



ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
NEMOCENSKÁ N3D

PRVNÍ VZÁJEMNÁ POJIŠŤOVNA

Verze 1

Platnost: 1.1.2017

Účinnost: 1.1.2017

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Aplikace ZPP

1 Tyto zvláštní pojistné podmínky (dále též „ZPP“) se vztahují k produktu „Nemocenská N3D“, kterým se pojistitel zavazuje pojistníkovi plnit v případě pracovní neschopnosti pojistníka, a to za následujících podmínek.

2 Tyto ZPP dále upravují smluvní vztah mezi pojistníkem a/nebo pojištěným a pojistitelem, popř. dalšími zúčastněnými osobami a mají aplikační přednost před všeobecnými pojistnými podmínkami (dále též „VPP“). Ustanovení ZPP, která nejsou v rozporu s VPP jsou ve vztahu k VPP komplementární.

Článek 2 Vymezení pojmů

1 Pro účely pojištění, které se řídí těmito ZPP („Nemocenská N3D“), jsou rozhodující následující pojmy. Není-li ujednáno jinak, rozumí se:

pracovní neschopností - stav, kdy pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu, které se řídí těmito ZPP, případně z důvodu preventivního chirurgického zákroku (z lékařského hlediska doporučeného, nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost nebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle platných právních předpisů (pokud pojištěný má nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění);

pojistnou událostí – pro účely těchto ZPP se pojistnou událostí myslí vznik pracovní neschopnosti tak, jak je definována příslušnými obecně závaznými předpisy.

2 Pojmy definované VPP jsou aplikovatelné i pro účely ZPP. V případě, že je konkrétní pojem v rámci ZPP definován odlišně, použije se definice obsažená v ZPP.

Článek 3 Výluky a omezení pojistného plnění

1 Karenční doba je 2 měsíce ode dne počátku pojištění.

2 V případě úrazu je pojištěný povinen neodkladně vyhledat lékaře. Pokud tak neučiní nejpozději do 10 dnů od vzniku úrazu, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

3 Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:

a) dny, kdy pojištěný nebyl zaměstnán a neměl proto příjmy, měl tyto příjmy pouze z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo nebyl daňovým rezidentem České republiky nebo za dny, kdy pojištěný jako OSVČ nebyl registrován pro daň z příjmů fyzických osob, bylo ukončeno nebo přerušeno provozování jeho činnosti nebo měl příjmy pouze jako spolupracující osoba ve smyslu zákona o daních z příjmů;

b) dny, kdy má pojištěný právní nárok na plnou mzdu (policisté, vojáci z povolání apod., nejedná-li se o pracovní úraz nebo nemoc z povolání);

c) pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu, které vznikly kdykoli před uplynutím čekací doby (tedy i kdykoli před počátkem pojištění);

d) pracovní neschopnost související s těhotenstvím, pokud těhotenství začalo před uplynutím 6 měsíců ode dne počátku



pojištění (tedy i kdykoli před počátkem pojištění);

e) pracovní neschopnost z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím, které nelze objektivně doložit vyšetřením provedeným laboratorními, zobrazovacími či jinými objektivními klinickými vyšetřovacími metodami jako nemoc;

f) pracovní neschopnost související s krvácením v těhotenství, se zvracením v těhotenství, s otoky nohou v těhotenství, s dorzopatií v těhotenství, s hypertenzním onemocněním v těhotenství, s hypotenzním onemocněním v těhotenství a/nebo s onemocněním diabetes mellitus v těhotenství, pokud si tyto zdravotní komplikace nevyžádaly lékařsky nutnou hospitalizaci pojištěné v nemocnici trvající nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující aspoň 36 hodin;

g) pracovní neschopnost z důvodu léčení jakékoliv závislosti (včetně odvykacích kúr) nebo z důvodu léčby nemoci nebo úrazu, který vznikl v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek.

4 Pojistitel dále není povinen poskytnout pojistné plnění konkrétnímu pojištěnému, pokud:

a) pojistná událost nastala víc než dvakrát za každý jeden započatý rok trvání pojistné smlouvy, tedy potřetí a vícekrát;

b) pracovní neschopnost netrvala alespoň 6 pracovních dnů.

5 Pojistitel může pojistné plnění částečně či výjimečně i zcela krátit v případě, že pojištěný nedodržel ve smyslu obecně závazných předpisů léčebný režim, který mu byl předepsán ošetřujícím lékařem.

Článek 4 – Pojistné plnění

1 Vznik pracovní neschopnosti je pojistník a/nebo pojištěný povinen oznámit pojistiteli nejpozději do 7 dnů vystavení

lékařského potvrzení o pracovní neschopnosti, pokud to je objektivně možné. Při pozdějším oznámení vzniku pracovní neschopnosti je splatnost plnění pojistné události, nejméně však o 30 dní.

2 Počátek a trvání pracovní neschopnosti se dokládá lékařskou zprávou a dokladem o pracovní neschopnosti. Doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, není k doložení pracovní neschopnosti dostačující.

3 Pojistné plnění se vypočte tak, že částka odpovídající náhradě mzdy vyplácené zaměstnavatelem za čtvrtý den nemoci, stanovená v souladu s obecně závaznými předpisy, se vynásobí číslem tři.

4 Pojistné plnění je splatné do 30 dnů od okamžiku doložení podkladů nutných pro vyhodnocení nároku na pojistné plnění.

Článek 5 – Závěrečná ustanovení

1 Pro účely změny, zrušení či nahrazení těchto ZPP se použijí postupy a podmínky definované v rámci VPP.

2 Tyto ZPP jsou účinné od 1.1.2016.