



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 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

- 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 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 úpravou⁵.
- Pojištěný 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 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.
- 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 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 výpověď doručenu do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní 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 připojištění.
 - 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.
- 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.
- Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
- Přepлаты pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

Článek 6 Přízpůsobení pojistného

- Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, přízpůsobit sazby pojistného tímto novým skutečným 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 zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.

Článek 11

Redukce výše pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - 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,
 - 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 tímto 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,
 - pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
 - 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,
 - pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním 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 oprávněnou 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 všechny 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 pojistné události.

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 pojišтовnictví 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

- 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 určená jako platidlo na území České republiky.

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO 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 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 odpovídat 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.
- Úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě 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 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.

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 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 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.

3. 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 pojištěného¹² při uzavírání pojistné smlouvy a při šetření pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékaře, 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.
- 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.
- Vzdá-li se pojištěný nároků dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nároků bez předchozího písemného souhlasu pojistitele, je pojistitel 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 přerušeno¹³. 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 zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

DORUČOVÁNÍ

Článek 23 Doručování písemností

- Písemnosti adresované pojištěnému, pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručovány prostřednictvím držitele známovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojištění známou adresu účastníka pojištění, jemuž je určena (dále jen „místo doručení“). Nastane-li pojist-

ná 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 zastížen, 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 doručenou dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.
3. 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 doručenou dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
4. Písemnosti adresované a doručované pojistiteli jsou doručeny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich převzetí.
5. Oznámi-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 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 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

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 Sazebníku 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 závažných gynekologických onemocnění č.j.: 01/2010 (ZPP-G)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění závažných gynekologických onemocnění, 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 závažných gynekologických onemocnění je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění obnosové².
- Pojištění závažných gynekologických onemocnění je sjednáváno na pojistné nebezpečí výskytu a prokázáního nálezu (diagnostiky) zhoubného novotvaru ženských orgánů a doby nezbytného léčení tohoto nádorového onemocnění, včetně podstoupení nezbytného operačního zákroku.
- V případě pojistné události z pojištění vymezeného v odst. 2 vyplácí pojistitel sjednanou obnos (sjednanou pojistnou částku) nebo vyplácí ve výši a po dobu stanovenou v pojistné smlouvě důchod (rentu).

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely těchto ZPP se rozumí:

- závažným gynekologickým onemocněním** onemocněním zhoubným novotvarem orgánů uvedených v písm. b) tohoto článku,
- zhoubným novotvarem** onemocněním způsobené zhoubným (maligním) nádorem a charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz zasahujících prsy, vulvy, pochvy, dělohu, děložní hrdlo, děložní tělo, vaječníky, vejcovody, 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 zákrokem** takový zákrok, který je z lékařského hlediska nezbytně nutný 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; zákrok musí být potvrzen operačním protokolem a zhoubnost novotvaru musí být potvrzena lékařskou zprávou ze specializovaného zdravotnického pracoviště a doložena histologickým nálezem; za operační zákrok se nepovažuje zákrok provedený pouze za účelem stanovení diagnózy ve smyslu odběru vzorku tkáně k určení diagnózy (např. biopsie, punkce),
- dobou nezbytného léčení** zhoubného novotvaru doba léčení, 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 nádorového onemocnění; v případě pochybnosti je délku nezbytnou pro léčbu zhoubného nádorového onemocnění oprávněno určit zdravotnické zařízení určené pojistitelem.

Článek 3

Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

- Pojistná doba, počátek a zánik pojištění se řídí čl. 3 VPP.
- Mimo skutečností 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 pojistitel vyplácí:
 - jednorázové plnění v případě stanovení diagnózy zhoubného novotvaru ve smyslu odst. 1,

- jednorázové plnění v případě prvního operačního zákroku 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. 9 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 nejdelší vyplácena renta, jsou-li splněny podmínky pro její výplatu, představují horní hranici 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 pojištěného 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.
- Pojistitel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - ze škodných událostí vzniklých v důsledku zhoubného nádorového onemocnění, které vzniklo nebo podle posudku zdravotnického zařízení určeného pojistitelem muselo vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 - u zhoubných nádorů popsanych jako „in situ“, diagnostikovaných jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny (prekancerózy),
 - u zhoubných nádorů vzniklých působením ionizačního záření nebo účinků jaderné energie s výjimkou případů, kdy je tomuto riziku vystaven lékař nebo zdravotnický personál při výkonu povolání nebo pojištěná v rámci léčebného procesu probíhajícího pod lékařským dozorem,
 - u zhoubných nádorů při současné přítomnosti infekce virem HIV.
- Pojistitel nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení ve smyslu čl. 5 odst. 2 písm. c) těchto ZPP, pokud pojištěná nerespektovala rady lékaře a předepsaný léčebný postup, přičemž rozhodující pro uplatnění výluky z pojištění je stanovisko příslušného zdravotnického zařízení, kde je pojištěná pro zhoubný novotvar léčena.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení ve smyslu čl. 5 odst. 2 písm. c) těchto ZPP v případě prodloužení pojištění nebo oprávněného se splněním povinností dle čl. 11 odst. 3 těchto ZPP.

Článek 9

Počátek a výše pojistného plnění

- Pojistné plnění vyplácí pojistitel 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. 11 těchto ZPP, nebo které si vyžádal.
- Plnění poskytuje pojistitel 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 POJISTNÍKA

Článek 10

Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.

- Oznamovací povinnost pojistníka a pojištěného je vymezena v čl. 16 VPP.
- Pojištěná je povinna v zájmu svého zdraví předcházet vzniku pojistné události a v tomto smyslu podstupovat doporučené preventivní lékařské prohlídky v oboru gynekologie a porodnictví, a to pravidelně v termínech stanovených zvláštním právním předpisem⁵.

Článek 11

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 pojistiteli k uplatnění práva na plnění 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 zákroku ve smyslu ustanovení čl. 5 odst. 2 písm. b) těchto ZPP, doručit pojistiteli 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 pojistiteli 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 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 pojištěná nebo oprávněný povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu po vzniku nároku na pojistné plnění (jednorázové plnění).
- Doklady uvedené v odst. 1 písm. c) je pojištěná nebo oprávněný povinen předložit pojistiteli 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 12

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 součást pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 26. 3. 2010.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 4. 2010.

¹ Viz ustanovení § 62 zákona o pojistné smlouvě

² Viz ustanovení § 34 zákona o pojistné smlouvě

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 § 4 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek

⁵ Viz ustanovení § 4 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění druhého lékařského názoru pro onkologické diagnózy č.j.: 01/2013 (ZPP-SOC)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění druhého lékařského názoru pro onkologické diagnózy (známé jako Second opinion), které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojištitel“), 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 druhého lékařského názoru pro onkologické diagnózy (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění škodové.
- Pojištění je sjednáváno jako pojištění doplňkové (připojištění) k základnímu pojištění.
- Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě pojistné události poskytne pojištitel pojištěnému druhý lékařský názor, tj. odbornou lékařskou oponenturu navrženého diagnostického nebo léčebného postupu ve smyslu čl. 5 odst. 2 těchto ZPP (dále jen „odborná lékařská oponentura“).

Článek 2

Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

- Pojistná doba, počátek a zánik pojištění se řídí čl. 3 VPP.
- Mimo skutečností vymezených v čl. 3 VPP pojištění zaniká dnem, kdy nastala pojistná událost, při níž pojistné plnění dosáhlo limitu podle čl. 6 těchto ZPP. Pojištitel má právo na pojistné do konce pojistného období, ve kterém nastala pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo.

Článek 3

Čekací doba

Délka čekací doby činí tři měsíce.

Článek 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu diagnózy zhoubného novotvaru, která hrozí operací nebo vyžaduje dlouhodobé léčení, nebo jejíž dosavadní léčba nevede k uzdravení.
- Pojistná událost nastává v okamžiku, kdy pojištěný oznámí pojištiteli změnu zdravotního stavu ve smyslu odst. 1 a požádá o poskytnutí odborné lékařské oponentury specifikované v čl. 5 odst. 2 těchto ZPP.
- Zhoubným novotvarem se pro účely těchto ZPP rozumí onemocnění způsobené zhoubným (maligním) nádorem a charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz; diagnóza zhoubného novotvaru musí být potvrzena lékařskou zprávou ze specializovaného zdravotnického pracoviště a doložena histologickým nálezem s jeho zařazením dle mezinárodní klasifikace TNM³.

¹ Viz ustanovení § 62 zákona o pojistné smlouvě

² Viz ustanovení § 26 zákona o pojistné smlouvě

- Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v čl. 10 odst. 2 písm. a) těchto ZPP.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistné plnění

- Pojistné plnění je poskytováno formou naturálního plnění, a to poskytnutím odborné lékařské oponentury.
- Odbornou lékařskou oponenturou se pro účely tohoto pojištění rozumí:
 - vypracování nezávislého vysoce kvalifikovaného medicínského názoru smluvním lékařem pojištitelů a
 - osobní konzultace odborné lékařské oponentury smluvním lékařem pojištitelů, případně doporučení dalšího diagnostického a léčebného postupu souvisejícího s diagnózou zhoubného novotvaru pojištěného.

Článek 6

Limit pojistného plnění

Pojistné plnění ve smyslu čl. 5 těchto ZPP náleží pojištěnému maximálně 2krát za celou pojistnou dobu tohoto pojištění.

Článek 7

Prizpůsobení pojistného

- Prizpůsobení pojistného je vymezeno v čl. 6 VPP.
- Jedenkrát ročně má pojištitel právo zvýšit pojistné na další pojistná období v případě, že se navýší cena poskytnutí odborné lékařské oponentury vymezené v čl. 5 odst. 2 těchto ZPP.

Článek 8

Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojištitel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - ze škodných událostí vzniklých v důsledku zhoubného nádorového onemocnění, které vzniklo nebo podle posudku lékaře určeného pojištitelům muselo vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 - u zhoubných nádorů popsaných jako „in situ“, diagnostikovaných jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny (prekancerózy),
 - u zhoubných nádorů u 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 nádorů při současné přítomnosti infekce virem HIV,
 - pokud změna zdravotního stavu pojištěného podle posudku lékaře určeného pojištitelům objektivně nevyžaduje poskytnutí odborné lékařské oponentury,
 - pokud pojištěný nedoložil pojistnou událost ve smyslu čl. 10 odst. 2 písm. a) těchto ZPP.

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

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

Článek 9

Oznamovací a další povinnosti

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

Článek 10

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP; za oznámení pojistné události je považována žádost pojištěného o poskytnutí pojistného plnění ve smyslu čl. 5 těchto ZPP.
- Pojištěný je dále povinen:
 - doručit pojištiteli příslušnou zdravotní dokumentaci, která se vztahuje k diagnóze zhoubného novotvaru pojištěného specifikované v čl. 4 odst. 3 těchto ZPP, jakož i další doklady, které si pojištitel nebo smluvní lékař pojištitelů vyžádá,
 - dostavit se v dohodnutém termínu na smlouvenou osobní konzultaci odborné lékařské oponentury ve smyslu čl. 5 odst. 2 písm. b) těchto ZPP; pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmařil nebo podstatně ztížil poskytnutí odborné lékařské oponentury ve smyslu čl. 5 těchto ZPP, zejména pokud se bez závažných důvodů nedostavil k osobní konzultaci odborné lékařské oponentury ve smyslu čl. 5 odst. 2 písm. b) těchto ZPP, považuje se tato osobní konzultace za řádně poskytnutou.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 11

Odpovědnost pojištitelů

Poskytnutí odborné lékařské oponentury je pouze pomocným nástrojem pro lepší informovanost pojištěného o dosavadní léčbě a o dalších variantách léčebného postupu a nenahrazuje zdravotní posudek podle zákona⁴. Pojištitel ani smluvní lékař pojištitelů nenesou žádnou odpovědnost za jakoukoli chybu nebo nedostatek související s poskytnutím odborné lékařské oponentury.

Článek 12

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 5. 6. 2013.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 7. 2013.

⁴ Viz ustanovení §§ 41 až 52 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

Informace o pojištiteli 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“)

INFORMACE O POJISTITELI

Obchodní firma a právní forma: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.
Sídlo pojištitelů: Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, ČR

INFORMACE O ZÁVAZKU

Definice pojištění

Pojištitel poskytuje soukromé pojištění pro případ nemoci ve smyslu ustanovení § 62 ZPS (dále jen „pojištění“). Pojištění lze se zájemcem sjednat jako pojištění škodové nebo obnosové. Nabízená pojištění jsou blíže specifikována 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 seznámena, 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 způsobu 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 pojištitel nebo pojiš-

ník nejméně 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 pojištitelů 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 sjednaných pojištění zaniká i pojistná smlouva. Pojištitel vydává tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel (dále jen „pojištitel“), pojišťku jako písemné potvrzení o uzavření nebo změně pojistné smlouvy.

Pojistné

Pojistné je úplata za pojistnou ochranu. Pojištitel 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 pojištitelům. Pojištitel má právo na pojistné do zániku pojištění. Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle zásad stanovených směrnicí pojištitelů. Pro stanovení výše pojistného je rozhodující výše pojistné částky, věk pojištěného, její zdravotní stav, jakož i osobní a rodinná anamnéza.

Odstoupení od smlouvy

V souladu s ustanovením § 23 ZPS může pojištitel nebo pojištitel 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

Pojištění nespadá do tzv. „rezervotvorných pojištění“, kde kromě čistě rizikového pojistného je i složka střídací, která náleží pojištěnému bez vazby na princip odškodnění, a neumožňuje pojištitelovi 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 pojištitelů, pojištěných nebo oprávněných osob je možné zasílat na adresu pojištitelů, uvedenou v záhlaví této informace. Se stížnostmi se lze obrátit rovněž na příslušný úřad dohledu nad pojišťovnami.

Právo platné pro pojistnou smlouvu

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