

# Informace o pojistiteli a závazku poskytované zájemci

před uzavřením pojistné smlouvy dle § 66 zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“)

## INFORMACE O POJISTITELI

Obchodní firma a právní forma:  
Sídlo pojistitele:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.  
Česká republika, Litvská 1174/8, 100 05 Praha 10

## INFORMACE O ZÁVAZKU

### Definice pojistění:

Pojistitel poskytuje soukromé pojištění pro případ nemoci ve smyslu ustanovení § 62 ZPS a úrazové pojištění dle ustanovení § 60 ZPS (dále jen „pojištění“). Pojištění lze se zájmem sjednat jako pojištění „škodové“ nebo pojištění „obnosové“. Nabízená pojištění jsou bližší specifikována v návrhu pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou pojistné podmínky pro jednotlivá odvětví a typy pojištění, s nimiž musí být zájemce před uzavřením pojistné smlouvy seznámen, a které jsou připojeny k pojistné smlouvě. Výše pojistného plnění je určena sjednanou pojistnou částkou nebo omezena limitem pojistného plnění (horní hranice plnění v případě pojistné události). Jednou z podmínek vzniku a trvání pojištění je úplné a pravdivé vyplnění „Dotazníku o zdravotním stavu pojišťované osoby“.

### Doba platnosti a způsoby zániku pojistné smlouvy

Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, respekt. trváním a existencí smlouvy z pojistné smlouvy. Pojištění se obvykle sjednává na dobu 1 roku (pojistná doba). Uplatnit pojistné doby pojištění neza-

níká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před jejím uplynutím nesdělí druhé sdáné, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění takto nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno. Pojištění může zaniknout dohodou účastníků nebo výpovědí ve smyslu ustanovení § 22 ZPS. K zániku pojištění dochází nezaplacením pojistného za podmínky vymezených v ustanovení § 20 ZPS nebo odmítnutím pojistitele plnit z pojistné smlouvy ve smyslu ustanovení § 24 ZPS. Pojištění zaniká smrtí pojištěného nebo nastanou-li skutečnosti vymezené v pojistných podmínkách, se kterými je spojen zánik pojištění (např. vyplacení pojistného plnění po stanovenou dobu a dal.). Zánikem sjednaných pojištění zaniká i pojistná smlouva. Pojistitel vydává tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel (dále jen „pojistník“), pojistku jako písemné potvrzení o uzavření nebo změně pojistné smlouvy.

### Pojistné

Pojistné je úplata za pojistnou ochranu. Pojistník je povinen platit pojistné za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné), která lze sjednat na dobu jednoho měsíce, čtvrtletí, pololetí nebo jednoho roku. Nebylo-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné k prvnímu dni pojistného období a lze je hradit v hotovosti nebo bezhotovostním převodem peněžních prostředků na účet určený pojistitelem. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění. Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle zásad stanovených směrnicí pojistitele. Pro stanovení výše pojistného je rozhodující výše pojistné částky, pohlaví a věk pojištěného, jeho zdravotní stav, vykonávané povolání (zaměstnání či podnikání nebo jiná samostatná výdělečná činnost), jakož i další aktivity pojištěného (např. výkon sportu).

## 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 „pojistitel“), se řídí zákonnými, dalšími obecně závaznými právními předpisy, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními, případně i doplňkovými pojistnými podmínkami, které bližší upravují jednotlivé typy pojištění a které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 1 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění pro případ nemoci (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním a je sjednáváno jako pojištění škodové<sup>1</sup> nebo obnosové<sup>2</sup>.
- Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje (dále jen „pojištění“), a které může vyvolat pojistnou událost definovanou pro jednotlivé typy pojištění ve zvláštních pojistných podmínkách (dále jen „ZPP“).
- Podmínky přijetí do pojištění jsou stanoveny směrnicí 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 tuzemským 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 úpravou<sup>3</sup>.

- 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). Uplatnit doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé sdáné, 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 a nebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
- Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení 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 výpovědí doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejíž uplynutím pojištění zanikne,

## Odstoupení od smlouvy

V souladu s ustanovením § 23 ZPS může pojistitel nebo pojistník odstoupit od pojistné smlouvy. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší a účastníci jsou povinni se vypořádat způsobem vymezeným č. ustanovením ZPS.

## Bonusy, investiční podily a odbytne

Soukromé pojištění nemoci a úrazové pojištění nespadá do tzv. „rezervotvorných pojištění“, kde kromě čisté rizikového pojistného je i složka strádání, která náleží pojištěnému bez vazby na princip odkodnění a neumožňuje pojistníkovi podílet se na výnosech nebo investovat do investičních fondů. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na odbytne (odkupné).

## Obecná informace o daňových předpisech

Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu v platném znění.

## Stížnosti

Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob je možné zasílat na adresu pojistitele, uvedenou v záhlaví této informace. Se stížnostmi se lze obrátit rovněž na Českou národní banku.

## Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistitel navrhuje, aby se pojistná smlouva řídila právním řádem České republiky.

- písemnou výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojištěním; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná,
  - písemnou výpovědí 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 neshodlas se změnou výše pojistného, v tomto případě pojištění zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené,
  - 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 dluzného pojistného,
    - dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu<sup>4</sup>,
    - dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění sjednáno jako přípojištění.
  - Další skutečností, na základě kterých pojištění zaniká, vymezi ZPP pro jednotlivé typy pojištění.

## Článek 4

### Pojistné období

1. Pojistným obdobím se rozumí časové období, za které se platí pojistné.
2. 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

1. Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle sazeb stanovených pojistitelem.
2. Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
3. Osoby, které jsou pojistěny jako nezletilé, jsou od pojistného období následujícího po dovršení 18 let věku povinny hradit pojistné stanovené pro tuto věkovou kategorii.
4. Je-li 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.
5. Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
6. Přepłaty pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

## Článek 6

### Prizpůsobení pojistného

1. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přizpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období.
2. 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 zaplacené.

## Článek 7

### Čekací doba

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

## Článek 8

### Pojistná událost

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

## ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

## Článek 9

### Pojistná částka

1. Výše pojistného plnění vyplývá z pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě.
2. Pojistná částka představuje horní hranici plnění<sup>1</sup>. Horní hranice plnění může být určena také limitem pojistného plnění.

## Článek 10

### Oprávněnost pojistného plnění

1. Oprávněnost pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojistným, pojistníkem

nebo oprávněnou osobou.

2. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojistitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zaslat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

## Článek 11

### Redukce výše pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
  - a) porušil-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,
  - b) pokud měl porušit povinnosti stanovených zákonem nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění.
2. 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

### Vyluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění v těchto případech:
  - a) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickými útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
  - b) 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,
  - c) u nemoci nebo úrazu, které vznikly před počátkem pojištění a v čekací lhůtě,
  - d) 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 provozováním sportu.
2. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v případech, stanovených pro jednotlivé typy pojištění ve ZPP.

## Článek 13

### Výplata pojistného plnění

1. Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno pojistné plnění pojistnému nebo tomu, komu v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (dále jen „oprávněná osoba“).
2. 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.
3. 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 jej žádost přiměřenou zálohu.
4. 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.
5. Pojistné plnění je pojistitel povinen poskytnout teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované ve ZPP.
6. 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.

7. Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinnosti, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto všeobecných pojistných podmínek a ZPP zavázali plnit při pojistné události.
8. 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 pojištěný 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 POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

## Článek 15

### Dotazy pojistitele

1. 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 pojištění na stejná rizika a dal., uplatněné pojistitelem jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo obnově, při prověřování vzniku a šetření pojistných událostí a pod.
2. 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 prodělaná 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.
3. Dotazy pojistitele je pojištěný, resp. pojistník povinen sdělit i zmocněnci pojistitele.
4. Součástí písemných dotazů pojistitele je „Dotazník o zdravotním stavu“ (čl. 18), který je obsažen v pojistné smlouvě.
5. Úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukcí výše pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy<sup>8</sup> nebo odmítnutí plnění z pojistné smlouvy<sup>9</sup>.

## Článek 16

### Oznamovací povinnost

1. Pojistník, a pokud není pojistník a pojištěný jedna osoba, tak i pojištěný jsou povinni bez zbytečného odkladu, nepoždejí do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojistiteli písemně oznámit jakoukoliv změnu identifikačních údajů<sup>10</sup>, uvedených v pojistné smlouvě.
2. Pojistník je dále povinen oznámit pojistiteli uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem<sup>11</sup>.
3. 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

1. 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.
2. 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.

## 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“).
- Pravdivě 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 pojištěného<sup>12</sup> při uzavření pojistné smlouvy a při setření pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných z jeho souhlasem od lékařů, kompletní zdravotní dokumentace, zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil 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.
- Skutečnost, 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.
- Vzdá-li se pojištěný nároků dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nároků bez předchozího písemného souhlasu pojistitele, je pojištěný zproštěn povinností 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, který byl účastníky dohodnut jako den účinnosti změny pojištění.

### Článek 22

#### Přerušení pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno<sup>13</sup>. Za dobu přerušení netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi. Pojištění může být přerušeno dohodou účastníků.
- Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění je pojistník povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
- Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zaplacené 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 pojištětlí známou adresu účastníka pojištění, jemuž je určena (dále jen „místo doručení“). Nastane-li pojištná událost, jsou písemnosti doručovány pouze do místa, určeného ošestřilicím lékařem jako „přesná adresa v době pracovní neschopnosti“ a uvedená na formuláři „Potvrzení o pracovní neschopnosti“.
- Neby-li adresát zašifrován, 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 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.
- Oznámí-li pojistník (pojištěný) pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zaslány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebudou 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 přerušení, 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 případně 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

Jakýkoliv 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 Seznamu zpoplatněných úkonů, přístupném v místě sídla pojistitele. Uhrada 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

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

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

<sup>3</sup> Viz ustanovení § 26 a násl. zákona o pojistné smlouvě

<sup>4</sup> Viz ustanovení § 34 a násl. zákona o pojistné smlouvě

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

<sup>6</sup> Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

<sup>7</sup> Viz ustanovení § 28 zákona o pojistné smlouvě

<sup>8</sup> Viz ustanovení § 23 zákona o pojistné smlouvě

<sup>9</sup> Viz ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouvě

<sup>10</sup> Viz ustanovení § 4 odst. 2,3 zákona o pojistné smlouvě

<sup>11</sup> Viz ustanovení § 31 zákona o pojistné smlouvě

<sup>12</sup> Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

<sup>13</sup> Viz ustanovení §18 zákona o pojistné smlouvě

## Zvláštní pojistné podmínky

pro obnosové pojištění denní podpory ve výši regulačního poplatku při pobytu v nemocnici č.j.: 08/2007 (ZPP NR - O)

### UVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění denní podpory ve výši regulačního poplatku při pobytu v nemocnici, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojišťitel“) jako pojištěného, obnosově, platí Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění nemocí č.j.: 02/2007 ze dne 5.9.2007 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále „ZPP“).

### SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

#### Článek 1

##### Predmět a rozsah pojištění

- Pojištění denní podpory ve výši regulačního poplatku při pobytu v nemocnici (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona<sup>1</sup> a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel denní podporu při pobytu v nemocnici (dále jen „podpora“), a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.

#### Článek 2

##### Vznik a zánik pojištění

Pojištění vzniká dnem, který byl v pojistné smlouvě dohodnut jako počátek pojištění a nebyl-li počátek pojištění v pojistné smlouvě určen, vzniká pojištění prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy. Pojištění zaniká na základě úkonů účastníků a skutečností vymezených v čl. 3 VPP.

#### Článek 3

##### Čekací doba

- Délka čekací doby činí tři měsíce.
- Čekací doba počíná běžet od počátku pojištění.
- V případě úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena:
  - pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem,
  - pro případ hospitalizace při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie,
  - pro případ hospitalizace v ortopedických náhrad.

#### Článek 4

##### Pojistná událost

- Pojistnou událostí je poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodů nemoci nebo úrazu pojištěného, a která nemohla být poskytnuta ambulantně (dále jen „hospitalizace“).
- Hospitalizací se pro účely pojištění rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně vědecky uznaných metod a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby (zdravotní dokumentaci).
- O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti onemocnění (úrazu) nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření.
- Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnických zařízení. Pojistná ochrana se však vztahuje pouze na léčebnou péči v zařízeních, která splňují podmínky vymezené v odst. 2.

- Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- Pojistnou událostí není, byl-li pojištěný přijat k hospitalizaci před počátkem pojištění, v čekací době nebo ve zvláštní čekací době.
- Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v čl. 9 těchto ZPP.

### ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

#### Článek 5

##### Pojistná částka

Pojistnou částkou se rozumí aktuální výše regulačního poplatku stanovená zákonem (platná k prvnímu dni hospitalizace pojištěného).

#### Článek 6

##### Limit pojistného plnění

- Podpora se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná, a poskytuje se bez časového omezení, pokud se v dalších ustanoveních těchto ZPP nestanoví jinak.
- Pro účely poskytnutí podpory se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- Při hospitalizaci při porodu náleží podpora pouze za 7 dní hospitalizace pojištěného, při hospitalizaci v důsledku onemocnění souvisejících s těhotenstvím pouze za 14 dní hospitalizace pro každé těhotenství.
- Vplata podpory končí nejpozději se zánikem pojištění.

#### Článek 7

##### Vyluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojištěním povinnost poskytnout pojistné plnění (výluka z pojištění) jsou vymezeny v čl. 12 VPP. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout plnění:
  - při hospitalizaci v nemocničních zařízeních, která pojištěl vyvolal z pojistné ochrany, a to zejména v případě, že k pojistné události došlo poté, co pojištěl o této výluce pojištěného písemně informoval,
  - při hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů,
  - při hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
  - při léčebném pobytu pojištěného v léčebnách léčby závislosti na alkoholismu, toxikomanie a hrácké závislosti,
  - při hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opečovatelské péče,
  - při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
  - při léčebném pobytu v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních,
  - při hospitalizaci za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznanými,
  - při hospitalizaci vzniklé v souvislosti s nemocí z povolání nebo pracovním úrazem,
  - při hospitalizaci plánované před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl nebo mohl vědět před počátkem pojištění,

- při hospitalizaci vzniklé pro onemocnění pojištěného, která byla zjištěna a diagnostikována před počátkem pojištění, včetně jejich příčin, následků a komplikací jakož i úrazů nastalých před počátkem pojištění, léčení jejich následků a komplikací.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za dobu:
    - kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo jestliže hospitalizace pojištěného trvala méně než 24 hodin,
    - za dobu hospitalizace, kterou pojištěný nedoložil dokladem o poskytnutí nemocniční lůžkové péče ve smyslu čl. 8 těchto ZPP, který si pojištělý v rámci setření pojistné události vyžádal, a k jehož doručení pojištěného vyzval a na důsledky spojené s nesplněním povinnosti pojištěného upozornil.

### POVINNOSTI POJISTĚNÉHO A POJISTNÍKA

#### Článek 8

##### Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.
- Oznamovací povinnosti vymezené v čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli:
  - každou změnu povolání (tj. změnu zaměstnání, podnikání nebo výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti) pojištěného,
  - změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy,
  - zahájení (ukončení) výkonu profesionálního sportu.

#### Článek 9

##### Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný nebo ten, kdo má právo na plnění (dále jen „pojištěný“), povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
  - při vzniku pojistné události pojištěl doručit vyplněný formulář pojistitele a doklad o poskytnutí nemocniční lůžkové péče, vydaný příslušným zdravotnickým zařízením<sup>2</sup>,
  - doklady vymezené pod písm. a) musí obsahovat identifikaci pojištěného (jméno a příjmení ošetřované osoby, její rodné číslo, bydliště), označení druhu onemocnění (diagnóza dle klasifikace ICD), datum počátku a datum ukončení hospitalizace, jakož i další potřebné údaje vyžádané pojistitelem.
- Doklady uvedené v odst. 1 je pojištěný povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojištělý poskytuje na žádost pojištěného zálohu (zálohy) na pojistné plnění, je nutno nárok pojištěného doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

### ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

#### Článek 10

##### Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravené v těchto ZPP se řídí podle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění nemocí (VPP PN) č.j.: 02/2007, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 5.9.2007, a které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., dne 30.11.2007.

**Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2008**

<sup>1</sup> Viz ustanovení § 62 zákona o pojistné smlouvě

<sup>2</sup> Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě

<sup>3</sup> Propouštěcí zpráva z nemocnice