

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 „pojišťitel“), 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.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění pro případ nemoci (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním a je sjednáváno jako pojištění škodové³ nebo obnosové⁴.
2. 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“).
3. Podmínky přijetí do pojištění jsou stanoveny směrnicí pojišťitele, která je zájemcům o pojištění, pojišťníkům a pojištěným dostupná na pracovištích pojišťitele.

Článek 2

Územní platnost pojištění

1. 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 pojišťitele poskytnout pojistné plnění, musí být učiněny nebo nastat na území České republiky a musí být v souladu s platnou právní úpravou⁵.
2. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, nedohodnou-li se účastníci jinak.

Článek 3

Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

1. 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 pojišťitel nebo pojišťník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.
2. 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.
3. Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.
4. 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.
5. Pojišťitel a pojišťník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
6. Pojištění zanikne na základě těchto úkonů účastníků (pojišťitele nebo pojišťníka):
 - a) písemnou výpovědí doručenou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - b) písemnou výpovědí 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,
 - c) 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,
 - d) uplatní-li pojišťník nesouhlas se změnou výše pojistného, v tomto případě pojištění zanikne ke konci pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, pokud se účastníci nedohodnou jinak,
 - e) odstoupením od pojistné smlouvy za podmínek stanovených zákonem,

- f) odmítnutím plnit z pojistné smlouvy ze strany pojišťitele, a to dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění.
7. Pojištění zaniká na základě těchto skutečností:
 - a) dnem, kdy pojištěný nebo pojišťník přestane mít trvalé bydliště nebo sídlo na území České republiky, pokud se účastníci před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
 - b) smrtí pojištěného,
 - c) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťitelem k zaplacení dlužného pojistného,
 - d) dnem, ve kterém pojišťitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu⁶,
 - e) dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění sjednáno jako připojištění.
 8. Další skutečnosti, na základě kterých pojištění zaniká, vymezují 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 pojišťitelem.
2. Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období a jednorázově pojistné dnem počátku pojištění.
3. Osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, jsou od pojistného období následujícího po dovršení 18 let věku povinny hradit pojistné stanovené pro tuto věkovou kategorii.
4. Je-li pojišťník v prodlení s placením pojistného, je pojišťitel oprávněn požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného je pojišťitel oprávněn požadovat náhradu vynaložených nákladů a poštovního.
5. Pojišťitel je oprávněn započít proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
6. Přepjatky pojistného, pokud pojišťník nepožádá o jejich vrácení, použije pojišťitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

Článek 6

Prizpůsobení pojistného

1. Jedenkrát ročně může pojišťitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, prizpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období.
2. Při změně výše pojistného je pojišťitel povinen postupovat způsobem stanoveným zákonem. Pokud pojišťník 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

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 pojišťitele poskytnout pojistné plnění.
2. Pojistnou událostí je nutno pojišťiteli 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 plnění⁷. Horní hranice plnění může být určena také limitem pojistného plnění.

Článek 10

Oprávněnost pojistného plnění

1. O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojišťitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným, pojišťníkem nebo oprávněnou osobou.
2. Pojišťitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojišťitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

Článek 11

Redukce výše pojistného plnění

1. Pojišťitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - a) porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojišťník nebo pojištěný některou z povinností stanovenou zákonem nebo pojistnou smlouvou a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné,
 - b) pokud mělo porušení povinností 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 pojišťitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Nastanou-li skutečnosti uvedené v odst. 1 pod písm. b), může pojišťitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

Článek 12

Výluky z pojištění

1. Pojišťitel neposkytuje pojistné plnění v těchto případech:
 - a) 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,
 - 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 době,
 - d) u nemocí 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. Pojišťiteli 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 pojišťitelem poskytováno pojistné plnění pojištěnému nebo tomu, komu v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (dále jen „oprávněná osoba“).
2. Pojišťitel 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 pojišťitel 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.
4. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojišťitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
5. Pojistné plnění je pojišťitel povinen poskytnout teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované ve ZPP.
6. Pokud vznikne pojišťiteli 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. Pojišťitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojišťník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinnosti, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto

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

všeobecných pojistných podmínek a ZPP zavázali plnit při pojistné 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 pojistění 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

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojistění, a to včetně dotazů týkajících se vykonávaného zaměstnání, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti (vykonávaného povolání), zdravotního stavu pojistěného, uzavřených pojistění s jinými pojistiteli na stejná rizika a dal., uplatněné pojistitelem jak při vzniku pojistění, tak při jeho změně nebo obnově, při prověřování vzniku a šetření pojistných událostí apod.
- Pojistěný, pojistník a oprávněná osoba jsou odpovědní za pravdivé a úplné zodpovězení všech dotazů pojistitele týkajících se pojistění, a to zejména dotazů pojistitele na vykonávané povolání, onemocnění a úrazy pojistěného v době uzavírání pojistné smlouvy, onemocnění prodělaná před vznikem pojistění, následky úrazů, vyskytující se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojistěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy včetně hospitalizace nemocného, pravidelné užívání léků a dal. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojistěný, pojistník i oprávněná osoba jsou povinni odpovědět na každý písemný dotaz pojistitele, týkající se pojistění.
- Dotazy pojistitele je pojistěný, 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 nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězené písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukcí výše pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy⁸ nebo odmítnutí plnění z pojistné smlouvy⁹.

Článek 16

Oznamovací povinnost

- Pojistník, a pokud není pojistník a pojistěný jedna osoba, tak i pojistěný 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, pojistěný 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 pojistěného při pojistné události

- Pojistěný nebo ten, kdo má právo na pojistné plnění (dále jen „pojistěný“), je povinen včas pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události doložit doklady, stanovenými pro jednotlivé typy pojistění ve ZPP, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává.
- Pojistěný 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 pojistěnému 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

- Pojistěný je povinen pravdivě a úplně vyplnit pojistitelem předložený „Dotazník o zdravotním stavu“ (dále jen „dotazník“).
- Pravdivé a úplné zodpovězení dotazů pojistitele a uvedení všech požadovaných údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy.

To platí i v případě změny pojistné smlouvy nebo obnovy pojistění a dojde-li před uzavřením pojistné smlouvy (změny pojistění) k jakýmkoliv změnám v údajích, uvedených v dotazníku, je pojistěný povinen tyto změny neprodleně oznámit pojistiteli.

3. Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojistěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba.

Článek 19

Zkoumání zdravotního stavu

- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojistěného¹² 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 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 pojistěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy.
- Pojistěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
- Pojistěný 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 pojistění, jinak pouze s výslovným souhlasem pojistěného.

NÁHRADA ŠKODY

Článek 20

Postoupení pohledávky

- Pokud má pojistěný nárok na náhradu škody vůči třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše poskytnutého pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli.
- Vzdá-li se pojistěný nároků dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nároků bez předchozího písemného souhlasu pojistitele, je pojistitel zproštěn povinnosti plnit v rozsahu, v jakém mohl požadovat náhradu škody od třetí osoby (osob).

ZMĚNA A PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 21

Změna pojistění

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

Článek 22

Přerušení pojistění

- Pojistění může být během pojistné doby přerušeno¹³. Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušeni pojistění a které by jinak byly pojistnými událostmi.
- Pojistění může být přerušeno dohodou účastníků.
- Doba přerušeni pojistění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojistění je pojistník povinen hradit poplatky ve výši nákladů spojených se správou pojistění.
- Pojistění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

DORUČOVÁNÍ

Článek 23

Doručování písemnosti

- Písemnosti adresované pojistěnému, pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručovány prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojistiteli známou adresu účastníka pojistění, je-li 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“.

2. Nebyl-li adresát zastižen, 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 zaslítky nedozvěděl.
3. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zaslítká pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
4. Písemnosti adresované a doručované pojistiteli jsou doručeny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich převzetí.
5. Oznámí-li pojistník (pojistěný) pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zaslány po přesné stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
6. 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 pojistění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojistění, musí mít písemnou formu.
- Úkonem ve smyslu odst. 2 se rozumí též dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojistěného, tak případné další dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zájemce o pojistění“), tak i odpovědi na ně.

Článek 25

Příslušnost soudu a volba práva

Jakýkoliv spor vyplývající z pojistění 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 pojistění. Výši náhrady nákladů stanoví pojistitel v aktualizovaném Seznamu zpoplatněných 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.

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

¹² Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

¹³ Viz ustanovení § 18 zákona o pojistné smlouvě

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění mužských karcinomů č.j.: 02/2012 (ZPP-K07)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění mužských karcinomů, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojišťovna“), 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 mužských karcinomů je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění obnosové².
- Pojištění mužských karcinomů je sjednáváno na pojistné nebezpečí výskytu a prokázání nálezu (diagnostiky) zhoubného novotvaru mužských orgánů a doby nezbytného léčení tohoto nádorového onemocnění, včetně podstoupení nezbytného operačního výkonu.
- V případě pojistné události z pojištění vymezeného v odst. 2 vyplácí pojišťovna sjednanou (sjednanou) pojistnou částku (rentu) nebo vyplácí ve výši a po dobu stanovenou v pojistné smlouvě důchod (rentu).

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely těchto ZPP se rozumí:

- mužským karcinomem** onemocnění zhoubným novotvarem orgánů uvedených v písm. b),
- zhoubným novotvarem** onemocnění způsobené zhoubným (maligním) nádorem a charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz zasahujících prostatu, varlata, penis, nadvarlata, šourek, prsy, tlusté střevo, konečník nebo rektosigmoidální spojení; diagnóza zhoubného novotvaru musí být potvrzena lékařskou zprávou ze specializovaného zdravotnického pracoviště a doložena histologickým nálezem s jeho zařazením dle mezinárodní klasifikace TNM³,
- operačním výkonem** takový výkon, který je z lékařského hlediska nezbytně nutný a při němž byl pojištěnému odstraněn zhoubný novotvar nebo jeho část, eventuelně, při němž byl zhoubný novotvar zjištěn, nemohl-li být vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta odstraněn; výkon musí být potvrzen operačním protokolem a zhoubnost novotvaru musí být potvrzena lékařskou zprávou ze specializovaného zdravotnického pracoviště a doložena histologickým nálezem; za operační výkon se nepovažuje výkon provedený pouze za účelem stanovení diagnózy ve smyslu odběru vzorku tkáně k určení diagnózy (např. biopsie, punkce),
- dobou nezbytného léčení zhoubného novotvaru** doba léčení zhoubného novotvaru, do které se započítává doba hospitalizace, pracovní neschopnosti a dále doba potvrzená příslušným zdravotnickým pracovištěm, jakožto doba, která je z lékařského hlediska nezbytná pro léčbu diagnostikovaného zhoubného novotvaru; v případě pochybnosti je délku nezbytnou pro léčbu zhoubného novotvaru oprávněno určit zdravotnické zařízení určené pojištěním.

Článek 3

Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

- Pojistná doba, počátek a zánik pojištění se řídí čl. 3 VPP.
- Mimo skutečnosti vymezených v čl. 3 VPP pojištění zaniká vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, nejpozději však 18 měsíců od pojistné události vymezené v čl. 5 odst. 1 těchto ZPP.

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.

Článek 5

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je v pořadí první stanovení diagnózy zhoubného novotvaru za života pojištěného, ke kterému došlo za trvání pojištění a po uplynutí čekací doby.
- Při pojistné události pojišťovna vyplácí:
 - jednorázové plnění v případě stanovení diagnózy zhoubného novotvaru ve smyslu odst. 1,
 - jednorázové plnění v případě prvního operačního výkonu podstoupeného pojištěným, a to nejpozději do 18 měsíců od stanovení diagnózy zhoubného novotvaru ve smyslu odst. 1,
 - důchod (rentu) za dobu nezbytného léčení po stanovení diagnózy zhoubného novotvaru ve smyslu odst. 1 splatný vždy po uplynutí 1 měsíce nezbytného léčení, a to po dobu vymezenou v čl. 8 odst. 3 těchto ZPP. Nárok na výplatu důchodu zaniká uplynutím 18 měsíců od stanovení diagnózy zhoubného novotvaru ve smyslu odst. 1.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 6

Pojistná částka

- V souladu s ustanovením čl. 9 VPP je v pojistné smlouvě stanovena pojistnou částkou výše pojistného plnění při pojistné události a výše a četnost vyplácení důchodu (renty).
- Pojistná částka a doba, po kterou je nejdéle vyplácena renta, jsou-li splněny podmínky pro její výplatu, představují horní hranici pojistného plnění při pojistné události.

Článek 7

Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojištění povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojišťovna dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - ze škodných událostí vzniklých v důsledku zhoubného nádorového onemocnění, které vzniklo, nebo podle posudku zdravotnického zařízení určeného pojištěním muselo vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 - u zhoubných novotvarů popsanych jako „in situ“, diagnostikovaných jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny (prekancerózy),
 - u zhoubných novotvarů vzniklých působením ionizačního záření nebo účinků jaderné energie s výjimkou případů, kdy je tomuto riziku vystaven lékař nebo zdravotnický personál při výkonu povolání nebo pojištěný v rámci léčebného procesu probíhajícího pod lékařským dozorem,
 - u zhoubných novotvarů při současné přítomnosti infekce virem HIV.
- Pojišťovna nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení ve smyslu čl. 5 odst. 2 písm. c) těchto ZPP, pokud pojištěný nerespektoval rady lékaře a předepsaný léčebný postup, přičemž rozhodující pro uplatnění výluky z pojištění je stanovisko příslušného zdravotnického zařízení, kde je pojištěný pro zhoubný novotvar léčen.
- Pojišťovna není povinen poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení ve smyslu čl. 5 odst. 2 písm. c) těchto ZPP v případě prodloužení pojištěného nebo oprávněného se splněním povinností dle čl. 10 odst. 3 těchto ZPP.

Článek 8

Počátek a výše pojistného plnění

- Pojistné plnění vyplácí pojišťovna za podmínek a ve lhůtách vymezených v čl. 13 VPP, vždy však až poté, kdy jsou mu předloženy doklady nezbytné k šetření pojistné události ve smyslu čl. 10 těchto ZPP, nebo které si vyžádal.
- Plnění poskytuje pojišťovna formou jednorázového nebo opakovaného pojistného plnění.
- Opakované pojistné plnění vyplácené formou důchodu (renty) ve smyslu čl. 5 odst. 2 písm. c) těchto ZPP je vypláceno po uplynutí každého následujícího měsíce nezbytného léčení, nejvýše však v souhrnu za 12 měsíců. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění ve smyslu čl. 3 odst. 2 těchto ZPP.

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJIŠTNIKA

Článek 9

Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojišťovny týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.
- Oznamovací povinnost pojišťovny a pojištěného je vymezena v čl. 16 VPP.

Článek 10

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný nebo ten, kdo uplatňuje právo na plnění (oprávněný), povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - při vzniku pojistné události dle čl. 5 odst. 1 těchto ZPP při diagnóze zhoubného novotvaru doručit pojišťovně kopii aktuální lékařské zprávy ze specializovaného zdravotnického pracoviště s histologickým nálezem a s jeho zařazením dle mezinárodní klasifikace TNM,
 - uplatňuje-li v souladu s pojistnou smlouvou právo na plnění po absolvování prvního operačního výkonu ve smyslu ustanovení čl. 5 odst. 2 písm. b) těchto ZPP, doručit pojišťovně kopii operačního protokolu, přičemž zhoubnost odstraněného novotvaru musí být potvrzena lékařskou zprávou ze specializovaného zdravotnického pracoviště a doložena histologickým nálezem,
 - uplatňuje-li v souladu s pojistnou smlouvou právo na plnění ve smyslu čl. 5 odst. 2 písm. c) těchto ZPP za dobu nezbytného léčení zhoubného novotvaru (výplatu sjednaného důchodu), doručit pojišťovně potvrzení příslušného zdravotnického zařízení o probíhající léčbě, a to před uplatněním práva na další výplatu sjednaného důchodu (renty),
 - doklady vymezené pod písm. a), b) a c) musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo a adresu bydliště), označení diagnózy a zdravotnického zařízení, které lékařskou zprávu vystavilo.
- Doklady uvedené v odst. 1 písm. a) a b) je pojištěný nebo oprávněný povinen předložit pojišťovně bez zbytečného odkladu po vzniku nároku na pojistné plnění (jednorázové plnění).
- Doklady uvedené v odst. 1 písm. c) je pojištěný nebo oprávněný povinen předložit pojišťovně bez zbytečného odkladu, avšak nejpozději do 60 dnů po vzniku nároku na pojistné plnění formou výplaty důchodu, a to opakovaně za každý dokončený měsíc trvání nároku na pojistné plnění (opakované plnění formou důchodu) počínaje uplatněním nároku na v pořadí čtvrtou výplatu důchodu (renty).

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 11

Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravené v těchto ZPP se řídí podle Všeobecných pojistných podmínek pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 5. 9. 2007, které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 24. 2. 2012.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 3. 2012.

¹ Viz ustanovení § 62 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

² Viz ustanovení § 34 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

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

Informace o pojistiteli a závazku poskytované zájemci

před uzavřením pojistné smlouvy dle § 66 zák. č. 37/2004 Sb.,
o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „ZPS“)

II INFORMACE O POJISTITELI

Obchodní firma a právní forma: **Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.**
Sídlo pojistitele: **Česká republika, Litevská 1174/8, 100 05 Praha 10**

INFORMACE O ZÁVAZKU

Definice pojištění

Pojistitel poskytuje soukromé pojištění pro případ nemoci ve smyslu ustanovení § 62 ZPS (dále jen „pojištění“). Pojištění lze se zájemcem sjednat jako pojištění obnosové. Nabízené pojištění je blíže specifikováno v návrhu pojistné smlouvy, jehož 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, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy. Pojištění se obvykle sjednává na dobu 1 roku (pojistná doba). Uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejmeně 6 týdnů před jejím uplynutím nesdělí druhé straně, 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 podmínek 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 další). Zánikem sjednaného 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 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, věk pojištěného, jeho zdravotní stav, jakož i osobní a rodinná anamnéza.

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 citovaným ustanovením ZPS.

Bonusy, investiční podíly a odkupné

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

Obecná informace o daňových předpisech

Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, 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 příslušný úřad státního dohledu nad pojišťovnami.

Právo platné pro pojistnou smlouvu

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