracovní neschopnosti, resp. hospitalizaci pro více nemocí, vyplácí pojistitel pojistné plnění maximálně do výše celkové doby léčeni, a to pouze jednou.

h) Pojištěný je povinen předložit pojistiteli řádně vyplněné hlášení pojistné události, včetně kopie dokladu o pracovní neschopnosti potvrzené zaměstnavatelem, popř. potvrzení správy sociálního zabezpečení o čerpání nemocenských dávek nebo o odhlášení z placení nemocenského pojištění. V případě hospitalizace i potvrzení doby hospitalizace.

i) Pojištění, které nemá nárok na výplatu dávek nemocenského za dobu léčeni v pracovní neschopnosti (nejsou poplatníky sociálního pojištění), prokazují nárok na pojistné plnění potvrzením lékaře o době léčeni, pro které byla jinak pracovní neschopnost vystavena. Osoby samostatné výdělečné činné dále musí doložit potvrzení správy sociálního zabezpečení, že nemá nárok na výplatu dávek nemocenského.

j) Pojištěný je povinen zabezpečit a postarat se, aby všechny doklady vyžadované pojistitelem byly vyhotoveny a zaslány co možná nejdříve, v českém jazyce a originální dokumenty pořízené v cizím jazyce opatřené překladem úředně uznávanou osobou; je povinen dodržovat stanovený léčebný režim, rady lékaře a všemi způsoby napomáhat svému celkovému uzdravení.

k) Pojištěný je povinen se na požádání podrobit dodatečnému vyšetření u smluvního lékaře pojistitele.

l) Pojištěný je povinen nahlásit pojistiteli ukončení trvalého pracovního poměru, samostatné výdělečné činnosti, popř. odchod do starobního důchodu, invalidního důchodu, příp. skutečnosti, že byl uznán invalidním.

B. Pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci

a) Pojistnou událostí je úraz nebo nemoc, která nastala po sjednané čekací době a jejíž důsledkem je z lékařského hlediska nutné léčeni pojištěného, jehož průběh je lékařsky potvrzen vystavenou pracovní neschopností.

b) Pracovní neschopnosti se ve smyslu těchto podmínek rozumí situace, kdy pojištěný nemůže dle lékařského rozhodnutí žádným způsobem, a to ani přechodně, vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo jakoukoliv jinou samostatné výdělečnou, popř. řídicí nebo kontrolní činnost. Na základě

tohoto lékařského rozhodnutí mu byl v souladu s platnými právními předpisy vystaven doklad o pracovní neschopnosti.

c) Čekací doba začíná běžet dnem počátku pojištění. Základní čekací doba trvá 2 měsíce, není-li ve smlouvě uvedeno jinak.

d) Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena pro případ hospitalizace výlučně z důvodu:

– těhotenství nebo porodu
– zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelisti.

e) Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto pojištění, platí ode dne změny ustanovení o nové čekací době (písm. c) d) tohoto článku) pro dodatečnou část zvýšeného pojistného krytí.

f) Nemocní se ve smyslu těchto podmínek rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.

g) V případě vzniku nové úrazu nebo nemoci, v době trvání pracovní neschopnosti pojištěného, a vystavení nové pracovní neschopnosti, resp. prodloužení hospitalizace, je toto pojistnou událostí pouze v případě, kdy nový úraz nebo nemoc není v žádné příčinné souvislosti s již diagnostikovaným úrazem nebo nemocí. Pokud došlo současně k pracovní neschopnosti, resp. hospitalizaci pro více úrazů nebo nemocí, vyplácí pojistitel pojistné plnění maximálně do výše celkové doby léčeni, a to pouze jednou.

h) Pojištěný je povinen předložit pojistiteli řádně vyplněné hlášení pojistné události, včetně kopie dokladu o pracovní neschopnosti potvrzené zaměstnavatelem, popř. potvrzení správy sociálního zabezpečení o čerpání nemocenských dávek nebo o odhlášení z placení nemocenského pojištění. V případě hospitalizace i potvrzení doby hospitalizace.

i) Pojištění, které nemá nárok na výplatu dávek nemocenského za dobu léčeni v pracovní neschopnosti (nejsou poplatníky sociálního pojištění), prokazují nárok na pojistné plnění potvrzením lékaře o době léčeni, pro které byla jinak pracovní neschopnost vystavena. Osoby samostatné výdělečné činné dále musí doložit potvrzení správy sociálního zabezpečení, že nemá nárok na výplatu dávek nemocenského.

j) Pojištěný je povinen zabezpečit a postarat se, aby všechny doklady vyžadované pojistitelem byly vyhotoveny a zaslány co možná nejdříve, v českém jazyce a originální dokumenty pořízené v cizím jazyce opatřené překladem úředně uznávanou osobou; je povinen dodržovat stanovený léčebný režim, rady lékaře a všemi způsoby napomáhat svému celkovému uzdravení.

k) Pojištěný je povinen se na požádání podrobit dodatečnému vyšetření u smluvního lékaře pojistitele.

l) Pojištěný je povinen nahlásit pojistiteli ukončení trvalého pracovního poměru, samostatné výdělečné činnosti, popř. odchod do starobního nebo invalidního důchodu, a to do 15 dnů od data, kdy některý z výše uvedených důvodů nastal.

3. Výluky z pojistného plnění

Pojištění neplatí v případě:

- léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tímto typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas,
- hospitalizace související pouze s pečovatelskou péčí, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a ústavech sociální péče,
- pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
- poruchy duševní a poruchy chování – MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemoci) – diagnózy F00 – F99,
- při těhotenství, porodu, předčasném porodu, přerušení těhotenství, hrozícím potratu nebo potratu s výjimkou pojistného plnění za dobu hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci,
- doby, kdy pojištěný není v trvalém pracovním poměru nebo není OSVČ (např. osoby na mateřské dovolené, nezaměstnaní, důchodci, studenti) – s výjimkou pojistných plnění za dobu hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci,
- zároků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zároků, a to jak v případě pobytu v nemocnici, tak i při pracovní neschopnosti.

ČLÁNEK 7 Závěrečná ustanovení

- Pojistná smlouva nabývá účinnosti v 00.00 hodin dne uvedeného jako počátek pojištění a končí ve 24.00 hodin dne uvedeného jako konec pojištění.
- Pojistná smlouva se uzavírá maximálně na dobu jednoho roku s možností prodloužení na základě písemné žádosti pojistníka, maximálně na dobu 5 let trvání, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak. U nestandardních případů, kdy je doba trvání pojistné smlouvy delší než 1 rok se úrazová a doplňková pojištění sjednávají na dobu jednoho roku. Pokud žádná ze smluvních stran tato pojištění písemně nevypoví, a to nejpozději 6 týdnů před uplynutím této doby, prodloužuje se sjednaná doba trvání těchto pojištění automaticky o jeden rok, nejdéle však do doby ukončení skupinového pojištění, nejpozději v 75 letech pojištěného (doplňkové pojištění končí nejpozději v 70 letech pojištěného).
- Případné pojistné plnění pojistitele v průběhu pojistné doby v žádném případě nepřevyšují částky stanovené smlouvou.