



POJISTNÉ PODMÍNKY zdravotní pojištění PATRON PAT 1/17

s platností od 1. ledna 2017

Zdravotní pojištění PATRON je určeno k zabezpečení osob v případech ztráty pravidelného příjmu z důvodu hospitalizace nebo pracovní neschopnosti zapříčiněné nemocí či úrazem. Podmínky pojištění jsou pro všechna pojištění uvedeny v oddílu společných ustanovení a pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech těchto, případně doplňkových pojistných podmínek (dále jen "dalších oddílech"). Sjednané druhy pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Obsah:

- ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
- ODDÍL B POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE
- ODDÍL C POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

ODDÍL A

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků **zdravotního pojištění PATRON** (dále jen "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákoník"), těmito pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
2. Ujednání v pojistné smlouvě, které se odchylují od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost. Rozdílná ustanovení v následujících oddílech těchto pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními tohoto oddílu.
3. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

1. **Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
2. **Čekací dobou** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba se počítá ode dne sjednaného počátku pojistné doby nebo zvýšení pojistné částky.
3. **Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
4. **Dokladem o pracovní neschopnosti** se rozumí řádně vyplněný předepsaný tiskopis, na kterém oprávněný lékař potvrzuje pracovní neschopnost pojištěného, ať již se jedná o uznání práce neschopným nebo potvrzení o trvání pracovní neschopnosti či ukončení pracovní neschopnosti. Doklad musí být vystaven v souladu s právní úpravou platnou v době jeho vystavení. Pokud pojištěný není účastníkem nemocenského pojištění, použije jako doklad o pracovní neschopnosti formulář pojistitele. Za takový doklad se nepovažuje potvrzení pracovní neschopnosti uznané na dobu více než 3 kalendářní dny přede dnem vystavení dokladu.
5. **Hospitalizací** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
6. **Jeden den hospitalizace** je každých dokončených 24 hodin souvislého pobytu v nemocničním zařízení.
7. **Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.
8. **Karenční dobou** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Karenční doba se počítá

ode dne vzniku škodné události.

9. **Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
10. **Nahodilá skutečnost** je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
11. **Nemoc** je pro účely tohoto pojištění vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.
12. **Obnosové pojištění** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
13. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
14. **Pojistka** je písemně potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
15. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
16. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
17. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen „příčina“).
18. **Pojistné období** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
19. **Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
20. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
21. **Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
22. **Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
23. **Pracovní neschopností** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy pojištěný nemůže vykonávat a také po celou dobu pracovní neschopnosti nevykonává závislou ani samostatnou činnost, a to na základě dokladu o pracovní neschopnosti.
24. **Pravidelným zdanitelným příjmem** se pro účely tohoto pojištění rozumí příjem pojištěného ze závislé činnosti nebo příjem ze samostatné činnosti podle zákona o dani z příjmu v platném znění.
25. **Profesionální sportovní činnost** je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.
26. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
27. **Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
28. **Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zářením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.
29. **Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
2. Oprávněná osoba je specifikována pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech.
3. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Čl. 4

Rozsah pojištění

1. Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti pojistného zájmu pojišťovaných osob.
2. Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, které je pro jednotlivé druhy pojištění uvedeno v dalších oddílech.
3. Sjednaný mohou být tyto druhy pojištění:
 - a) Pojištění pro případ hospitalizace,
 - b) Pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
4. Pojistník na základě znalosti potřeb pojišťovaných osob zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí horní hranice pojistného plnění, pojistné období a karenční dobu.

Čl. 5

Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodná událost.
2. Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.
3. Poskytnutí pojistného plnění je podmíněno vznikem pojistné události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
4. Pojistné plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným v dalších oddílech pro jednotlivé druhy pojištění.
5. Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v méně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázku na její jméno a adresu.
6. Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
7. **Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.** Horní hranicí pojistného plnění je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě pro jednotlivé druhy pojištění.
8. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
9. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
10. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - a) bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
 - b) mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit,
 - c) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 19 tohoto oddílu,
 - d) pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
11. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,

- b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu,
- c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
12. Pojistitel může pojištění plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojištěné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíči.
13. Pojistitel má právo odečíst od pojištěného plnění splatné pohledávky pojištěného nebo jiné pohledávky z pojištění.
14. Pojištění plnění je splatné po ukončení hospitalizace nebo pracovní neschopnosti. Trvá-li déle než 3 měsíce, je možno na písemnou žádost oprávněné osoby a po předání všech potřebných dokladů pojistiteli poskytnout přiměřenou zálohu.
15. Dojde-li v průběhu trvání pojištění ke zvýšení pojistné částky, lze tuto zvýšenou pojistnou částku uplatnit až u pojištěných událostí vzniklých po uplynutí smluvené čekací doby od počátku platnosti změny pojištění.
16. Blíží rozsah pojištěného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 6

Společné výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

- jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání nebo mimo sjednané místo pojištění nebo během čekací doby,
- v souvislosti s:
 - výkony a diagnostickými metodami, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem,
 - kosmetickými zákroky,
 - lázeňským a ozdravným léčením a pobytem, léčením v odborných léčebných ústavech (včetně léčeben dlouhodobě nemocných, sanatorií a hospicové péče) a v zařízeních následné lůžkové ošetrovatelské péče,
 - vyšetřením a léčením pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS,
 - umělým oplodněním a léčením sterility,
- psychické poruchy, psychologické vyšetření a psychotherapie,
- akupunktura a homeopatie,
- komplikace, které se vyskytnou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče u onemocnění, stavů či úrazů, na které se pojištění nevztahuje,
- kteřé pojistníkovi nebo pojištěnému nebo oprávněné osobě byly, nebo mohly být známé v době uzavírání pojištěné smlouvy,
- kteřé si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
- kteřé pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
- vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
- ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným, a to i v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti včetně pobytu v protialkoholní léčebně nebo v léčebně dalších uvedených závislostí,
- vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
- vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
- vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti,
- související s řízením motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, popř. toxických či omamných látek v krvi,
- vzniklé při výškových, podzemních a hlubinných pracích,
- kteřé pojištěný nedoložil potvrzením o délce jejich trvání nebo neposkytl doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojištěné události vyžádal nebo k jejichž doručení pojištěného vyzval,
- ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně

- podílel,
- manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

Čl. 7

Pojištění zájem

- Pojištný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojištěné události.
- Pojistník má pojištný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojištník má pojištný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života nebo zachování jejího zdraví.
- Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojištný zájem pojistníka byl prokázán.
- Neměl-li zájemce pojištný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
- Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojištný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojištěnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
- Pojištný zájem nezániká nepřítomností předmětu pojištění v místě pojištění, získáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezájmu.
- Zánik pojištěného zájmu je nutně pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 8

Skupinové pojištění

- Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojištěné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.
- Vztahuje-li se pojištění na členy určité skupiny, nemusí pojištná smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné osoby bez pochybností určit alespoň v době pojištěné události.
- Porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

Čl. 9

Uzavření pojištěné smlouvy

- Pojištná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojistník nabídku včasým zaplacením pojištěného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
- Pojištná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
- Nedílnou součástí pojištěné smlouvy jsou kromě pojištných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojištěné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojištěné smlouvy).

Čl. 10

Vznik a trvání pojištění. Pojištná doba.

- Pojištění se sjednává na pojištnou dobu určitou od data počátku pojištěné doby do data konce pojištěné doby.
- Pojištná doba a pojištné období jsou sjednány v pojištěné smlouvě.
- Pojištění vzniká v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištěné doby, nejříve však dne následujícího po zaplacení pojištěného.
- Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojištěného nepřerušuje.

Čl. 11

Změny a ukončení pojištěné smlouvy. Zánik pojištění.

- Všechny změny pojištěné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Pojištění zaniká uplynutím pojištěné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojištěné doby.
- Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojištěného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojištné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojištěného období.
- Pojištění zaniká zánikem pojištěného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem doručení oznámení

pojistitele o odmítnutí pojištěného plnění.

- Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká také v případech, že pojištěný nemá pravidelný zdanitelný příjem.
- Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká také dnem kdy:
 - byl pojištěnému přiznán starobní důchod,
 - byla pojištěnému přiznána invalidita kteréhokoliv stupně.
- Pojistník může pojištění pro případ pracovní neschopnosti vypovědět, pokud doloží, že nemá pravidelný zdanitelný příjem. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel v těchto případech vrací nespolečně vyžadované pojištné za předpokladu, že v pojištném období, ve kterém pojištění zaniklo, nebyla a ani nebude pojistníkem nárokována výplata pojištěného plnění.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - do 2 měsíců ode dne uzavření pojištěné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
 - do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojištěné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
- Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojištěného nebo pro výpočet pojištěného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojištěného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
- Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu.
- Byla-li pojištná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojištné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
- Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
- Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
- Je-li sjednáno pojištění cizího pojištěného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistitel v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplacené pojištné.
- Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojištěného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojištné zaplacené ani v dodatečně lhůtě, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.
- Zánikem pojištění všech osob je pojištná smlouva ukončena.

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o běžné pojistné.
- Pojistné je splatné prvního dne pojistného období v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné je zaplaceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistitelé vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
- Je-li pojistná smlouva ukončena **dohodou** přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
- Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-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.
- Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 11. čl. 11 tohoto oddílu, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti 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 nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
- Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

Práva a povinnosti pojistitele

- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednáváním pojištění.
- Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkova zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
- Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo bydliště, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
- Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
- Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
- Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
- Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- Platit pojistiteli pojistné.
- Včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.
- Bez prodlení pojistiteli oznámit změnu korespondenční adresy.
- Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že:
 - prestal mít pravidelný zdanitelný příjem, tj. přestal vykonávat výdělečnou činnost jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná, nebo mu již z takové činnosti nadále neplynou pravidelné zdanitelné příjmy,
 - nastoupil na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou,
 - mu byl přiznán starobní důchod,
 - mu byla přiznána invalidita kteréhokoliv stupně.
- Pojištěný je dále povinen:
 - učiní vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
 - v případě vzniku škodné události se vždy a bez odkladu, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, obrátit na klientský servis pojistitele a řídit se jeho pokyny. Kontakt na klientský servis: Pojišťovna VZP, a.s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, e-mail: info@pvzp.cz, tel: 233 006 311.
 - na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
 - podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel,
 - vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
 - vždy se dostavit na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem,
 - po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
 - používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
 - disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
 - zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
 - nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
 - dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
 - v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření.

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

- Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojišťitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
- Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
- Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivě vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.
- Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
- Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:
 - byla oznámena událost, a to poštou nebo e-mailem

na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele, případně telefonicky,

- byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem, zejména:
 - zdravotní dokumentace pojištěného,
 - při pojistné události šetřené policií také kopie policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
 - v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem také kopie propouštěcí zprávy,
 - v případě pracovní neschopnosti prokázání vzniku pojistné události předložením dokladu o pracovní neschopnosti,
 - na požádání pojistitele předložením dokladu o pravidelném zdanitelném příjmu.
 Předání dokladů pojistiteli se považuje za souhlas k přezkoumání zdravotního stavu pojistitelem.
- V průběhu trvání pracovní neschopnosti je oprávněná osoba povinna na požádání předložit pojistiteli doklad o pracovní neschopnosti s potvrzením o trvání pracovní neschopnosti.
- Při ukončení pracovní neschopnosti je Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu předložit pojistiteli doklad o pracovní neschopnosti s potvrzením o ukončení pracovní neschopnosti.
- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinností plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
- Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamílčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
- Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinností, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí.
- Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.

Doručování písemností

- Písemnosti určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obvykle nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojistné smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude se doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
- Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání. Písemnost odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
- Písemnost odeslaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do elektronické schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odeslatelům.
- Písemnost odeslaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnostem.
- Písemnosti účastníků pojištění mohou být doručovány i prostřednictvím zaměstnance pojistitele nebo jiné pojistitelem pověřené osoby, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti,

platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.

- Zmaří-li adresát dojít písemnosti jinak, např. tím, že ji nepřevzme nebo tím, že neoznačí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojišťiteli.
- Místem doručení pojišťiteli nebo pojistníkovi je adresa uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 18

Zachraňovací náklady

- Vynaložil-li pojistník účelně náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události má proti pojišťiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
- Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se souhlasem pojišťitele.
- Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec pojistného plnění.
- Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojišťiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

Čl. 19

Přechod práv na pojišťitele

- Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojišťitele, a to až do výše plnění, které pojišťitel oprávněně osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
- Osoba, jejíž právo na pojišťitele přešlo, vydá pojišťiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojišťitele, má pojišťitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojišťitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
- Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojišťitele.
- Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojišťitele.
- Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojišťitele na jeho žádost písemně potvrdit.
- Pokud pojišťitel v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojišťitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 20

Závěrečná ustanovení

- Prohlášení a oznámení vůči pojišťiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
- Komunikačním jazykem je čeština.
- Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabýly plně svéprávnosti, jedná se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.
- Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
- Náklady pojišťitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nepotřebovaného pojistného.
- Všechny vzorky vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

ODDÍL B

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění pro případ hospitalizace** (dále v tomto oddílu také jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení v místě pojištění zahájená v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a **po uplynutí čekací doby** a při pobytu pojištěného v místě pojištění. Pojistným nebezpečím jsou:
 - úraz,
 - nemoc,
 - těhotenství,
 - porod.
- Místem pojištění je území schengenského prostoru.
- Čekací doba se v případě hospitalizace z důvodu:
 - **nemoci** uplatňuje v délce **3 měsíce**,
 - **těhotenství nebo porodu** uplatňuje v délce **8 měsíců**,
 - **úrazu** **neuplatňuje**.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

- V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťitel oprávněně osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
- Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
- První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
- Pojišťitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.
- Maximální doba hospitalizace je:
 - v souvislosti s těhotenstvím 30 dní za jeden rok trvání pojištění,
 - v případě porodu 10 dní za jeden rok trvání pojištění,
 - v ostatních případech 365 dní za jednu pojistnou událost.
- Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení hospitalizace nebo uplynutím maximální doby hospitalizace.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Vznikla-li pojistná událost z příčiny úrazu, pojišťitel vyplatí dvojnásobné pojistné plnění.

Čl. 3

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A se za pojistnou událost nepovažují také:

- hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- události, kdy pojištěný porušil právní předpisy platné v zemi pobytu.

ODDÍL C

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti** (dále v tomto oddílu také jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, pracovní neschopnost pojištěného zahájená v místě pojištění v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a **po uplynutí čekací a karenční doby**. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař v dokladu o pracovní neschopnosti stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je na tomto dokladu pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře

ukončena, nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti.

Pojistným nebezpečím jsou:

- úraz,
 - nemoc.
- Místem pojištění je území České republiky.
 - Čekací doba se v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
 - **nemoci** uplatňuje v délce **3 měsíce**,
 - **úrazu** **neuplatňuje**.
 - Karenční doba se v případě vzniku pojistné události z příčiny úrazu neuplatňuje. Karenční doba je uvedena v pojistné smlouvě.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

- V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťitel oprávněně osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní pracovní neschopnosti. Počet dní pracovní neschopnosti je omezen maximální dobou pracovní neschopnosti.
- Pro účely tohoto pojištění pracovní neschopnost začíná dnem, kdy ji lékař zjistil, nejdříve však 3 kalendářní dny přede dnem, v němž pracovní neschopnost zjistil.
- Maximální doba pracovní neschopnosti je 365 dní za jednu pojistnou událost.
- Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení pracovní neschopnosti nebo uplynutím maximální doby pracovní neschopnosti.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.

Čl. 3

Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou je pojištěný:
 - nezaměstnaný nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
 - na mateřské či rodičovské dovolené.
- Kromě výluk uvedených v oddílu A se za pojistnou událost nepovažují také:
 - pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím včetně rizikového, porodem, potratem, umělým přerušením těhotenství a šestinedělím,
 - pracovní neschopnost v době, kdy pojištěný nemá pravidelný zdanitelný příjem,
 - ta doba pracovní neschopnosti, která v souvislosti s jednou pojistnou událostí přesahuje **maximální dobu pracovní neschopnosti**,
 - doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojišťitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, tj. zjistil-li zejména, že pojištěný vykonává v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou výdělečnou činnost včetně řídicí a kontrolní činnosti, nebo zjistil-li, že pojištěný se v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem v potvrzení o pracovní neschopnosti,
 - doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojišťitel určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se nenechal vyšetřit,
 - doba pracovní neschopnosti uznaná na dobu více než 3 kalendářní dny přede dnem vystavení dokladu o pracovní neschopnosti,
 - doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy se pojištěný v době pracovní neschopnosti bez závažných zdravotních důvodů nedostavil na lékařské ošetření nebo kontrolní vyšetření v termínu určeném ošetřujícím lékařem nebo se nezdržoval v místě pobytu určeném v dokladu o pracovní neschopnosti nebo nedodržel rozsah a dobu povolených vycházek určených ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti,
 - doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy lékař nebo zdravotnické zařízení určené pojišťitelem zjistí, že zdravotní stav pojištěného mu umožňoval vykonávat závislou nebo samostatnou činnost.
- V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro danou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčby nemocí nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu specializovaný lékař, kterého určí pojišťovna.