

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

- Pojištění pro případ nemoci (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním ve smyslu zákona³ a je sjednáváno jako pojištění škodové⁴ nebo obnosové⁵.
- 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“).
- Pojistníkem může být fyzická i právnická osoba.
- Podmínky přijetí do pojištění jsou stanoveny ve vnitřních předpisech pojistitele.

Článek 2

Územní platnost pojištění

- 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.
- 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

- Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednává se pojištění na dobu neurčitou.
- 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.
- 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 pojištění nebo nastalých skutečností, se kterými je podle těchto pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.
- Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Pojištění zanikne na základě těchto úkonů pojistníka nebo pojistitele ve smyslu zákona⁹:
 - písemnou výpověď doručenu do 2 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 6 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 v délce 1 měsíce, 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 zaplacené, pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak,
 - odstoupením od pojistné smlouvy,

- odmítnutím plnit z pojistné smlouvy ze strany pojistitele; v tomto případě pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění,
- dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.

7. Pojištění dále zanikne:

- dnem, kdy pojištěný přestane být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR, pokud se účastníci pojištění před zánikem pojištění nedohodnou jinak,
- 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,
- dnem, kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR, pokud se účastníci pojištění 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 stavu¹⁰.

8. Další skutečnosti, na základě kterých pojištění zaniká, jsou vymezeny v příslušných ZPP.

Článek 4

Pojistné období

- Pojistným obdobím se pro účely pojištění rozumí časové období, za které se platí pojistné.
- 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

- 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.
- 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.
- 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 poštovního.
- Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
- Přeplatky 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, přizpůsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období.
- 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 zaplacené.

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 a její délka činí 3 měsíce, pokud není v příslušných ZPP stanoveno jinak.
- V případě pojistné události vzniklé následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena pro případ pojistné události:
 - v souvislosti s těhotenstvím a porodem,
 - při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie,
 - v souvislosti s implantací ortopedických náhrad.

- 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

- Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže specifikovaná v příslušných ZPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistnou událost je nutno pojistiteli oznámit způsobem stanoveným pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP.
- Nemocí se pro účely pojištění rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
- 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 jeđů (s výjimkou jeđů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Za úraz se též považují:
 - utonutí a tonutí,
 - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně,
 - vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 9

Pojistná částka

- Výše pojistného plnění vyplývá z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
- Pojistná částka představuje horní hranici plnění¹². 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 předložených dokumentů.
- 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

- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - 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,
 - 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.
- 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

Výluka z pojištění

- Pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v těchto případech:
 - u nemoci nebo úrazu, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,

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

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

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

- 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 požárem 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. Pojistitelé dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v případech stanovených pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP.

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 prodloužení šetření této události po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodloužení 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 v 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 jednorázově za měsíc, vždy však až poté, co je mu doložen nárok na výplatu dalšího pojistného plnění.
7. Pojistitel není v prodloužení plněním po dobu, po kterou jsou pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba v prodloužení 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 pobírání 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 projevování 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 prodáván 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 obsažen v pojistné smlouvě.
5. Úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemných dotazů 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.

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 jakýmkoli 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 z 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.

Článek 22 Přerušení pojištění

1. Pojištění může být během pojistné doby přerušeno²¹. Za dobu přerušení netrvá pojistné platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.
2. Pojištění může být přerušeno dohodou účastníků pojištění.
3. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění je pojistník povinen hradit poplatky ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
4. Pojištění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

DORUČOVÁNÍ

Článek 23

Doručování písemností

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 místně příslušné provozovně pošty a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl.
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. Oznámí-li pojistník či pojištěný pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam má být písemnosti zaslány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebudou v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
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 přerušování, 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 navrhoval určil, a neurčil-li ji, ve lhůtě stanovené zákonem²². Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplaceno.

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. 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.

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

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

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

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění regulačního poplatku při pobytu v nemocnici č.j.: 12/2011 (ZPP-HR)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění regulačního poplatku při pobytu v nemocnici, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011 ze dne 8. 7. 2011 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění regulačního poplatku při pobytu v nemocnici (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění obnosové².
- Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistnou částku při pobytu pojištěného v nemocnici, a to v rozsahu a po dobu vymezenou pojistnou smlouvou.

Článek 2

Vznik a zánik pojištění

Vznik a zánik pojištění jsou vymezeny v čl. 3 VPP.

Článek 3

Čekací doba

Čekací doba je vymezena v čl. 7 VPP.

Článek 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče v nemocnici pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu a která nemohla být poskytnuta ambulantně (dále jen „hospitalizace“).
- Hospitalizací se pro účely pojištění a vymezení pojistné události rozumí pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a podle obecně vědecky uznávaných metod, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby, tj. zdravotní dokumentaci.
- O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření.
- Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru nemocnice. Pojistná ochrana se však vztahuje pouze na léčebnou péči v nemocnici, která splňuje podmínky vymezené v odst. 2 a v čl. 2 VPP.
- Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci, a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
- Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v čl. 9 těchto ZPP.

Článek 5

Pojistná částka

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

Článek 6

Limit pojistného plnění

- Pojistné plnění vyplácí pojistitel ve výši sjednané pojistné částky za každý den hospitalizace pojištěného po dobu, která je z lékařského hlediska nezbytná, a poskytuje se bez časového omezení, pokud se v dalších ustanoveních těchto ZPP nestanoví jinak.
- Za hospitalizaci při porodu náleží pojistné plnění pouze za 7 dnů hospitalizace pojištěné, za hospitalizaci související s těhotenstvím pouze za 14 dnů hospitalizace pro každé těhotenství.
- Pro účely vyplácení pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- Výplata pojistného plnění končí nejpозději se zánikem pojištění.

Článek 7

Vyluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění za hospitalizaci pojištěného:
 - a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku revizního lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout, před počátkem pojištění,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění,
 - c) vzniklé jako následek či komplikace vyplývající z události a stavů uvedených pod písm. a), b),
 - d) v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, i když se projeví až po počátku pojištění, plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl nebo mohl vědět před počátkem pojištění,
 - e) v léčebných dlouhodobě nemocných, v léčebných tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetrovnách vojenských útvarů,
 - f) v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - g) v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
 - h) z důvodů takových úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména úkony plastické chirurgie),
 - i) v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních ústavech,
 - j) související pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče,

- l) v hospicích a ve stacionářích,
 - m) za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - a) za dobu, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval, tj. například za dobu, kdy byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky,
 - b) za hospitalizaci pojištěného, která trvala méně než 24 hodin,
 - c) za hospitalizaci, kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 9 těchto ZPP.

Článek 8

Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.
- Oznamovací povinnost pojištěného vymezená v čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy.

Článek 9

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události je pojištěný povinen plnit povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - a) při pojistné události pojistiteli doručit konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice, jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá,
 - b) doklady vymezené pod písm. a) musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, datum počátku a ukončení hospitalizace.
- Doklady uvedené v odst. 1 je pojištěný povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpозději do 30 dnů po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění, je nutno nárok pojištěného vždy doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 10

Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravené v těchto ZPP se řídí podle Všeobecných pojistných podmínek pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 8. 7. 2011, které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součást pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 31. 8. 2011.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2011.

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

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění zdravotních služeb č.j.: 11/2011 (ZPP-A11)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění zdravotních služeb (Asistence), které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011 ze dne 8. 7. 2011 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění zdravotních služeb (dále jen „pojištění“) je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona¹ a je sjednáváno jako pojištění škodové².
- Pojištění je sjednáváno jako doplňkové pojištění k základnímu pojištění, které je vymezeno pojistnou smlouvou.
- Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě pojistné události poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění v rozsahu vymezeném aktuálním přehledem pojistného plnění pro pojištění zdravotních služeb (dále jen „aktuální přehled“) platným k datu pojistné události. Aktuální přehled je dostupný v sídle pojistitele a je zveřejněn na internetových stránkách pojistitele.

Článek 2

Vznik a zánik pojištění

- Vznik pojištění je vymezen v čl. 3 VPP.
- Pojištění zaniká na základě úkonů účastníků pojištění a skutečností vymezených v čl. 3 VPP.
- Pojištění zaniká dnem zániku základního pojištění, ke kterému bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.

Článek 3

Čekací doba

Odchylně od ustanovení čl. 7 VPP se čekací doba neuplatňuje.

Článek 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem, která objektivně vyžaduje organizaci zdravotní péče.
- Pojistná událost vzniká v okamžiku změny zdravotního stavu pojištěného.
- Pojistnou událostí není, nastala-li změna zdravotního stavu pojištěného vyžadující organizaci zdravotní péče před počátkem pojištění.

Článek 5

Pojistné plnění

- Pojistné plnění je poskytováno formou naturálního plnění.
- Rozsah pojistného plnění je vymezen aktuálním přehledem.
- O poskytnutí pojistného plnění se jedná tehdy, pokud je pojistné plnění zajištěno a poskytnuto pojistitelem, případně poskytnuto smluvním lékařem pojistitele nebo smluvním poskytovatelem služeb. Pojistná ochrana se však vztahuje pouze na organizaci zdravotní péče vymezenou aktuálním přehledem.
- Organizace zdravotní péče ve smyslu těchto ZPP nenahrazuje zdravotnickou záchrannou nebo pohotovostní službu, ošetřujícího lékaře ani jinou léčebně preventivní péči.

Článek 6

Limit pojistného plnění

- Limity pojistného plnění jsou vymezeny aktuálním přehledem.
- Poskytování pojistného plnění končí nejpозději se zánikem pojištění.

Článek 7

Přizpůsobení pojistného

- Přizpůsobení pojistného je vymezeno v čl. 6 VPP.
- Jedenkrát ročně má pojistitel právo zvýšit pojistné na další

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

² Viz ustanovení § 26 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění

pojistná období v případech, že se navýší cena poskytnutí organizace zdravotní péče vymezené v čl. 5 těchto ZPP.

Článek 8 Vyluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
 - při změně zdravotního stavu, která objektivně nevyžaduje organizaci zdravotní péče,
 - pokud pojištěný bez objektivní příčiny zmařil nebo podstatně ztížil organizaci zdravotní péče.

Článek 9 Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 15 VPP.
- Oznamovací povinnost 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. Odchylně od čl. 17 VPP je pojištěný oprávněn k oznámení pojistné události využít i prostředky komunikace na dálku.

Článek 11 Náhrada nákladů

- Zmařil-li pojištěný organizaci zdravotní péče ve smyslu čl. 8 odst. 2 písm. b) těchto ZPP, a to ve lhůtě kratší než 48 hodin před naplánovaným termínem poskytnutí pojistného plnění, má pojistitel právo na náhradu nákladů spojených se zajištěním organizace zdravotní péče, nebo se má za to, že bylo pojistné plnění pojištěnému již poskytnuto.
- Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto ZPP a v důsledku tohoto porušení byly vyvolány nebo zvýšeny náklady šetření škodné události vynaložené pojistitelem, je pojistitel oprávněn požadovat po pojištěném náhradu těchto nákladů.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 12 Odpovědnost pojistitele

Poskytnutí pojistného plnění ve smyslu čl. 5 těchto ZPP je pouze pomocným nástrojem pro lepší informovanost pojištěného. Pojistitel ani smluvní lékař pojistitele nenesou žádnou odpovědnost za jakoukoli chybu nebo nedostatek související s poskytnutím pojistného plnění.

Článek 13

Uplatnění všeobecných pojistných podmínek

Právní vztahy účastníků pojištění neupravené v těchto ZPP se řídí podle Všeobecných pojistných podmínek pojištění pro případ nemoci č.j.: 04/2011, schválených představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 8. 7. 2011, které tvoří spolu s těmito ZPP nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Tyto zvláštní pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 31. 8. 2011.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2011.

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“)

INFORMACE O POJISTITELI

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

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 „Zdravotního dotazníku 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 sjed-

nává na dobu neurčitou (pojistná doba). 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 dal.). Zánikem sjednaných pojištění zaniká i pojistná smlouva. Pojistitel vydává tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel (dále jen „pojistník“), pojistku jako písemné potvrzení o uzavření nebo změně pojistné smlouvy.

Pojistné

Pojistné je úplata za pojistnou ochranu. Pojistník je povinen platit pojistné za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné), která lze sjednat na dobu jednoho měsíce, čtvrtletí, pololetí nebo jednoho roku. Nebylo-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné k prvnímu dni pojistného období a lze je hradit v hotovosti nebo bezhotovostním převodem peněžních prostředků na účet určený pojistitelem. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění. Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a určuje se podle zásad stanovených směrnicí pojistitele.

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.