

**Všeobecné pojistné podmínky
pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011 (VPP-N)**

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

1. Pojištění pro případ nemoci (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním ve smyslu zákona³ a je sjednáváno jako pojištění škodové⁴ nebo obnosové⁵.
2. Pojištění se sjednává na pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), a které může vyvolat pojistnou událost definovanou pro jednotlivé typy pojištění ve zvláštních pojistných podmínkách (dále jen „ZPP“).
3. Pojistníkem může být fyzická i právnická osoba.
4. Podmínky přijetí do pojištění jsou stanoveny ve vnitřních předpisech pojistitele.

Článek 2

Územní platnost pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, vztahuje se pojistná ochrana jen na území České republiky (dále jen „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 ČR a musí být v souladu s platnou právní úpravou⁶.
2. Pojištěný musí být občanem ČR nebo pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR ve smyslu zákona⁷, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie⁸ (dále jen „EU“) na území ČR, nedohodnou-li se účastníci pojištění jinak.

Článek 3

Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

1. Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednává se pojištění na dobu neurčitou.
2. Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud účastníci pojištění 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 pojištění nebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
5. Pojistitel a pojistník 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 pojistníka nebo pojistitele ve smyslu zákona⁹:
 - a) písemnou výpovědí doručenou do 2 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 6 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 v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - d) 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 pojištění nedohodnou jinak,
 - e) odstoupením od pojistné smlouvy,
 - f) odmítnutím plnit z pojistné smlouvy ze strany pojistitele; v tomto případě pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění,
 - g) dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.

¹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

² Např. zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění a zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění

³ Viz ustanovení § 62 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

⁴ Viz ustanovení § 26 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

⁵ Viz ustanovení § 34 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

⁶ Viz např. zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění a další předpisy upravující veřejné zdravotní pojištění a nemocenské pojištění

⁷ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění

⁸ Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění

⁹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

7. Pojištění dále zanikne:
- a) dnem, kdy pojištěný přestane být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR, pokud se účastníci pojištění před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
 - b) dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalý či přechodný pobyt v ČR, trvalý či přechodný pobyt občana EU, pokud se účastníci pojištění před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
 - c) dnem, kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR, pokud se účastníci pojištění před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
 - d) smrtí pojištěného,
 - e) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
 - f) dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemně oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu¹⁰.
8. Další skutečnosti, na základě kterých pojištění zaniká, jsou vymezeny v příslušných ZPP.

Článek 4 Pojistné období

1. Pojistným obdobím se pro účely pojištění rozumí časové období, za které se platí pojistné.
2. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě účastníky pojištění dohodnuto, je pojistným obdobím 1 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. Pokud byl pojištěný pojištěn jako nezletilý, je od pojistného období následujícího po dovršení 18 let věku pojistník povinen 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. Přeplatky pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, použije pojistitel k úhradě pojistného na další pojistné období.

Článek 6 Přízpusobené 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 pojistná období.
2. Při změně výše pojistného je pojistitel povinen postupovat způsobem stanoveným zákonem¹¹. 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

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 a její délka činí 3 měsíce, pokud není v příslušných ZPP stanoveno jinak.
3. V případě pojistné události vzniklé následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
4. Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena pro případ pojistné události:
 - a) v souvislosti s těhotenstvím a porodem,
 - b) při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie,
 - c) v souvislosti s implantací ortopedických náhrad.
5. Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 2 a odst. 4, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

Článek 8 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže specifikovaná v příslušných ZPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

¹⁰ Viz ustanovení § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹¹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

2. Pojistnou událost je nutno pojistiteli oznámit způsobem stanoveným pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP.
3. Nemocí se pro účely pojištění rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
4. Úrazem se pro účely pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
5. Za úraz se též považují:
 - a) utonutí a tonutí,
 - b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně,
 - c) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchyly od běžného pohybu.

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 plnění¹². Horní hranice plnění může být určena také limitem pojistného plnění.

Článek 10 Oprávněnost pojistného plnění

1. O oprávněnosti pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a na základě předložených dokumentů.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky. Pojistitel je též oprávněn pojistné události konzultovat nebo zasílat 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 zákonem¹³ nebo pojistnou smlouvou a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné,
 - b) pokud mělo porušení povinností stanovených zákonem¹⁴ nebo pojistnou smlouvou podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejích 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 Výluky z pojištění

1. Pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v těchto případech:
 - a) u nemoci nebo úrazu, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
 - b) 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,
 - c) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek,
 - d) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s hráčskou závislostí,
 - e) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
 - f) pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění 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,
 - h) pokud pojistná událost souvisí se zanedbáním péče o pojištěného nebo týráním pojištěného,
 - i) pokud pojistná událost souvisí se změnou pohlaví pojištěného.
2. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v případech stanovených pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP.

¹² Viz ustanovení § 28 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹³ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁴ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

Článek 13

Výplata pojistného plnění

1. Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno pojistné plnění tomu, komu v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění (dále jen „oprávněná osoba“).
2. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné k zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.
3. Pojistitel je dále povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle odst. 2 oznámena; tuto lhůtu lze dohodou prodloužit. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření této události ve stanovené lhůtě, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit. Pojistitel není v prodlení se šetřením této události po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto VPP a příslušných ZPP zavázali plnit při pojistné události.
4. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odst. 2. 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 v příslušných ZPP.
6. Pokud vznikne pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění po dobu delší než 1 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 povinností, které se pojistnou smlouvou a na základě těchto VPP a příslušných ZPP zavázali plnit při pojistné události.
8. Bylo-li vyplaceno pojistné plnění, které tomu, kdo uplatnil právo na plnění, z jakéhokoliv 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 pojistné plnění jsou splatná v ČR a v měně, která je ke dni jejich splatnosti na základě zvláštního předpisu určená jako platidlo na území ČR.

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

Článek 15

Písemné dotazy pojistitele

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, a to zejména dotazy týkající se vykonávaného zaměstnání či pobíraných funkčních požitků, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti (dále jen „vykonávaného povolání“), zdravotního stavu pojištěného, uzavřených pojištění s jinými pojistiteli na stejná rizika, a to uplatněné pojistitelem jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo obnově, při prověřování vzniku a šetření pojistných událostí atd.
2. Pojištěný, pojistník a oprávněná osoba jsou odpovědní za pravdivé a úplné zodpovězení všech písemných dotazů pojistitele týkajících se pojištění, a to zejména dotazů pojistitele na vykonávané povolání, nemoci a úrazy pojištěného v době uzavírání nebo změny pojistné smlouvy, nemoci prodělané před vznikem pojištění, následky úrazů, vyskytující se zdravotní poruchy a potíže, léčbu pojištěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy včetně hospitalizace pojištěného, pravidelné užívání léků atd. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojištěný, pojistník i oprávněná osoba jsou povinni odpovědět na každý písemný dotaz pojistitele týkající se pojištění.
3. Písemné dotazy pojistitele je pojištěný, resp. pojistník povinen zodpovědět i zmocněnci pojistitele.
4. Součástí písemných dotazů pojistitele je „Dotazník o zdravotním stavu“ (čl. 18 těchto VPP), který je obsažený v pojistné smlouvě.
5. Úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězené písemné dotazy pojistitele mohou mít za následek redukcí výše pojistného plnění¹⁵, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy¹⁶ nebo odmítnutí plnění z pojistné smlouvy¹⁷.

Článek 16

Oznamovací povinnost

1. 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 oznámit jakoukoliv změnu identifikačních údajů¹⁸ uvedených v pojistné smlouvě.
2. Pojistník je dále povinen oznámit pojistiteli uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem¹⁹.
3. Další skutečnosti, které jsou pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba povinni oznámit pojistiteli, jsou stanoveny v příslušných ZPP. Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

¹⁵ Viz ustanovení § 17 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁶ Viz ustanovení § 23 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁷ Viz ustanovení § 24 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁸ Viz ustanovení § 4 odst. 2, 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

¹⁹ Viz ustanovení § 31 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

Článek 17

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni včas pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost a vznik pojistné události doložit doklady, stanovenými pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává.
2. Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni zabezpečit, aby veškerá zdravotní dokumentace, kterou si pojistitel vyžádá, a která se vztahuje k pojistné události, byla pojistiteli doručena ve lhůtách stanovených pojistitelem.
3. Doklad či zdravotní dokumentace vystavené ošetřujícím lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pojistné události. Doklad či zdravotní dokumentaci si také nemůže vystavit sám pojištěný.

ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Článek 18

Dotazník o zdravotním stavu

1. Pojištěný je povinen pravdivě a úplně vyplnit pojistitelem předložený „Dotazník o zdravotním stavu“ (dále jen „dotazník“).
2. Pravdivé a úplné zodpovězení písemných 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 či při změnách 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 (resp. zákonný zástupce pojištěného) i v těch případech, kdy dotazník vyplňuje třetí osoba.

Článek 19

Zkoumání zdravotního stavu

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného²⁰ při uzavírání či změně pojistné smlouvy a při šetření pojistných událostí, a to na základě:
 - a) zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů,
 - b) kompletní zdravotní dokumentace,
 - c) zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčil nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval,
 - d) prohlídky pojištěného, příp. vyšetření lékařem, kterého pojistitel sám určí.
 Zjišťování zdravotního stavu provádí pojistitel prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení.
2. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný (příp. zákonný zástupce pojištěného) podpisem pojistné smlouvy.
3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
4. 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 před konáním informovat o důvodech, které mu brání ve splnění této povinnosti a dohodnout s pojistitelem náhradní termín vyšetření.
5. 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

1. Pokud má pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše poskytnutého pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli.
2. 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

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

²⁰ Viz ustanovení § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

Článek 22**Přerušeni pojištění**

1. Pojištění může být během pojistné doby přerušeno²¹. 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.
2. Pojištění může být přerušeno dohodou účastníků pojištění.
3. Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojištění je pojistník povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
4. Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

DORUČOVÁNÍ**Článek 23****Doručování písemnosti**

1. Písemnosti adresované pojištěnému, pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručovány prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojistiteli známou adresu účastníka pojištění, jemuž je určena (dále jen „místo doručení“).
2. Nebyl-li adresát zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místě 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.
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 doručenu 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 či pojištěný pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zasílány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
6. Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**Článek 24****Forma právních úkonů**

1. 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, není-li uvedeno jinak.
2. Úkonem ve smyslu odst. 1 se pro účely pojištění rozumí též písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, tak případné další písemné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, tak i odpovědi na ně.
3. Telefonicky nebo elektronicky může pojistník, příp. pojištěný oznámit změnu jména, adresy, telefonu, formy placení pojistného, ošetřujícího lékaře a jeho adresy, požádat o vrácení přeplatku z pojistné smlouvy, zažádat o opětovné doručení příslušných formulářů pro šetření pojistných událostí. Ostatní úkony je nutno činit písemně.
4. Pojistnou smlouvu lze uzavřít přijetím návrhu pojistitele zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu a ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, ve lhůtě stanovené zákonem²². Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zapláceno.

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. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Článek 26**Náhrada nákladů**

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost účastníků pojištění. Výše náhrady nákladů je stanovena ve vnitřních předpisech 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 8. 7. 2011.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 8. 2011.

²¹ Viz ustanovení § 18 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

²² Viz ustanovení § 6 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění