

**Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění stomatologické péče nehrazené ve veřejném zdravotním pojištění,
schválené představenstvem české pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 27.3.2002**

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění stomatologické péče nehrazené ve veřejném zdravotním pojištění, které sjednává česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku¹, (dále jen „zákon“), zákona o pojištění ovnictví², tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky“) a smluvní ujednání, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

SPOLUPRÁVNÍ USTANOVENÍ

lánek 1

Příjemci a rozsah pojištění

1. V případě pojistné události uhradí pojistitel osobě, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) cenu stomatologických výkonů (l. 10) nebo cenu stomatologických náhrad (l. 11) nehrazených ve veřejném zdravotnickém pojištění, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito pojistnými podmínkami a smluvními ujednáními, které jsou neodloupitelnou součástí pojistné smlouvy.

2. Pojistná ochrana se nevztahuje na stomatologické výkony hrazené ve veřejném zdravotním pojištění.

3. U léčebných stomatologických výkonů, zubních náhrad a výkonů v oblasti ortopedie a zubní chirurgie a ostatních hrazených ve veřejném zdravotním pojištění je pojistitel povinen plnit pouze tu část nákladů, kterou ve veřejném zdravotním pojištění nehradí, a to jen ve výši a rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami.

lánek 2

Územní platnost pojištění

Pojistná ochrana se vztahuje na stomatologickou péči poskytnutou v České republice ve zdravotnických zařízeních, poskytující zdravotní péči ve smyslu zákona o péči o zdraví lidu³.

lánek 3

Pojistná doba, počátek a konec pojištění

1. Pojištění se sjednává na dobu jednoho roku a pokud není ke konci pojistného období výpovězováno, prodlužuje se vždy o další rok.

2. Pojištění začíná v 00,00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud účastníci neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, pojištění začíná v 00,00 hodin prvního dne v měsíci, který následuje po dni uzavření pojistné smlouvy.

3. Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází dni uzavření pojistné smlouvy.

4. Pojištění končí ve 24,00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění nebo dne, kdy na základě úkonů

účastníků nebo skutečnosti určených těmito pojistnými podmínkami, 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 toho, že účastník (pojistitel nebo pojistník):

a) písemnou výpovědí ke konci pojistného období, výpověz musí být dána a doručena alespoň šest týdnů před jeho uplynutím,

b) písemnou výpovědí doručenu do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy, výpověz dnů lhůta je v tomto případě osmidená a jejím uplynutím pojištění zanikne,

c) odstoupením od smlouvy (l. 28),

d) odmítnutím plnění ze strany pojistitele (l. 16).

7. Pojištění zaniká na základě toho, že skutečně nastává:

a) dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště na území České republiky, pokud se účastníci nedohodnou jinak,

b) smrtí pojištěného,

c) uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, uplatní-li pojistník nesouhlas se změnou výše běžného pojistného (l. 6),

d) nezaplacením pojistného na první nebo další pojistné období za podmínek a ve lhůtách stanovených zákonem; pojistné do zániku pojištění v tomto případě náleží pojistiteli.

lánek 4

Pojistné období

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

2. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, pokud není v pojistné smlouvě účastníky stanoveno, je pojistným obdobím jeden měsíc.

lánek 5

Pojistné a splatnost pojistného

1. Pojistné je úplata (cena) za poskytování pojistné ochrany.

2. Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě. Pro stanovení výše pojistného je rozhodující pohlaví a věk pojištěného.

3. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

4. Pojistné na první pojistné období je splatné ke dni uzavření pojistné smlouvy. Pojistné na další pojistné období (tzv. „běžné pojistné“) je splatné vždy prvního dne pojistného období.

5. Osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, jsou od pojistného období následujícího po dovršení 18 let veku povinny hradit pojistné stanovené pro tuto věkovou kategorii.

6. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

7. Za podmínek stanovených zákonem má pojistitel právo na pojistné do zániku pojištění.

¹ Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění

² Zákon č. 363/1999 Sb., o pojištění ovnictví a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění ovnictví), v platném znění

³ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění

8. Zanikne-li pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo běžné pojistné zapláceno, je pojistitel povinen zbývající část pojistného vrátit.

lánek 6

P ízp sobení pojistného

1. Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění a provést odpovídající přízpůsobení sazeb pojistného tímto novým skutečným stavem a stanovit novou výši běžného pojistného na další pojistná období. Pojistitel je oprávněn stejným způsobem provést odpovídající navýšení pojistné ochrany (lánek 10, 12 a 13) a tomu odpovídající navýšení pojistného, a to tak, aby byl zachován rozsah pojistné ochrany platný při sjednání pojištění.
2. Pojistitel je povinen sdělit pojistníkovi novou stanovenou výši běžného pojistného, popřímo i nově vymezený rozsah pojistné ochrany, a to nejpozději ve lhůtách dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
3. Pokud pojistitel ve lhůtách do jednoho měsíce od doručení oznámení dle odstavce 2, neobdrží od pojistníka písemné námitky, že se zvýšením pojistného nesouhlasí, má se zato, že pojistník na návrh pojistitele přistoupil a souhlasí se změnou výše pojistného.
4. Uplatní-li pojistník ve lhůtách stanovených v odst. 3 námitky a s výší pojistného nesouhlasí, pojištění zanikne (lánek 13), nebylo-li ústně dohodnuto jinak.

lánek 7

ekací doba a zvláštní ekací doba

1. Nárok na pojistné plnění z pojištění stomatologické péče hrazené ve stejném zdravotním pojištění vzniká teprve u pojistné události (poskytnuté stomatologické péče), nastalé po uplynutí ekací doby.
2. Délka ekací doby činí tři měsíce.
3. Ekací doba po úmrtí nebo žet od poškození pojištění.
4. Při změně pojištění (lánek 26), pokud se změnou rozšíří rozsah pojistné ochrany, se znovu uplatní ekací doba k navýšenému rozsahu pojistné ochrany.

lánek 8

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytná stomatologická péče, tj. ošetření chrupu pojištěného, spočívající v léčebných výkonech, zubních náhradách, ortodontických výkonech a výkonech v elistní ortopedii a elistní chirurgii, pokud toto ošetření není hrazeno ze stejného zdravotního pojištění, a dále za předpokladu, že se na tuto stomatologickou péči vztahuje pojistná ochrana dle uzavřené pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek.
2. Ošetření chrupu je z lékařského hlediska nezbytné, pokud je nutné k zabezpečení a zajištění plné funkčnosti chrupu.
3. Stomatologická péče poskytnutá před poškozením (lánek 3) nebo v ekací době (lánek 7) není pojistnou událostí.
4. Pojistnou událost je třeba doložit způsobem vymezeným v láneku 24.

ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

lánek 9

Oprávnění plnění

1. Výše a rozsah pojistného plnění je stanovena v pojistné smlouvě a těchto pojistných podmínkách (lánek 10, 11, 12 a 13).
2. O oprávnění pojistného plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami, smluvními ujednáními a na základě dokumentů předložených pojištěným (pojistníkem).
3. Pojistitel si vyhrazuje právo provádět předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím plnění z pojistné smlouvy.
4. Pojistitel může vyloučit z pojistné ochrany stomatologickou péči poskytovanou určitými zdravotnickými zařízeními (stomatology). O této skutečnosti je povinen informovat pojištěného (pojistníka).

lánek 10

Pojištění stomatologických výkonů

1. Při pojištění stomatologických výkonů je pojištěným hrazen stanovený podíl z ceny stomatologických výkonů nehrazených ve stejném zdravotním pojištění, a to do limitů pojistného plnění uvedených v pojistné smlouvě.
2. Pojistné plnění je v prvních dvou letech trvání pojištění omezeno limitem pojistného plnění za všechny uskutečněné stomatologické výkony a limitem pojistného plnění za jednotlivé stomatologické úkony, a to ve výši stanovené pojistnou smlouvou.
3. Pojištěným je hrazeno jedno odstranění zubního kamene v každém roce trvání pojištění, a to nad rozsah hrazený ve stejném zdravotním pojištění.

lánek 11

Pojištění stomatologických náhrad

1. Pojištění stomatologických náhrad lze sjednat pouze s pojištěným stomatologických výkonů (lánek 10).
2. Při pojištění stomatologických náhrad nehrazených ve stejném zdravotním pojištění je pojištěnému hrazen podíl z ceny stomatologických náhrad nehrazených ve stejném zdravotním pojištění, a to do limitů pojistného plnění za jednotlivé stomatologické náhrady, vymezených pojistnou smlouvou.
3. Stomatologickými náhradami dle odstavce 2 jsou míněny:
 - a) korunkové náhrady v etn rekonstrukce korunky, bez ohledu na použitý materiál a způsob preparace,
 - b) fixní mostky, u nichž výše náhrady závisí pouze na jejich délce (počet zubů),
 - c) částečné snímatelné náhrady.
4. Pojištěný má nárok na úhradu stomatologické náhrady provedené v téže lokalitě jednou za tři roky.
5. V prvních letech letech od poškození pojištění je pojistné plnění ze strany pojistitele omezeno na roční limity pojistného plnění. Po letech letech trvání pojištění se roční limity pojistného plnění neuplatňují.
6. Ročním limitem pojistného plnění dle odstavce 4 je maximální celkový (maximální) objem pojistného plnění, který pojistitel v prvních letech letech trvání pojištění uhradí za všechny pojistné události, uplatněné pojištěným v daném roce trvání pojištění.
7. Pojištění stomatologických náhrad je v závislosti na ceně stomatologických náhrad a použitých materiálů

rozděleno na dvě varianty, a to základní variantu (l. 12) a luxusní variantu (l. 13).

lánek 12

Pojištění stomatologických náhrad – základní varianta

V základní variantě, kde se pojistné plnění vztahuje pouze na nejjednodušší nadstandardní materiály, tj. kompozitní pryskyřice, je pojistné plnění stomatologických náhrad, nehrazených ve stejném zdravotním pojištění, poskytováno do limit pojistného plnění stanovených pojistnou smlouvou.

lánek 13

Pojištění stomatologických náhrad – luxusní varianta

V luxusní variantě, kde se pojistné plnění vztahuje i na další nadstandardní materiály, je pojistné plnění stomatologických náhrad, nehrazených ve stejném zdravotním pojištění, poskytováno do limit pojistného plnění stanovených pojistnou smlouvou.

lánek 14

Omezení pojistitele plnění

1. Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění je omezena a pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:

a) pokud se týká ošetření chrupu rozsah z lékařského hlediska nezbytně nutný,
b) nevyvíjí-li pojistní souinnost, ke které se zavázal pojistnou smlouvou.

2. Při poskytnutí stomatologické péče manželkou, manželkou, dítětem nebo rodičem pojistného, je pojistné plnění omezeno na prokázané vlastní náklady.

3. Pojistitel je zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké mohl požadovat od této osoby (osob) náhradu škody z postoupené pohledávky (l. 25).

4. Pokud bylo v době sledku nesprávně uvedeného data narození pojistného nebo v domě nepravdivých nebo neúplných odpovědí pojistníka nebo pojistného na písemné dotazy pojistitele určené nižší pojistné, po ústí pojistní nebo výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit, a to v poměru výše pojistného, které bylo zapláceno, ke správně vyšší pojistného.

lánek 15

Vyloučení pojištění

1. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění v těchto případech:

a) u pojistných událostí, které vznikly v souvislosti s válkou, událostí nebo obanskou válkou nebo v přímé souvislosti s nimi,

b) u pojistných událostí, které vznikly v souvislosti s obanskými nepokoji, na nichž se pojistný příjem podílel,

c) pokud se pojistný pokusil o sebevraždu nebo se v domě poškodil na zdraví,

d) pokud pojistný utrpěl úraz v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal nebo v souvislosti s úmyslnou trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným,

e) pokud pojistný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu.

2. Při pojištění stomatologických výkonů (l. 10) nejsou pojištěným hrazeny a z pojištění jsou vyloučeny:

a) veškeré výkony implantologie a s implantologií související,

b) provizorní zubní náhrady zhotovené v ordinaci stomatologa,

c) instruktáže o ústní hygieně a jejich kontrola,

d) zubní náhrady jakéhokoliv druhu,

e) veškeré ortodontické výkony a pomůcky.

3. Při pojištění stomatologických náhrad (l. 11) nejsou pojištěným hrazeny a z pojištění jsou vyloučeny:

a) implantáty a gingivální epitézy,

b) veškeré ortodontické výrobky a pomůcky,

c) celkové snímatelné náhrady,

d) zvláště užívaný materiál ke stomatologickým výrobkům,

e) ztracené nebo nedbalým zacházením zničené protetické náhrady,

f) závady vzniklé v záruční době a jejich odstranění.

4. Tyto výlučky z pojistné ochrany pojištěných stomatologických náhrad (l. 11) se vztahují na lokality se stávající protetickou náhradou nebo indikovaným ošetřením. Výlučka b) platí od počátku pojištění a končí uplynutím jednoho letem dnem, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění.

lánek 16

Odmítnutí plnění

1. Za podmínek stanovených zákonem a těmito pojistnými podmínkami je pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění. Odmítnutím plnění pojištění zaniká.

2. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomé nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout.

lánek 17

Výplata pojistného plnění

1. Z pojistné smlouvy je pojistitelem poskytováno pojistné plnění pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění (dále jen "pojištěný").

2. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění teprve tehdy, jestliže mu byly předloženy veškeré doklady, které požadoval. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává. V případě, že pojištěný nevyvíjí potřebnou souinnost při poskytování podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit (l. 14) nebo odmítnout (l. 16).

3. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit a vydal rozhodnutí o výši a rozsahu pojistného plnění.

4. Nemůže-li pojistitel skončit šetření pojistné události do jednoho měsíce po tom, kdy se o pojistné události dověděl, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemnou žádost písemnou zálohu, vždy však až poté, co mu pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění.

5. Bylo-li vypláceno pojistné plnění, které pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění, z jakéhodůvodu podle pojistné smlouvy nenáleželo, potom je pojištěný nebo ten, kdo má právo na plnění, povinen částku pojistného plnění, která mu byla neprávem vyplácena, vrátit, a to i tehdy, jestliže pojištění již zaniklo.

6. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodloužení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění o částku odpovídající dlužnému pojistnému.

7. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy, uplatní se postup dle 1. 28.

lánek 18 M na pln ní

Pojistné a pojistné plnění jsou splatná v české republice a českých korunách, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

OZNAMOVACÍ POVINNOST POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO

lánek 19 Dotazy pojistitele

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, a to včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu pojištěného, uplatněné pojistitelem jak při vzniku pojištění, tak při jeho změně nebo obnově pojištění, při provádění vzniku a řešení pojistných událostí apod.

2. Pojištěný a pojistník jsou odpovědní za pravdivé a úplné zodpovězení všech dotazů pojistitele týkajících se pojištění. Tyto údaje je třeba sdělit pojistiteli a pojištěný a pojistník jsou povinni na požádání pojistitele odpovědět na každý dotaz pojistitele, týkající se pojištění.

3. Dotazy pojistitele je pojištěný, respekt. pojistník povinen sdělit i zmocněnci pojistitele.

4. V domě nepravdivě nebo neúplně odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek snížení pojistného plnění (1. 14), odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy (1. 28) nebo odmítnutí plnění (1. 16).

ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

lánek 20 Vyšetření stomatologem

1. Každý zájemce o pojištění luxusní varianty pojištění stomatologických náhrad je povinen před uzavřením pojištění navštívit stomatologa a předložit pojistiteli nejpozději ke dni uzavření pojistné smlouvy lékařskou zprávu o stavu chrupu, a pokud je třeba, absolvovat další vyšetření, vyžadované pojistitelem. Bez této zprávy nelze pojištění sjednat.

2. Náklady prohlídky a lékařské zprávy dle odst. 1 nese pojistitel až do výše 300 Kč.

lánek 21 Zkoumání zdravotního stavu

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a prozkoumávat zdravotní stav pojištěného při uzavření pojistné smlouvy a při řešení pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékaře, zdravotní dokumentace a zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval, jakož i prohlídkou, případně vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí.

2. Souhlas se zjištěním a prozkoumáním zdravotního stavu dává pojištěný a pojistník podpisem návrhu pojistné smlouvy nebo podpisem pojistné smlouvy.

3. Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, která se týká pojištění a kterou si pojistitel vyžádá. Dále je povinen zprostit mlčenlivosti všechna zdravotnická zařízení a všechny lékaře, kteří pojištěného léčí nebo vyšetřovali a zplnomocnit je k podání všech informací vyžádaných pojistitelem.

4. 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.

5. Při lékařské potěbné stomatologické péči má pojištěný právo na svobodnou volbu zdravotnických zařízení. Pojistná ochrana se však vztahuje pouze na léčebnou péči v zařízeních, ve kterých nebyla stomatologická péče z pojistné ochrany vyloučena (1. 9 odst. 4).

POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

lánek 22 Základní povinnosti

1. Pojištěný a pojistník je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty v pojistné smlouvě nebo které vyplývají ze zákona nebo z těchto pojistných podmínek.

2. Pojistník je povinen platit pojistné ve výši a lhůtách stanovených pojistnou smlouvou.

3. Pojištěný je povinen poskytovat součinnost při řešení pojistné události a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim.

4. Pojištěný, a pokud pojištěný a pojistník není jedna osoba, tak i pojistník, jsou povinni umožnit pojistiteli, a to včetně osob zmocněnců pojistitelem, kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy a stanovených zejména těmito pojistnými podmínkami.

lánek 23 Oznamovací povinnost

1. Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník je povinen bez zbytečného prodloužení písemně oznámit pojistiteli:

a) adresu zdravotnického zařízení, ve kterém je pojištěnému poskytována stomatologická péče a její změny,

b) změnu adresy bydliště pojistníka a pojištěného.

2. Oznámení dle odst. 1 plní pojištěný nebo pojistník na vlastní náklady a tyto povinnosti splní, je-li oznámení doručeno na adresu pojistitele (1. 29).

lánek 24

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Pojištěný nebo ten, kdo má právo na plnění, je povinen bez zbytečných průtahů, nejpozději však do 30 dnů po poskytnutí a vyúčtování stomatologické péče, písemně oznámit, že nastala pojistná událost a předložit pojistiteli potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá. Pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost dodržet, je povinen uinit tak co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody pominou.

2. Dokladem dle odstavce 1 jsou zejména minuty ústí za poskytnutí stomatologických výkonů nebo stomatologických náhrad, lékařské zprávy a další doklady, které si pojistitel vyžádá.

NÁHRADA ŠKODY

lánek 25

Postoupení pohledávky

1. Pokud má pojištěný nárok na náhradu škody v i t etím osobám, je povinen tyto nároky až do výše poskytnutého pojistného pln ní písemn postoupit pojistiteli.
2. Vzdá-li se pojištěný nárok dle odst. 1 nebo práva k zajištění takových nárok bez v domí pojistitele, je pojistitel zproštěn z povinnosti plnit v rozsahu stanoveném v l. 14.

ZM NA A P ERUŠENÍ POJIŠT NÍ

lánek 26

Zm na pojištění

1. Ú astníci se mohou dohodnout na zm n pojištění. Dohoda o zm n pojištění musí být vyhotovena písemn a podepsána ú astníky. Jedno vyhotovení dohody je pojistitel povinen p edat pojistníkovi.
2. Pokud se ú astníci dohodnou na zm n rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze zm n něho pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejd íve dnem ú innosti zm ny pojištění dle odst. 3.
3. P i zm nách pojištění nastávají ú inky zm ny pojištění v m síci následujícím po m síci, ve kterém ú astníci zm nu pojištění dohodli, a to v 00,00 hodin dne, který se íslem na dny shoduje s dnem po átku pojištění. Jestliže je tento den dnem, který se v p íslušném m síci nevyskytuje, je dnem ú innosti zm ny poslední den v m síci.

lánek 27

P erušení pojištění

1. Pojištění m že být b hem pojistné doby p erušeno. Za dobu p erušení nevzniká právo na pln ní z pojistných událostí, které nastaly v dob p erušení pojištění.
2. Pojištění m že být p erušeno až na dobu 1 roku, pokud se ú astníci v od vodn ých p ípadech nedohodnou jinak.
3. Doba p erušení pojištění se zapo ítává do pojistné doby.
4. Po dobu p erušení pojištění je pojistník povinen hradit pojistné ve výši stanovené sm rnicí pojistitele.

ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY

lánek 28

Odstoupení

1. Za podmínek stanovených zákonem, pojistnou smlouvou nebo t mto pojistnými podmínkami mohou ú astníci odstoupit od pojistné smlouvy.
2. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od po átku ruší. Pojistitel je povinen vrátit zaplacené pojistné, od kterého se ode te to, co pojistitel již z pojištění plnil. V p ípad odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného ode ítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
3. Pojistník (pojištěný) je povinen vrátit vyplacené pojistné pln ní, které p esahuje zaplacené pojistné.

DORU OVÁNÍ

lánek 29

Doru ování písemností

1. Písemnosti adresované pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručovány prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojištěnou známou adresu ú astníka pojištěného, jemuž je určena (dále jen „m ísto doručení“).
2. Nebyl-li adresát zastižěn, a koliv se v m íst doručení zdržuje a písemnost se nepoda ilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v m ístn p íslušné provozovně pošty a adresát se vhodným zp sobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozv d l.
3. Pokud se adresát v m íst doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoru itelná. Odmítne-li adresát p íjetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její p íjetí odmítl.
4. Písemnosti adresované a doručované pojistiteli jsou doručeny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich p evzetí.
5. Oznámí-li pojistník (pojištěný) pojistiteli zm nu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zasílány po dobu, co se nebude v m íst doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.

ZÁV RE NÁ USTANOVENÍ

lánek 30

Forma právních úkonů

1. Pojistná smlouva musí být uzav ena písemn .
2. Všechny úkony nutné k uzav ení pojistné smlouvy, zm ny a dopl ky pojistné smlouvy, úkony týkající se p erušení, zm ny nebo zániku pojištění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojištění, musí mít písemnou formu.
3. Úkonem ve smyslu odst. 2 se rozumí též dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, v ku a pohlaví pojištěného, tak p ípadně další dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zájemce o pojištění“), tak i odpovědi na n .

lánek 31

P ebytky pojistného

P ípadně p ebytky na pojistném pojistitel použije ke zvýhodn ní pojištění rozšířením pojistné ochrany, pojistného pln ní nebo snížení pojistného.

lánek 32

P íslušnost soudu a použitelné právo

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění upraveného t mto pojistnými podmínkami lze uplatnit u p íslušného soudu v eské republice podle platných právních p edpisů na území eské republiky.

lánek 33

Dispozitivní ustanovení

V pojistných smlouvách se lze odchýlit od ustanovení lánků 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 25, 26, 27 a l. 29 t chto všeobecných pojistných podmínek,

od ostatních ustanovení se lze odchýlit jen, pokud je to ve prospěch pojištěného.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem **1. května 2002.**

oo

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 27.3.2002.