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

Pojištění sjednávaná 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:
   a) 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
   b) 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:
   a) válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
   b) výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným.
2. Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ nemoci:
   a) 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,
   b) 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,
   c) u úrazu, k němuž dojde do 7 dnů od sjednání pojištění,
   d) 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:
   a) počátku pojištění,
   b) 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 včasným 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 zaplaceno 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 očekávané 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, výší 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. Pojišťovna 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 pojišťovnictví.
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 doručenou:
   a) dnem jejího dojití,
   b) dnem jejího uložení v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb, pokud adresát nebyl v místě doručení zastižen, 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.