

Pro pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a. s. platí příslušné Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob (dále jen „VPP PO“) a tyto doplňkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“).

Článek 1 Výkladová ustanovení

V DPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

ženský orgán – prsy, děložní čípek, děloha, vaječníky, vejcovody, pochva, vulva,

mužský orgán – prostata, varlata, penis, nadvarlata, šourek, prsy,

zhoubný nádor – zhoubný (maligní) nádor ženského nebo mužského orgánu charakterizovaný nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk a doložený lékařskou zprávou včetně histologického nálezu; za zhoubný nádor se nepovažuje karcinom in situ,

operační výkon – operační výkon, který je z lékařského hlediska nezbytný, podstoupený pojištěným z důvodu nálezu zhoubného nádoru; za operační výkon se nepovažuje výkon provedený pouze k určení diagnózy (např. biopsie, punkce).

Článek 2 Základní principy

Pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové.

Článek 3 Rozsah pojištění

- 1 Pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění je sjednáno, pokud pojištěný splňuje podmínku sjednaného pojištění závažných onemocnění pro dospělé osoby s pevnou pojistnou částkou nebo součtem pevných pojistných částek ve výši minimálně 200 000 Kč (dále jen „pojištění závažných onemocnění“).
- 2 Pojistná částka je sjednána ve výši 50 % pojistné částky pojištění závažných onemocnění, nejvýše však ve výši 1 000 000 Kč.

Článek 4 Pojistná doba

Pojištění je sjednáno na pojistnou dobu shodnou s dobou trvání pojištění závažných onemocnění za splnění podmínek uvedených v čl. 3 těchto pojistných podmínek.

Článek 5 Pojistná událost

Pojistnou událostí je první výskyt zhoubného nádoru, v jehož důsledku pojištěný podstoupil první operační výkon, a to do jednoho roku od stanovení diagnózy; při operačním výkonu musí být zhoubný nádor odstraněn, resp. jeho část, kromě případu, kdy tomu brání zdravotní stav pojištěného.

Článek 6 Čekací doba

- 1 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že k pojistné události dojde nejdříve po uplynutí 6 měsíců od sjednání pojištění.
- 2 Dojde-li k rozšíření pojistné ochrany, běží nová čekací doba ode dne účinnosti změny pojištění k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.
- 3 Dojde-li k pojistné události dříve než za 6 měsíců ode dne účinnosti změny pojištění popsané v bodě 2, poskytne pojistitel pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění.

Článek 7 Výluky

- 1 Pojistitel nevyplatí pojistné plnění:
 - a v důsledku zhoubného nádoru, který vznikl nebo podle posudku zdravotnického zařízení určeného pojistitelem musel vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 - b pokud pojištěný nedoložil doklady, které si pojistitel vyžádal.

Článek 8 Pojistné plnění

Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Článek 9 Zánik pojištění

Pojištění zaniká vyplacením pojistného plnění, nebo zánikem pojištění závažných onemocnění, případně v důsledku poklesu pevné pojistné částky (nebo součtu pevných pojistných částek) pod minimální výši uvedenou v čl. 3 těchto pojistných podmínek.

Článek 10 Oznámení a šetření pojistné události

- 1 Pojištěný oznámí pojistiteli operační výkon bez zbytečného odkladu po jeho podstoupení a doloží jej lékařskou zprávou s histologickým nálezem, operačním protokolem a dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá.
- 2 Doklady vymezené v bodě 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy včetně data jejího prvního výskytu a datum provedení operačního výkonu.