

účinný od 21. 12. 2020

Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 1464, člen Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále také jen „Pojišťovna“), činí tímto v souladu s ustanoveními § 2884 až 2886 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění tento

veřejný příslib o poskytování pojistné ochrany v rozsahu skupinových pojištění Program Lady a Program proti rakovině sjednaných s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. jako pojistitelem a Generali Českou pojišťovnou a.s. jako pojistníkem a zároveň se zřídka práva tento veřejný příslib odvolat.

S účinností k 20. 12. 2020 dochází k zániku účinnosti pojistné smlouvy č. 19100958/2012 na skupinové pojištění Program Lady a pojistné smlouvy č. 19100969/2016 na skupinové pojištění Program proti rakovině.

S účinností od 21. 12. 2020 Pojišťovna jako pojistitel poskytne pojištěným osobám, které budou ke dni 20. 12. 2020 pojištěny na základě pojistné smlouvy č. 19100958/2012 na skupinové pojištění Program Lady ve znění účinném od 1. 12. 2012 a pojistné smlouvy č. 19100969/2016 na skupinové pojištění Program proti rakovině ve znění účinném od 1. 3. 2018 pojistnou ochranu v rozsahu ujednaném pro tyto osoby v těchto pojistných smlouvách.

Přílohy veřejného příslibu tvoří jeho nedílnou součástí:

- Informace o benefitech Program Lady a Program proti rakovině
- pojistná smlouva č. 19100958/2012 na skupinové pojištění Program Lady, jejíž nedílnou součástí jsou:
 - Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007 (VPP-PN)
 - Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění onkogynekologických výkonů č.j.: 05/2012 (ZPP-GŽP)
- pojistná smlouva č. 19100969/2016 na skupinové pojištění Program proti rakovině, jejíž nedílnou součástí jsou:
 - Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (VPP-ČPZ)
 - Zvláštní pojistné podmínky pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění 12/2016 (ZPP-R)

Tento veřejný příslib se činí s účinností od 21. 12. 2020 na dobu shodnou s pojistnou dobou nejdéle trvajícího pojištění, ke kterému bylo pojištění sjednáno (Program Lady k životnímu pojištění, Program proti rakovině k pojištění závažných onemocnění).

V Praze dne 18. 12. 2020

Generali Česká pojišťovna a.s.



David Vosika
člen představenstva



Roman Juráš
předseda představenstva

Informace o benefitech

Program Lady a Program proti rakovině

Informace o Pojistiteli

Generali Česká pojišťovna a.s. (dále také jen „Pojistitel“), Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956, provozující pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 1464 a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026.

Informace o Programu Lady

Čím se benefit řídí	<p>Program Lady se řídí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veřejným příslibem o pokračování Programu Lady a Programu proti rakovině ▪ skupinovou pojistnou smlouvou č. 19100958/2012 ▪ Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007 (VPP-PN) ▪ Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění onkogynekologických výkonů č.j.: 05/2012 (ZPP-GŽP)
Jak je možné benefit získat	<p>Program Lady získáváte jako 1. pojištěný, resp. 2. pojištěný automaticky, pokud jste jej při sjednání smlouvy životního pojištění nevyloučil/a a pokud v pojištění pro případ smrti aktuální výše sjednané pojistné částky pro případ smrti, resp. součtu sjednaných pojistných částek dosáhne alespoň částky 20 000 Kč (a to i kdykoliv v průběhu trvání pojištění)</p> <p>Počátek Programu Lady je shodný s počátkem pojištění pro případ smrti, je-li splněna podmínka výše pojistné částky později, pak od data účinnosti této změny</p>
Na co se benefit vztahuje	<p>Program Lady se vztahuje na podstoupení první operace zhoubného nádoru ženského orgánu – prsu, děložního čípku, dělohy, vaječníku, vejcovodu, pochvy, vulvy, který vznikl a byl diagnostikován po uplynutí čekací doby v délce 3 měsíců, a současně se jedná o první výskyt zhoubného nádoru tohoto ženského orgánu;</p> <p>Čekací doba začíná běžet od počátku Programu Lady; při navýšení pojistné částky začíná čekací doba běžet ode dne účinnosti této změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.</p>
Jaká je výše pojistného plnění	<p>Výše pojistného plnění je 50 % pojistné částky pojištění pro případ smrti na smlouvě životního pojištění, nejvýše však 1 000 000 Kč</p> <p><i>Pojistitel může snížit pojistné plnění na polovinu, pokud nepodstoupíte alespoň 2 preventivní gynekologické prohlídky ve 3 letech před vznikem pojistné události</i></p>
Jak je vypláceno pojistné plnění	<p>Pojistné plnění je vypláceno formou měsíčních splátek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ první splátka ve výši 40 % pojistné částky ▪ následujících 5 splátek ve výši 12 % pojistné částky
Na co se benefit nevztahuje	<p>Pojistitel neposkytne pojistné plnění zejména v případě podstoupení operace v důsledku:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zhoubného nádoru, který vznikl před počátkem Programu Lady a do 3 měsíců od počátku Programu Lady ▪ nádoru in situ
Kdy benefit končí	<p>Program Lady končí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ se zánikem smlouvy životního pojištění ▪ nesplněním podmínky výše pojistné částky pro případ smrti (minimálně 20 000 Kč) ▪ výplatou pojistného plnění z Programu Lady

Informace o Programu proti rakovině

Čím se benefit řídí	<p>Program proti rakovině se řídí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veřejným příslibem o pokračování Programu Lady a Programu proti rakovině ▪ skupinovou pojistnou smlouvou č. 19100969/2016 ▪ Všeobecnými pojistnými podmínkami ČP ZDRAVÍ 04/2016 (VPP-ČPZ) ▪ Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění 12/2016 (ZPP-G)
Jak je možné benefit získat	<p>Program proti rakovině získáváte automaticky při sjednání životního pojištění Můj život, máte-li zároveň sjednáno pojištění závažných onemocnění na pojistnou částku alespoň 200 000 Kč</p> <p>Počátek Programu proti rakovině je shodný s počátkem pojištění závažných onemocnění; jsou-li splněny tyto podmínky pro získání benefitu později, počátek Programu proti rakovině nastává od data účinnosti této změny</p>
Na co se benefit vztahuje	<p>Program proti rakovině se vztahuje na první výskyt zhoubného nádoru ženského nebo mužského orgánu, v jehož důsledku pojištěný podstoupil první operační výkon, a to do jednoho roku od stanovení diagnózy; diagnóza zhoubného nádoru ženského nebo mužského orgánu musí být stanovena po uplynutí čekací doby v délce 3 měsíců</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ženský orgán – prsy, děložní čípek, děloha, vaječník, vejcovod, pochva, vulva ▪ mužský orgán – prostata, varlata, penis, nadvarlata, šourek, prsy <p>Čekací doba začíná běžet od počátku Programu proti rakovině; při navýšení pojistné částky začíná čekací doba běžet ode dne účinnosti této změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.</p>
Jaká je výše pojistného plnění	<p>Výše pojistného plnění je 50 % pojistné částky pojištění závažných onemocnění na smlouvě životního pojištění, nejvýše však 1 000 000 Kč</p>
Jak je vypláceno pojistné plnění	<p>Pojistné plnění je vypláceno jednorázově</p>
Na co se benefit nevztahuje	<p>Pojistitel neposkytne pojistné plnění zejména v případě podstoupení operace v důsledku:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zhoubného nádoru, který vznikl před počátkem Programu proti rakovině a do 3 měsíců od počátku Programu proti rakovině ▪ nádoru in situ
Kdy benefit končí	<p>Program proti rakovině končí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ se zánikem pojištění závažných onemocnění na smlouvě životního pojištění ▪ nesplněním podmínky výše pojistné částky pojištění závažných onemocnění (minimálně 200 000 Kč) ▪ výplatou pojistného plnění z Programu proti rakovině

Jak oznámit pojistnou událost

Pojistnou událost je třeba oznámit **do 60 dnů po podstoupení operace** a doručit Pojistiteli:

- kopii operačního protokolu
- kopii lékařské zprávy s histologickým nálezem

Pojistnou událost můžete oznámit:

- elektronicky prostřednictvím formuláře na internetových stránkách www.generaliceska.cz
- telefonicky na čísle klientského servisu (+420) 241 114 114
- osobně na kterémkoli obchodním místě Pojistitele
- písemně na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno

POJISTNÁ SMLOUVA č. 19100958/2012

na skupinové pojištění Program Lady sjednávané se společností Česká pojišťovna a.s.

Smluvní strany:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

se sídlem Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4,
IČ: 49240749,
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2044,
jednatel **Ing. Miroslavem Chlumským**, generálním ředitelem
(dále jen „*pojistitel*“), na straně jedné,

a

Česká pojišťovna a.s.

se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1,
IČ: 45272956,
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464,
jednatel panem **Ing. Zdeňkem Románkem, MBA**, náměstkem pro CRM, marketing a produktový management a panem **Ing. Petrem Svobodou**, vrchním ředitelem úseku produktového managementu občanského pojištění
(dále jen „*pojistník*“), na straně druhé,

uzavírají podle ustanovení § 53 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), v platném znění (dále jen „*zákon o pojistné smlouvě*“)

tuto

pojistnou smlouvu na skupinové pojištění

Článek 1

Předmět a účel smlouvy

1. Pojistná smlouva na skupinové pojištění Program Lady (dále jen „*pojistná smlouva*“) je uzavírána na pojistné riziko (nebezpečí) třetích osob odlišných od pojistníka ve smyslu ustanovení § 10 zákona o pojistné smlouvě. Upravuje podmínky pojištění fyzických osob – pojištěných ze smluv životního pojištění uzavřených s pojistníkem od 21. 12. 2012 včetně, jejichž součástí je benefit označený jako Program Lady (dále jen „*smlouva životního pojištění*“; jejíž jeden ze vzorů je uveden v Příloze č. 5 této pojistné smlouvy), a to na pojištění pro případ nemoci ve smyslu ustanovení § 62 a násl. zákona o pojistné smlouvě. Smluvní strany se dohodly, že pokud v době účinnosti této pojistné smlouvy dojde k situaci popsané v ustanovení § 10 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě, pojištěný nevstupuje do soukromého pojištění namísto pojistníka.
2. Tato pojistná smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran při sjednávání pojištění, zajištění správy pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí.
3. Součástí této pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007 (VPP-PN) – dále jen „*VPP*“ a Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění onkogynekologických výkonů č.j.: 05/2012 (ZPP-GŽP) – dále jen „*ZPP*“ zpracované pojistitelem (oboje dále jen „*pojistné podmínky*“). Pojistné podmínky tvoří Přílohu č. 1 této pojistné smlouvy.
4. Soukromé pojištění pro případ nemoci, které je předmětem této pojistné smlouvy, je blíže specifikováno v čl. 4 této pojistné smlouvy a je sjednáváno na pojistné nebezpečí podstoupení onkogynekologického operačního výkonu.

Článek 2

Přihlašování do pojištění

1. Na základě této pojistné smlouvy lze pojistit fyzické osoby, které současně splňují následující podmínky:
 - a) ke dni počátku pojištění dle této pojistné smlouvy dosáhly věku 15 let,

b) jsou ke dni počátku pojištění jako 1. pojištěný ve smlouvě životního pojištění, případně 2. pojištěný pouze u Životního pojištění SLUNÍČKO Plus (dále jen „*pojištěný ve smlouvě životního pojištění*“) s pojistnou částkou pro případ smrti ve smlouvě životního pojištění blíže specifikovanou v čl. 4 odst. 2 této pojistné smlouvy ve výši minimálně 20 000 Kč,

c) byly pojistníkem navrženy pojistiteli k přijetí do pojištění způsobem stanoveným v čl. 10 odst. 3 této pojistné smlouvy

(dále jen „*osoba přihlášená do pojištění*“).

2. Pojištěným se rozumí ta osoba přihlášená do pojištění, která na smlouvě životního pojištění nevyloučila Program Lady.
3. Pojistník se zavazuje identifikovat pojistiteli pojištěné v rozsahu stanoveném zákonem¹ a předkládat pojistiteli ve smyslu odst. 2 písm. c) návrhy konkrétně identifikovaných pojištěných.

Článek 3 Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou, které v důsledku pojistné události vzniká právo na pojistné plnění z pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou, je pojištěný.

Článek 4 Specifikace pojištění

1. Za podmínek stanovených touto pojistnou smlouvou jsou fyzické osoby, které splňují podmínky vymezené v čl. 2 odst. 1 a 2 této pojistné smlouvy, pojištěny na:

- **pojištění onkogynekologických výkonů (Tarif 285)**

(dále jen „*pojištění*“).

2. Pojištění vymezené v odst. 1 se sjednává na pojistnou částku ve výši 50 % pojistné částky pro případ smrti pojištěného ve smlouvě životního pojištění, maximálně však 1 000 000 Kč. Výše pojistné částky pro případ smrti pojištěného ve smlouvě životního pojištění je specifikována v „Informacích o Programu Lady – k životnímu pojištění ČP“, které jsou nedílnou součástí smlouvy životního pojištění.
3. Při pojistné události ve smyslu čl. 6 této pojistné smlouvy vyplácí pojistitel sjednanou pojistnou částku formou měsíčních splátek po podstoupení onkogynekologického výkonu vymezeného v čl. 2 písm. b) ZPP, a to následovně:
 - a) první splátka ve výši 40 % pojistné částky,
 - b) následujících 5 splátek ve výši 12 % pojistné částky.
4. O rozsahu pojistného plnění rozhoduje pojistitel v souladu s touto pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným nebo pojistníkem. V případech vymezených v čl. 11 VPP a čl. 7 ZPP je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění.

Článek 5 Vyluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, jsou stanoveny v čl. 12 VPP a čl. 8 ZPP.
2. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný zodpověděl nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy týkající se pojištění sjednávaného smlouvou životního pojištění nebo pokud ve smlouvě životního pojištění vyloučil benefit označený jako Program Lady.

¹ Viz ustanovení § 4 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě

Článek 6 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí z pojištění sjednaných na základě této pojistné smlouvy je nahodilá skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného blíže vymezená v čl. 5 ZPP, která nastala za trvání pojištění a po uplynutí čekací doby.
2. Pojistná událost musí být pojistiteli oznámena, jakož i doložena doklady, ve smyslu čl. 11 ZPP.

Článek 7 Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

1. Pojistná doba, počátek a zánik pojištění se řídí ustanovením čl. 3 VPP a čl. 3 ZPP, pokud není dále dohodnuto jinak.
2. Smluvní strany se dohodly, že pojištění fyzických osob (jednotlivých pojištěných) vzniklá na základě této pojistné smlouvy se sjednávají na pojistnou dobu shodnou s pojistnou dobou smlouvy životního pojištění.
3. Smluvní strany se dále dohodly, že počátek pojištění nově zařazovaných fyzických osob do pojištění nastává v 00:00 hodin dne počátku smlouvy životního pojištění.

Je-li podmínka výše pojistné částky pro případ smrti pojištěného ve smlouvě životního pojištění ve smyslu čl. 2 odst. 1 písm. b) této pojistné smlouvy splněna později, pak je počátek pojištění v 00:00 hodin dne účinnosti této změny.

4. Smluvní strany se dále dohodly, že pojištění fyzických osob (jednotlivých pojištěných) vzniklá na základě této pojistné smlouvy zanikají ve 24:00 hodin dne, kdy zanikne smlouva životního pojištění, nebo ve 24:00 hodin dne, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku stanovenou v čl. 2 odst. 1 písm. b) této pojistné smlouvy.

Článek 8 Čekací doba

Čekací doba se řídí ustanovením čl. 4 ZPP.

Článek 9 Pojistné období

1. Pojistným obdobím se rozumí časové období, za které se platí pojistné. Smluvní strany se ve smyslu čl. 4 VPP dohodly na pojistném období **v délce jednoho kalendářního měsíce** s výjimkou prvního a posledního pojistného období.
2. První pojistné období nastává v 00:00 hodin dne určeného v čl. 7 odst. 3 této pojistné smlouvy jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne tohoto pojistného období. Další pojistná období počínají vždy prvním dnem následujícího kalendářního měsíce a končí posledním dnem tohoto kalendářního měsíce. Poslední pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištění zaniklo, a končí dnem zániku pojištění.
3. Smluvní strany se dále dohodly, že pojistné za první a poslední pojistné období bude určeno poměrnou částí měsíčního pojistného odpovídající té části měsíce, po kterou pojištění trvalo, a bude zaokrouhleno aritmeticky na celé Kč.

Článek 10 Pojistné a jeho splatnost

1. Výše běžného pojistného je blíže specifikována v Příloze č. 3 této pojistné smlouvy. Na výši pojistného má vliv aktuální věk osoby přihlášené do pojištění. Celkové pojistné se stanoví jako součet pojistného za všechny osoby přihlášené do pojištění v daném období.
2. Pojistitel má nárok na pojistné do zániku pojištění sjednaných na základě této pojistné smlouvy.
3. Pojistník se zavazuje identifikovat pojištěné a doručit pojistiteli nejpozději do 5. dne kalendářního měsíce v dohodnuté struktuře dat a dohodnutou formou aktualizovaný „*Seznam změn pojištění*“ dle Přílohy č. 4 této pojistné smlouvy, který obsahuje:
 - a) přehled pojištění, která vznikla v předchozím kalendářním měsíci,

- b) přehled pojištění, u nichž došlo v předchozím kalendářním měsíci ke změně,
 - c) přehled pojištění zaniklých v předchozím kalendářním měsíci s udáním důvodu zániku.
4. Pojistitel vystaví „*Předpis pojistného*“ za všechny osoby přihlášené do pojištění v předchozím kalendářním měsíci po odpočtu nespotřebovaného pojistného z nově zaniklých pojištění a započtení pojistného u nově vzniklých pojištění, a to **do 10 pracovních dnů** po obdržení „*Seznamu změn pojištění*“.
 5. Pojistné je splatné **do 15 dnů** po dni doručení „*Předpisu pojistného*“ pojistníkovi. Pojistné převádí pojistník bezhotovostním převodem na účet specifikovaný v „*Předpisu pojistného*“ dle odst. 4.

Článek 11 Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojistník se touto pojistnou smlouvou zavazuje:
 - a) přihlásit do pojištění všechny fyzické osoby, které splňují podmínky vymezené v čl. 2 odst. 1 písm. a) a b) této pojistné smlouvy, a které ve smlouvě životního pojištění nevyloučily Program Lady,
 - b) zabezpečit identifikaci pojištěných v rozsahu stanoveném zákonem²,
 - c) seznámit pojištěné s obsahem této pojistné smlouvy týkajícím se jimi pojištěného pojistného rizika³,
 - d) předkládat pojistiteli v dohodnuté struktuře dat a dohodnutou formou „*Seznam změn pojištění*“ dle Přílohy č. 4 této pojistné smlouvy,
 - e) platit pojistné ve výši a ve lhůtách stanovených v čl. 10 této pojistné smlouvy,
 - f) plnit oznamovací povinnosti vymezené v čl. 10 ZPP,
 - g) uplatnit právo na vrácení nespotřebovaného pojistného ze zaniklých pojištění, a to nejpozději do 2 měsíců od zániku pojištění,
 - h) poskytovat pojistiteli součinnost při správě pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí,
 - i) plnit povinnosti při přijímacím a likvidačním řízení vymezené níže v čl. 12 této pojistné smlouvy.
2. Pojistitel se touto pojistnou smlouvou zavazuje:
 - a) poskytovat ve sjednaném rozsahu oprávněným osobám pojistné plnění, nastane-li pojistná událost,
 - b) poskytovat pojistníkovi součinnost nezbytnou k plnění předmětu této pojistné smlouvy,
 - c) vystavovat a doručovat pojistníkovi „*Předpis pojistného*“ způsobem a ve lhůtách stanovených v čl. 10 této pojistné smlouvy,
 - d) předkládat pojistníkovi **do 10 pracovních dnů** od obdržení „*Seznamu změn pojištění*“ seznam pojištění, u kterých v předchozím kalendářním měsíci zjistil skutečnosti vedoucí k zániku pojištění, a to v dohodnuté struktuře dat a dohodnutou formou dle Přílohy č. 4 této pojistné smlouvy,
 - e) vrátit pojistníkovi nespotřebované pojistné ze zaniklých pojištění, pokud právo na vydání nespotřebovaného pojistného bylo pojistníkem uplatněno ve lhůtě vymezené v odst. 1 písm. g),
 - f) pokud o to pojistník požádá, informovat pojistníka dohodnutým způsobem o oznámených škodných událostech, výsledku šetření pojistných událostí a rozsahu přiznaného pojistného plnění z těchto pojistných událostí.

² Viz ustanovení § 4 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě

³ Viz ustanovení § 10 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě

Článek 12

Přijímací a likvidační řízení

1. V rámci přijímacího řízení zajišťuje pojistník pro pojistitele identifikaci pojištěných, získání souhlasu pojištěných s přihlášením do pojištění, jakož i seznámení pojištěných s obsahem této pojistné smlouvy.
2. Pojistník odpovídá za správnost a úplnost údajů uvedených v „*Seznamu změn pojištění*“ dle Přílohy č. 4 této pojistné smlouvy a za včasné předkládání těchto informací pojistiteli.
3. Pojistník se dále zavazuje informovat pojištěné o obsahu této pojistné smlouvy a o způsobu uplatnění práva na pojistné plnění dle čl. 11 ZPP.
4. Pojistitel má právo vyžádat si doklady nezbytné k šetření a likvidaci pojistných událostí. V případě prodloužení pojistníka či pojištěného při plnění závazků vymezených v čl. 11 ZPP je pojistitel oprávněn poskytnout pojistné plnění až v době, kdy tyto závazky byly splněny.
5. Povinnosti pojištěného dle čl. 11 ZPP může za pojištěného splnit pojistník, jsou-li mu tyto skutečnosti známy.

Článek 13

Ostatní ujednání

1. Pojistitel a pojistník se zavazují udržovat v tajnosti veškeré informace získané při plnění této pojistné smlouvy a zveřejňovat je ve vztahu k třetím osobám jen se souhlasem druhé smluvní strany, vyjma případů stanovených zákonem. Jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s pojištěním fyzických osob, kromě případů vyplývajících z obecně závazných právních předpisů⁴.
2. Smluvní strany se dále zavazují k dodržování všech povinností při shromažďování a zpracovávání osobních údajů účastníků pojištění, jakož i osob přihlášených do pojištění, vyplývajících pro ně z příslušných právních předpisů⁵.
3. Pojistník je oprávněn za podmínek stanovených v této pojistné smlouvě pro pojistitele získávat osobní údaje osob přihlášených do pojištění a tyto údaje pojistiteli předávat za účelem přijímání těchto osob do pojištění a plnění závazků z této pojistné smlouvy. Pojistitel se zavazuje zpracovávat osobní údaje osob přihlášených do pojištění v souladu s obsahem zákona, a to pouze za účelem plnění závazků z této pojistné smlouvy a pouze v rozsahu a za podmínek sjednaných v této pojistné smlouvě, dále se zavazuje zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje osob přihlášených do pojištění, uchovávat osobní údaje osob přihlášených do pojištění pouze po dobu nezbytně nutnou pro naplnění výše uvedeného účelu a neshromažďovat osobní údaje osob přihlášených do pojištění, které byly získány k rozdílným účelům.
4. Pojistník se zavazuje učinit veškerá potřebná opatření k tomu, aby bylo zabráněno neoprávněnému a nahodilému přístupu jiných osob k osobním údajům osob přihlášených do pojištění, jejich změně, zničení či ztrátě, jakož i neoprávněným přenosům, zpracování nebo jinému zneužití osobních údajů osob přihlášených do pojištění.
5. Pojistitel poskytuje při zpracovávání osobních údajů zejména níže uvedené záruky o technickém a organizačním zabezpečení ochrany osobních údajů ve smyslu obsahu ustanovení § 6 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, tj. záruky:
 - a) počítačové bezpečnosti, tzn., že bude ke zpracování osobních údajů používat takové technické a programové prostředky, jejichž používání při vyloučení nepředvídatelných okolností eliminuje možnost zneužití osobních údajů,
 - b) zamezení přístupu neoprávněných osob, tzn., že konkrétní místo, kde budou zpracovávány osobní údaje, bude dostatečně zabezpečeno před možností zneužití osobních údajů.

⁴ Ustanovení § 126 – 128 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění

⁵ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění

Článek 14 **Závěrečná ustanovení**

1. Tato pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem 1. 12. 2012 a uzavírá se na dobu neurčitou.
2. Účinnost této pojistné smlouvy může být ukončena na základě dohody smluvních stran. Dohoda o zániku účinnosti této pojistné smlouvy musí být vyhotovena v písemné formě a musí obsahovat kromě určení okamžiku zániku účinnosti této pojistné smlouvy i způsob vypořádání závazků smluvních stran z tohoto smluvního vztahu.
3. Zánikem účinnosti této pojistné smlouvy zaniká právo pojistníka pojišťovat další pojištění na základě této pojistné smlouvy. Pojištění sjednaná na základě této pojistné smlouvy zaniknou uplynutím sjednané pojistné doby, případně na základě úkonů pojistitele nebo pojistníka učiněných v souladu s ustanovením čl. 3 VPP.
4. Právní vztahy vyplývající z této pojistné smlouvy, které nejsou touto pojistnou smlouvou výslovně upravené, se řídí zákonem o pojistné smlouvě, příloženými VPP a ZPP a případnými dalšími smluvními ujednáními. K projednání případných sporů jsou příslušné soudy v ČR podle předpisů účinných na území ČR.
5. Tuto pojistnou smlouvu lze měnit, případně doplňovat pouze ve formě písemných vzestupně po sobě bezprostředně následujících očíslovaných dodatků k této pojistné smlouvě přijatých na základě souhlasu smluvních stran. Pro veškeré právní úkony týkající se pojištění je třeba písemné formy.
6. Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží pojistník a pojistitel.
7. Smluvní strany prohlašují, že si tuto pojistnou smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoli v tísní ani za nápadně nevýhodných podmínek. Na důkaz toho připojují vlastnoruční podpisy osob jednajících jménem smluvních stran.

.....



Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007 (VPP-PN)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění pro případ nemoci, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojištění“), se řídí zákonem¹, dalšími obecně závaznými právními předpisy², těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními, případně i doplňkovými pojistnými podmínkami, které blíže upravují jednotlivé typy pojištění a které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

SOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění pro případ nemoci (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním a je sjednáváno jako pojištění škodové³ nebo obnosové⁴.
- Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), a které může vyvolat pojistnou událost definovanou pro jednotlivé typy pojištění ve zvláštních pojistných podmínkách (dále jen „ZPP“).
- Podmínky přijetí do pojištění jsou stanoveny směrnici pojistitele, která je zájemcům o pojištění, pojistníkům a pojištěným dostupná na pracovištích pojistitele.

Článek 2

Územní platnost pojištění

- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, vztahuje se pojistná ochrana jen na území ČR. Zdravotní péče a hospitalizace pojištěného musí být poskytnuta tuzeckým zdravotnickým zařízením. Úkony a jiné skutečnosti, související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, musí být učiněny nebo nastat na území České republiky a musí být v souladu s platnou právní úpravou⁵.
- Pojištění musí mít trvalé bydliště v České republice, nedohodnou-li se účastníci jinak.

Článek 3

Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednává se pojištění na dobu jednoho roku (pojistná doba). Uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nedělá druhou straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.
- Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne, určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud účastníci neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, pojištění vzniká v 00:00 hodin prvního dne následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.
- Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.
- Zánik pojištění nastává ve 24:00 hodin dne, kdy na základě úkonů účastníků anebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
- Pojistitel a pojistník se mohou na základě pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Pojištění zanikne na základě těchto úkonů účastníků (pojistitele nebo pojistníka):
 - písemnou výpověď doručenou od dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidená výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - písemnou výpověď ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná,
 - písemnou výpověď podanou do 3 měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události, dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - uplatní-li pojistník nesouhlas se změnou výše pojistného, v tomto případě pojištění zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
 - odstoupením od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem,
 - odmítnutím plnit z pojistné smlouvy ze strany pojistitele, a to dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění.

- Pojištění zaniká na základě těchto skutečností:
 - dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště nebo sídlo na území České republiky, pokud se účastníci před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
 - smrtí pojištěného,
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
 - dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu⁶,
 - dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění sjednáno jako přípojištění.
- Další skutečnosti, na základě kterých pojištění zaniká, vymezují ZPP pro jednotlivé typy pojištění.

Článek 4

Pojistné období

- Pojistným obdobím se rozumí časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě účastníky dohodnuto, je pojistným obdobím jeden měsíc.

Článek 5

Pojistné a splatnost pojistného

- Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle sazeb stanovených pojistitelem.
- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, jsou od pojistného období následujícího po dovršení 18 let věku povinny hradit pojistné stanovené pro tuto věkovou kategorii.
- Jeli pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného je pojistitel oprávněn požadovat náhradu vynaložených nákladů a poštovného.
- Pojistitel je oprávněn započítat proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
- Přeplatky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

Článek 6

Přízpisobení pojistného

- Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přízpisobit sazby pojistného těmto novým skutečností a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období.
- Při změně výše pojistného je pojistitel povinen postupovat způsobem stanoveným zákonem. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 7

Čekací doba

- Nárok na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistné události, nastalé po uplynutí čekací doby.
- Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění.
- Délka čekací doby je pro jednotlivé typy pojištění vymezena ve ZPP.

Článek 8

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost, blíže označená ve ZPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistnou událost je nutno pojistiteli oznámit způsobem stanoveným pro jednotlivé typy pojištění ve ZPP.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 9

Pojistná částka

- Výše pojistného plnění vyplývá z pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě.
- Pojistná částka představuje horní hranici plnění⁷. Horní hranice plnění může být určena také limitem pojistného plnění.

Článek 10

Oprávněnost pojistného plnění

- O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojistníkem nebo oprávněnou osobou.
- Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojistitel je též oprávněn složit pojistné události konzultovat nebo zaslat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

Článek 11

Redukce výše pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - poruší-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností stanovenou zákonem nebo pojistnou smlouvou a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné,
 - pokud mělo porušení povinností stanovených zákonem nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění.
- Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. a), může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. b), může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 12

Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění v těchto případech:
 - u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocněl v souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných nebo kapalných či plyných látek,
 - u nemoci nebo úrazu, které vznikly před počátkem pojištění a v čekací lhůtě,
 - u nemoci z povolání a u pracovních úrazů,
 - e) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
 - f) pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocněl v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,

- g) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozem sportu.
- Pojistitel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v případech, stanovených pro jednotlivé typy pojištění ve ZPP.

Článek 13

Výplata pojistného plnění

- Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno pojistné plnění pojištěnému nebo tomu, komu v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (dále jen „oprávněná osoba“).
- Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, zahájit bez zbytečného odkladu šetření pojistné události a šetření ukončit do 3 měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena; tuto lhůtu lze dohodou prodloužit.
- Nemůže-li pojistitel šetření pojistné události ukončit do 3 měsíců po oznámení pojistné události, je povinen oprávněné osobě sdělit důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojistné plnění je pojistitel povinen poskytnout teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované ve ZPP.
- Pokud vznikne pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění po dobu delší než jeden měsíc, vyplácí pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co je mu doložen nárok na výplatu dalšího pojistného plnění.
- Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto všeobecných pojistných podmínek a ZPP zavázali plnit při tomto události.
- Bylo-li vyplaceno pojistné plnění, které tomu, kdo uplatnil právo na plnění, z nějakého důvodu nenáleželo, potom je ten, kdo uplatnil právo na pojistné plnění povinen pojistné plnění, které mu bylo neprávem vyplaceno vrátit, a to i tehdy, jestliže pojištění již zaniklo.

Článek 14

Měna pojistného plnění

Pojistné a pojistná plnění jsou splatná v České republice a v měně, která je ke dni jejich splatnosti na základě zvláštního předpisu určena jako platidlo na území České republiky.

POVINNOSTI POJISTĚNÉHO A POJISTNÍKA

Článek 15

Dotazy pojistitele

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, a to včetně dotazů týkajících se vykonávaného zaměstnání, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti (vykonávaného povolání), zdravotního stavu pojištěného, uzavřených pojištění s jinými pojistiteli na stejná rizika a dal., uplatněné pojistitelem jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo obnově, při prověřování vzniku a šetření pojistných událostí apod.
- Pojištěný, pojistník a oprávněná osoba jsou odpovědní za pravdivé a úplné zodpovězení všech dotazů pojistitele týkajících se pojištění, a to zejména dotazů pojistitele na vykonávané povolání, onemocnění a úrazy pojištěného v době uzavírání pojistné smlouvy, onemocnění prodláňá před vznikem pojištění, následky úrazů, vyskytující se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojištěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy včetně hospitalizace nemocného, pravidelné užívání léků a dal. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojištěný, pojistník i oprávněná osoba jsou povinni odpovědět na každý písemný dotaz pojistitele, týkající se pojištění.
- Dotazy pojistitele je pojištěný, resp. pojistník povinen sdělit i zmocněnci pojistitele.
- Součástí písemných dotazů pojistitele je „Dotazník o zdravotním stavu“ (čl. 18), který je obsažen v pojistné smlouvě.
- Umyslné nebo z nebalosti nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukci výše pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy⁸ nebo odmítnutí plnění z pojistné smlouvy⁹.

Článek 16

Oznamovací povinnost

- Pojistník, a pokud není pojistník a pojištěný jedna osoba, tak i pojištěný jsou povinni bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojistiteli písemně oznámit jakoukoliv změnu identifikačních údajů¹⁰, uvedených v pojistné smlouvě.
- Pojistník je dále povinen oznámit pojistiteli uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem¹¹.
- Další skutečnosti, které jsou pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba povinni oznámit pojistiteli, jsou stanoveny ve ZPP. Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

Článek 17

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Pojištěný nebo ten, kdo má právo na pojistné plnění (dále jen „pojištěný“), je povinen včas pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události doložit doklady, stanovenými pro jednotlivé typy pojištění ve ZPP, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává.
- Pojištěný je povinen zabezpečit, aby veškerá zdravotní dokumentace, kterou si pojistitel vyžádá, a která se vztahuje k pojistné události, byla pojistiteli doručena ve lhůtách stanovených pojistitelem. Brání-li pojištěnému v plnění této povinnosti závažné důvody, je povinen pojistitele bez zbytečného odkladu o těchto důvodech informovat.

¹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), v platném znění

² Např. občanský zákoník v platném znění, zákon o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění a dal.

³ Viz ustanovení § 26 a násl. zákona o pojistné smlouvě

⁴ Viz ustanovení § 34 a násl. zákona o pojistné smlouvě

⁵ Viz např. zákon o péči o zdraví lidu, v platném znění a dal. předpisy upravující veřejné zdravotní pojištění, nemocenské pojištění atd.

⁶ Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

⁷ Viz ustanovení § 28 zákona o pojistné smlouvě

⁸ Viz ustanovení § 23 zákona o pojistné smlouvě

⁹ Viz ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouvě

¹⁰ Viz ustanovení § 4 odst. 2,3 zákona o pojistné smlouvě

¹¹ Viz ustanovení § 31 zákona o pojistné smlouvě

ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Článek 18

Dotazník o zdravotním stavu

- Pojištěný je povinen pravdivě a úplně vyplnit pojistitelem předložený „Dotazník o zdravotním stavu“ (dále jen „dotazník“).
- Pravdivé a úplně zodpovězení dotazů pojistitele a uvedení všech požadovaných údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy. To platí i v případě změny pojistné smlouvy nebo obnovy pojištění a dojde-li před uzavřením pojistné smlouvy (změny pojištění) k jakýmkoliv změnám v údajích, uvedených v dotazníku, je pojištěný povinen tyto změny neprodleně oznámit pojistiteli.
- za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba.

Článek 19

Zkoumání zdravotního stavu

- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného² při uzavírání pojistné smlouvy a při šetření pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů, kompletní zdravotní dokumentace, zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Zjišťování zdravotního stavu provádí pojistitel prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy.
- Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
- Pojištěný je povinen se podrobit na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření absolvovat, je povinen pojistitele včas informovat o důvodech, které mu brání ve splnění této povinnosti a dohodnout s pojistitelem náhradní termín vyšetření.
- Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření pojistné smlouvy a plnění závazků z pojištění, jinak pouze s výslovným souhlasem pojištěného.

NÁHRADA ŠKODY

Článek 20

Postoupení pohledávky

- Pokud má pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše poskytnutého pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli.

² Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

- Vzdá-li se pojištěný nároků dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nároků bez předchozího písemného souhlasu pojistitele, je pojistitel způsobil povinnosti plnit v rozsahu, v jakém mohl požadovat náhradu škody od třetí osoby (osob).

ZMĚNA A PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 21

Změna pojištění

- Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být vyhotovena písemně a podepsána účastníky. Jedno vyhotovení dohody je pojistitel povinen předat pojistníkovi.
- Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění.
- Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00,00 hodin dne, kterým byl účastníky dohodnut jako den účinnosti změny pojištění.

Článek 22

Přerušení pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno³. Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušeni pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.
- Pojištění může být přerušeno dohodou účastníků.
- Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojištění je pojistník povinen hradit poplatky ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
- Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

DORUČOVÁNÍ

Článek 23

Doručování písemnosti

- Písemnosti adresované pojištěnému, pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručovány prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojistiteli známou adresu účastníka pojištění, jemuž je určena (dále jen „místo doručení“). Nastane-li pojistná událost, jsou písemnosti doručovány pouze do místa, určeného ošetřujícím lékařem jako „přesná adresa v době pracovní neschopnosti“ a uvedená na formuláři „Potvrzení o pracovní neschopnosti“.
- Nebyl-li adresát zašten, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místně příslušné provozovně pošty a adresát se vhodným způsobem

³ Viz ustanovení § 18 zákona o pojistné smlouvě

vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.

- Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
- Písemnosti adresované a doručované pojistiteli jsou doručeny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich převzetí.
- Oznamí-li pojistník (pojištěný) pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zasílány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
- Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 24

Forma právních úkonů

- Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně.
- Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, úkony týkající se přerušeni, změny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění, musí mít písemnou formu.
- Úkonem ve smyslu odst. 2 se rozumí též dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, tak případné další dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zájemce o pojištění“), tak i odpovědi na ně.

Článek 25

Příslušnost soudu a volba práva

Jákovliv spor vyplývající z pojištění nemoci bude řešen u příslušného soudu v ČR a podle právních předpisů platných na území ČR.

Článek 26

Náhrada nákladů

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost účastníků pojištění. Výši náhrady nákladů stanoví pojistitel v aktualizovaném Sazebníku vzoplatných úkonů, přístupném v místě sídla pojistitele. Úhrada náhrady nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., dne 5. 9. 2007.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2007

Zvláštní pojistné podmínky

pro pojištění onkogynekologických výkonů č.j.: 05/2012 (ZPP-GŽP)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění onkogynekologických výkonů (dále také jen „pojištění“), které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007 schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 5. 9. 2007 (dále jen „VPP“), a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění onkogynekologických výkonů je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění obnosové².
- Pojištění je sjednáváno na pojistné nebezpečí podstoupení onkogynekologického operačního výkonu.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel sjednaný obnos (sjednanou pojistnou částku) ve splátkách stanovených v čl. 9 těchto ZPP.

Článek 2

Vymezení pojmu

Pro účely těchto ZPP se rozumí:

- zhoubným novotvarem** onemocnění způsobené zhoubným (maligním) nádorem a charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz zasahujících prsy, vultvy, pochvy, dělohu, děložní hrdlo, děložní tělo, vaječníky a vejcovody (dále jen „ženské orgány“), diagnóza zhoubného novotvaru musí být potvrzena lékařskou zprávou ze specializovaného zdravotnického pracoviště a doložena histologickým nálezelem s jeho zařazením dle mezinárodní klasifikace TNM³;
- onkogynekologickým výkonem** takový operační výkon podstoupený z důvodu výskytu a prokázání nálezu zhoubného novotvaru ženských orgánů, který je z lékařského hlediska nezbytný a při němž byl pojištěný odstraněn zhoubný novotvar nebo jeho část, eventuálně, při němž byl zhoubný novotvar zjištěn, nemohl-li být vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientky odstraněn; za onkogynekologický výkon se nepovažuje výkon provedený pouze za účelem stanovení diagnózy ve smyslu odběru vzorku tkáně k určení diagnózy (např. biopsie, punkce).

Článek 3

Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

- Pojistná doba, počátek a zánik pojištění se řídí čl. 3 VPP.
- Pojištění dále zaniká dnem vyplacení první splátky pojistného plnění vymezené v čl. 9 odst. 2 písm. a) těchto ZPP. Nárok na výplatu dalších splátek vymezených v čl. 9 odst. 2 písm. b) trvá i po zániku pojištění.

Článek 4

Čekací doba

- Délka čekací doby činí tři měsíce.
- Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

¹ Viz ustanovení § 62 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů

² Viz ustanovení § 34 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů

Článek 5

Pojistná událost

Pojistnou událostí je podstoupení prvního onkogynekologického výkonu v souvislosti se zhoubným novotvarem, který vznikl a byl diagnostikován za trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, a současně se jedná o první výskyt zhoubného novotvaru tohoto ženského orgánu.

ROZSAH POJIŠTĚNÍHO PLNĚNÍ

Článek 6

Pojistná částka

Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše pojistného plnění při pojistné události.

Článek 7

Redukce výše pojistného plnění

- V souladu s ustanovením čl. 11 VPP je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění o jednu polovinu, pokud pojištěná v předchozích třech letech před vznikem pojistné události neabsolvovala alespoň dvě preventivní lékařské prohlídky v oboru gynekologie a porodnictví⁴ nebo absolvovali preventivních prohlídek není schopná doložit potvrzením příslušného zdravotnického zařízení.
- Snížení pojistného plnění podle odst. 1 se neuplatní u pojistné události, která nastane u pojištěné do věku 18 let.

Článek 8

Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v případě podstoupení onkogynekologického výkonu:
 - v důsledku zhoubného novotvaru, který vznikl nebo podle posudku zdravotnického zařízení určeného pojistitelem musel vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 - v důsledku zhoubných novotvarů popsaných jako „in situ“, diagnostikovaných jako premalignity či pouze počínající nebo nerovinné maligní změny (prekancerózy),
 - pokud se nejedná o první výskyt zhoubného novotvaru téhož ženského orgánu.

Článek 9

Počátek a výše pojistného plnění

- Pojistné plnění vyplácí pojistitel za podmínek a ve lhůtách vymezených v čl. 13 VPP, avšak až poté, kdy jsou mu předloženy doklady nezbytné k šetření pojistné události ve smyslu čl. 11 těchto ZPP, nebo které si vyžádá.
- Při pojistné události pojistitel vyplácí plnění formou měsíčních splátek po podstoupení onkogynekologického výkonu, a to:
 - první splátka ve výši 40% pojistné částky, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - následujících 5 splátek ve výši 12% pojistné částky, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

³ TNM – způsob klasifikace zhoubných nádorů hodnotící rozsah primárního nádoru T, postížení lymfatických uzlin N a přítomnost vzdálených metastáz M; ke každému z písmen se přidává číslo odpovídající konkrétnímu nálezu

⁴ Viz ustanovení § 7 Vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách

Pojistná smlouva č. 19100969/2016
na skupinové pojištění Program proti rakovině sjednávané s Českou pojišťovnou a.s.**Smluvní strany:****ve znění účinném od 1. 3. 2018****Pojistitel****Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.**se sídlem v Praze 4, Na Pankráci 1720/123, PSČ 140 00
IČO 49240749

zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2044

zastoupená **Ing. Miroslavem Chlumským**, předsedou představenstva, **PhDr. Tomášem Vysoudilem**, členem představenstva
(dále také jen „Pojišťovna“)

a

Pojistník**Česká pojišťovna a.s.**se sídlem v Praze 1, Spálená 75/16, PSČ 113 04
IČO 45272956

zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464

zastoupená **Mgr. Petrem Bohumským, MBA**, místopředsedou představenstva a **Ing. Pavlem Pitoňákem, MBA**, členem představenstva
uzavírají podle ustanovení § 2827 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“)**tuto pojišťovací smlouvu na skupinové pojištění:****Článek 1 – Předmět smlouvy**

- Pojistná smlouva na skupinové pojištění Program proti rakovině (dále jen „pojišťovací smlouva“) je uzavírána na pojistné nebezpečí třetích osob odlišných od pojistníka ve smyslu ustanovení § 2767 občanského zákoníku.
- Pojistná smlouva upravuje podmínky pojištění fyzických osob – pojištěných z pojistných smluv životního pojištění uzavřených s Českou pojišťovnou a.s. od 1. 10. 2016 včetně, jejichž součástí je benefit označený jako Program proti rakovině (dále jen „smlouva životního pojištění“) – pro případ nemoci ve smyslu ustanovení § 2847 a násl. občanského zákoníku.
- Pojištění pro případ nemoci, které je předmětem pojistné smlouvy, je blíže specifikováno v čl. 3 a je sjednáváno na pojistné nebezpečí podstoupení operačního výkonu ženského nebo mužského orgánu v souvislosti s výskytem nádorového onemocnění.
- Smluvní strany se dohodly, že pokud v době účinnosti pojistné smlouvy dojde k situaci popsané v ustanovení § 2767 odst. 4 občanského zákoníku, pojištěný nevstupuje do soukromého pojištění namísto pojistníka.
- Pojistná smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran při sjednávání pojištění, zajištění správy pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí.
- Součástí pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (VPP-ČPZ) – dále jen „VPP“ a Zvláštní pojistné podmínky pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění 12/2016 (ZPP-R) – dále jen „ZPP“, které tvoří Přílohu č. 1.

Článek 2 – Koho lze pojistit

Na základě pojistné smlouvy lze pojistit fyzické osoby, které:

- projevily zájem o přihlášení do pojištění,
- byly prokazatelně seznámeny s obsahem pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek,
- ke dni počátku pojištění dosáhly věku 15 let,
- mají ke dni počátku pojištění ve smlouvě životního pojištění sjednáno **pojištění závažných onemocnění s pevnou pojistnou částkou**, resp. součtem pevných pojistných částek **ve výši minimálně 200 000 Kč** (dále jen „pojištění závažných onemocnění“),
- byly pojistníkem navrženy Pojišťovně k přijetí do pojištění způsobem stanoveným v čl. 6 odst. 3,
- byly Pojišťovnou do pojištění přijaty.
(dále jen „pojištěný“).

Článek 3 – Specifikace pojištění

- Za podmínek stanovených pojistnou smlouvou jsou fyzické osoby, které splňují podmínky vymezené v čl. 2 pojištěny na:
Pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění – Tarif 286
(dále jen „pojištění“).
- Pojištění se sjednává na pojistnou částku **ve výši 50% pojistné částky pojištění závažných onemocnění, nejvýše však na 1 000 000 Kč.**

Článek 4 – Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

- Pojištění jednotlivých pojištěných se sjednává na pojistnou dobu shodnou s dobou trvání jejich pojištění závažných onemocnění.
- Počátek pojištění nově pojištěných nastává dnem počátku smlouvy životního pojištění při splnění podmínek uvedených v čl. 2. Je-li podmínka výše pojistné částky pro pojištění závažných onemocnění ve smlouvě životního pojištění ve smyslu čl. 2 písm. d) splněna později, pak počátek pojištění nastává dnem účinnosti této změny.
- Pojištění jednotlivých pojištěných zanikají dnem, kdy zanikne jejich pojištění závažných onemocnění nebo dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku stanovenou v čl. 2 písm. d).

Článek 5 – Pojistné období

- Pojistným obdobím je jeden měsíc s výjimkou prvního a posledního pojistného období.
- První pojistné období nastává dnem určeným v čl. 4 odst. 2 jako počátek pojištění a končí posledním dnem tohoto pojistného období. Další pojistná období počínají vždy prvním dnem následujícího měsíce a končí posledním dnem tohoto měsíce. Poslední pojistné období začíná prvním dnem měsíce, ve kterém pojištění zaniklo, a končí dnem zániku pojištění.
- Pojistné za první a poslední pojistné období bude určeno poměrnou částí měsíčního pojistného odpovídající té části měsíce, po kterou pojištění trvalo, a bude zaokrouhleno aritmeticky na celé Kč.

Článek 6 – Pojistné a jeho splatnost

- Výše běžného pojistného je specifikována v Příloze č. 3. Na výši pojistného má vliv aktuální věk pojištěného. Celkové pojistné se stanoví jako součet pojistného za všechny pojištěné v daném období.
- Pojistník se zavazuje identifikovat pojištěné a doručit Pojišťovně nejpozději **do 5. pracovního dne následujícího měsíce** v dohodnuté struktuře dat a dohodnutou formou aktualizovaný „Seznam změn pojištění“ dle Přílohy č. 4, který obsahuje:
 - přehled pojištění sjednaných v předchozím měsíci,
 - přehled pojištění, u nichž došlo v předchozím měsíci ke změně,
 - přehled pojištění zaniklých v předchozím měsíci s udáním důvodu zániku.

- Pojišťovna vystaví „Předpis pojistného“ za všechny pojištěné v předchozím měsíci po odpočtu nespoteřovaného pojistného z nově zaniklých pojištění a započtení pojistného u nově vzniklých pojištění, a to **do 10 pracovních dnů** po obdržení „Seznamu změn pojištění“.
- Pojistné je splatné **do 15 dnů** po dni doručení „Předpisu pojistného“ pojistníkovi. Pojistné převádí pojistník bezhotovostním převodem na účet specifikovaný v „Předpisu pojistného“ dle odst. 4.

Článek 7 – Práva a povinnosti smluvních stran

- Pojistník:**
 - přihlašuje do pojištění všechny fyzické osoby, které splňují podmínky vymezené v čl. 2 písm. a) až d),
 - zabezpečuje identifikaci pojištěných v rozsahu stanoveném občanským zákoníkem,
 - seznamuje pojištěné s obsahem pojistné smlouvy, zejména pojistných podmínek,
 - předkládá Pojišťovně v dohodnuté struktuře dat a dohodnutou formou „Seznam změn pojištění“ dle Přílohy č. 4,
 - platí pojistné ve výši a ve lhůtách stanovených v čl. 6,
 - uplatňuje právo na vrácení nespoteřovaného pojistného ze zaniklých pojištění, a to nejpozději do 2 měsíců od zániku pojištění,
 - poskytuje Pojišťovně součinnost při správě pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí.
- Pojišťovna:**
 - poskytuje pojistníkovi součinnost nezbytnou k plnění předmětu pojistné smlouvy,
 - vyplatí pojištěným pojistné plnění ve sjednaném rozsahu, nastane-li pojistná událost,
 - vystavuje a doručuje pojistníkovi „Předpis pojistného“ způsobem a ve lhůtách stanovených v čl. 6,
 - předkládá pojistníkovi **do 10 pracovních dnů** od obdržení „Seznamu změn pojištění“ seznam pojištění, u kterých v předchozím měsíci zjistila skutečnosti vedoucí k zániku pojištění, a to v dohodnuté struktuře dat a dohodnutou formou dle Přílohy č. 4,
 - vrátí pojistníkovi nespoteřované pojistné ze zaniklých pojištění, pokud právo na vydání nespoteřovaného pojistného bylo pojistníkem uplatněno ve lhůtě vymezené v odst. 1 písm. f),
 - pokud o to pojistník požádá, informuje ho o oznámených škodných událostech, výsledku šetření pojistných událostí a rozsahu přiznaného pojistného plnění z těchto pojistných událostí.

Článek 8 – Ostatní ujednání

- Smluvní strany považují informace získané v souvislosti s plněním pojistné smlouvy za důvěrné a zavazují se udržovat je v tajnosti a zveřejňovat je ve vztahu k třetím osobám jen se souhlasem ostatních smluvních stran, vyjma případů stanovených zákonem.
- Smluvní strany zachovávají mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděly v souvislosti s pojištěním fyzických osob, kromě případů vyplývajících z obecně závazných právních předpisů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po zániku účinnosti pojistné smlouvy.
- Smluvní strany se dále zavazují dodržovat všechny povinnosti při shromažďování a zpracovávání osobních údajů pojištěných vyplývajících pro ně z obecně závazných právních předpisů. Smluvní strany budou osobní údaje zabezpečeně uchovávat v elektronické nebo listinné formě s omezeným přístupem třetích osob a budou je chránit před odcizením, ztrátou, poškozením, neoprávněným přístupem, změnou a rozšiřováním. Za tímto účelem přijmou technické, organizační a personální opatření odpovídající způsobu jejich zpracování.
- Pojišťovna pověřuje pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěných. Pojistník je oprávněn pro Pojišťovnu získávat osobní údaje pojištěných a tyto údaje Pojišťovně předávat za účelem přijímání zájemců do pojištění a plnění závazků z pojistné smlouvy.

Článek 9 – Závěrečná ustanovení

- Pojistná smlouva nabývá **účinnosti dnem 1. 10. 2016** a uzavírá se na dobu neurčitou.
- Účinnost pojistné smlouvy může být ukončena na základě dohody smluvních stran. Dohoda o zániku účinnosti pojistné smlouvy musí být vyhotovena v písemné formě a musí obsahovat kromě určení okamžiku zániku účinnosti pojistné smlouvy i způsob vypořádání závazků smluvních stran z tohoto smluvního vztahu.
- Zánikem účinnosti pojistné smlouvy zaniká právo pojistníka přihlašovat do pojištění další zájemce o pojištění.
- Zánikem účinnosti pojistné smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění sjednaných do zániku účinnosti pojistné smlouvy. Tato práva a povinnosti nadále trvají, řídí se pojistnou smlouvou, ZPP a VPP a zanikají způsobem vymezeným v ZPP, VPP a občanským zákoníkem.
- Pojistnou smlouvu lze měnit, případně doplňovat pouze ve formě písemných vzestupně po sobě následujících očíslovaných dodatků k pojistné smlouvě přijatých na základě souhlasu smluvních stran.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží pojistník a Pojišťovna.

Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (VPP-ČPZ)

Pojištění sjednávána s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872 a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.

V ZPP je možno se odchýlit od ustanovení VPP, v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení příslušných ZPP i VPP.

Článek 1 – Slovníček

Ve VPP, příslušných ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

Pojišťovna – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (pojistitel),

pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s Pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu,

účastníci pojištění – Pojišťovna a pojistník, jako smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,

pojistná událost – nahodilá skutečnost, v důsledku které Pojišťovna poskytne pojistné plnění, vymezená v příslušných ZPP a nastalá za trvání pojištění,

úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví,

diagnóza – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD,

výroční den – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění,

pojistný rok – rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění a končící dnem předcházejícím výročnímu dni.

Článek 2 – Územní platnost

1. Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).

2. V případě pojištění pro případ nemoci musí být:

- pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR a
- pojištěnému poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.

3. V případě pojištění finančních ztrát musí být pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt v ČR.

Článek 3 – Výluky

1. Pojišťovna neposkytne pojistné plnění u nemoci, úrazu nebo finanční ztráty, které vznikly v souvislosti s:

- válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
- výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v sou-

vislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným.

2. Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ nemoci:

- u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráčskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
- u nemoci nebo úrazu vzniklých v souvislosti s profesionálním provozováním sportu nebo v souvislosti s provozováním sportů a volnočasových aktivit, které jsou extrémně rizikové nebo jsou provozovány v extrémních podmínkách, případně vyžadují speciální technické vybavení,
- u úrazu, k němuž dojde do 7 dnů od sjednání pojištění,
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

Článek 4 – Čekací doba

1. Čekací doba je 3 měsíce.

2. Čekací doba počíná běžet ode dne:

- počátku pojištění,
- účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.

3. Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z událostí, které nastaly v čekací době, s výjimkou pojistných událostí vzniklých následkem úrazu.

Článek 5 – Vznik pojištění

Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po sjednání pojištění.

Článek 6 – Změna a přerušení pojištění

1. Pojistník a pojištěný oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě.
2. Pokud se Pojišťovna s pojistníkem dohodne na změně pojištění spočívající v rozšíření pojistné ochrany, bude pojistné plnění z takto změněného pojištění poskytnuto až z pojistných událostí, které nastanou po uplynutí čekací doby.
3. Pojišťovna může nabídnout pojistníkovi změnu pojištění, která vyvolá změnu výše pojistného. Nabídnutou změnu může pojistník přijmout i včasým zaplacením pojistného uvedeného v nabídce, písemná forma se tak považuje za zachovanou.
4. Pojištění může být během trvání pojištění přerušeno pouze dohodou. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění pojistník hradí náklady spojené se správou pojištění a nárůstem pojistného rizika za dobu přerušení pojištění.

Článek 7 – Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká v souladu s občanským zákoníkem v důsledku právních událostí nebo právního jednání pojistníka nebo Pojišťovny.
2. Pojištění dále zaniká dnem:
 - a) kdy pojištěný přestane splňovat jakoukoli z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 2 písm. a) nebo odst. 3,
 - b) kdy pojistník přestane mít sídlo nebo bydliště na území ČR,
 - c) zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
3. Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

Článek 8 – Pojistné období a pojistné

1. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, není-li ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.
2. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
3. Při placení pojistného je nejdříve zapláceno pojistné s nejstarší splatností.
4. Za upomínání dlužného pojistného může Pojišťovna požadovat náhradu vynaložených nákladů.
5. Pojišťovna může v souladu s občanským zákoníkem porovnávat v rámci pojistného kmene oče-

kávané pojistné plnění se skutečným pojistným plněním a na základě tohoto porovnání upravit výši pojistného na další pojistná období.

Článek 9 – Zjišťování zdravotního stavu

1. Pojišťovna může zjišťovat zdravotní stav pojištěného, jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výši pojistného nebo se šetřením pojistné události.
2. Pojištěný umožní Pojišťovně získat zdravotnickou dokumentaci, kterou si Pojišťovna vyžádá.
3. Pojištěný podstoupí ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného Pojišťovnou. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje Pojišťovnu v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ní náhradní termín vyšetření.

Článek 10 – Oznámení a šetření pojistné události

1. Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu vznik pojistné události a poskytne Pojišťovně při jejím šetření nezbytnou součinnost. Rozsah a lhůty dokládání pojistné události jsou vymezeny v příslušných ZPP.
2. Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a Pojišťovna si je ponechává.
3. Pojišťovna může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získala, nebo je nechávat odborně posuzovat, stejně tak může vyžadovat znalecké posudky.
4. Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.
5. Pojišťovna není při pojistné události v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je jiný účastník pojištění v prodlení s plněním svých povinností.

Článek 11 – Výplata pojistného plnění

1. Pojistné plnění je vypláceno nejvýše jednou za měsíc, a to vždy po doručení dokladů nutných ke zjištění existence a rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.
2. V případě pojištění poskytuje oprávněné osobě peněžité nebo naturální pojistné plnění. Peněžité plnění je splatné v ČR v české měně.
3. Oprávněná osoba nesmí bez souhlasu Pojišťovny postoupit pohledávku na pojistné plnění.

Článek 12 – Právní jednání

1. Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu (písemnost). Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně jména, adresy, formy platby pojistného a žádost o vrácení přeplatku.

2. Pojišťovna může předložit a pojistník může přijmout nepísemnou formou nabídku změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění, pokud Pojišťovna písemnou formou obsah uzavřené dohody potvrdí.
3. Použije-li účastník pojištění při jednání s Pojišťovnou nepísemnou formu, je toto jednání účinné pouze, pokud Pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
4. Pojišťovna předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
5. Pokud se Pojišťovna v průběhu pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch jiného účastníka pojištění, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.
6. Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.
7. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Článek 13 – Doručování

1. Pojišťovna doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu v ČR.
2. Písemnosti si účastníci pojištění doručují:
 - a) s využitím provozovatele poštovních služeb na adresu, na níž se účastník pojištění zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, sdělenou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - b) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu,
 - c) osobně,
 - d) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
3. Písemnost doručovaná prostřednictvím provozovatele poštovních služeb se považuje za doručenu:
 - a) dnem jejího dojití,
 - b) dnem jejího uložení v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb, pokud adresát nebyl v místě doručení zastížen, ačkoliv se tam zdržuje, a byl k vyzvednutí písemnosti vyzván, i když se o uložení zásilky nedozvěděl,
 - c) dnem, kdy adresát její přijetí odmítl,
 - d) dnem, kdy se Pojišťovně vrátila jako nedoručitelná.
4. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu sdělenou účastníkem pojištění Pojišťovně je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

Zvláštní pojistné podmínky

pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění 12/2016 (ZPP-R)

Pro pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění sjednávané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

Článek 1 – Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

ženský orgán – prsy, děložní čípek, děloha, vaječníky, vejcovody, pochva, vulva,

mužský orgán – prostata, varlata, penis, nadvarlata, šourek, prsy,

zhoubný nádor – zhoubný (maligní) nádor ženského nebo mužského orgánu charakterizovaný nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk a doložený lékařskou zprávou včetně histologického nálezu; za zhoubný nádor se nepovažuje karcinom in situ,

operační výkon – operační výkon, který je z lékařského hlediska nezbytný, podstoupený pojištěným z důvodu nálezu zhoubného nádoru; za operační výkon se nepovažuje výkon provedený pouze k určení diagnózy (např. biopsie, punkce).

Článek 2 – Základní principy

1. Pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdlílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
2. V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité pojistné plnění, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a těmito ZPP.

Článek 3 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je první výskyt zhoubného nádoru, v jehož důsledku pojištěný podstoupil první operační výkon, a to do jednoho roku od stanovení diagnózy; při operačním výkonu musí být zhoubný nádor odstraněn, resp. jeho část, kromě případu, kdy tomu brání zdravotní stav pojištěného.

Článek 4 – Výluky

Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění:

- a) v důsledku zhoubného nádoru, který vznikl nebo podle posudku zdravotnického zařízení určeného Pojišťovnou musel vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,

- b) pokud pojištěný nedoložil doklady, které si Pojišťovna vyžádala.

Článek 5 – Pojistné plnění

Pojišťovna vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Článek 6 – Zánik pojištění

Vyplacením pojistného plnění pojištění zaniká.

Článek 7 – Oznámení a šetření pojistné události

1. Pojištěný oznámí Pojišťovně operační výkon do 60 dnů po jeho podstoupení a doloží jej lékařskou zprávou s histologickým nálezem, operačním protokolem a dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
2. Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy včetně data jejího prvního výskytu a datum provedení operačního výkonu.