



Generali Pojišťovna a.s.  
generální ředitelství

Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

## Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci – rakovina prsu (ZPP FEM 2010/01)

### Článek 1

#### Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ nemoci – rakovina prsu (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen zákon o pojistné smlouvě), občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP FEM 2010/01, další ujednání a pojistná smlouva.

### Článek 2

#### Vymezení pojmů

Pro účely sjednáváného pojištění platí tento výklad pojmů:

- **pojistnou částkou** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě, nastane-li pojistná událost;
- **radikální léčbou** se zachováním prsu se rozumí léčba spočívající v odstranění nádoru v rozsahu zachování zdravých tkání a odstranění regionálních podpažních mízních uzlin;
- **rakovinou prsu** se rozumí maligní epitelový nádor prsu vyznačující se nekontrolovatelným růstem a šířením maligních buněk a infiltrací do tkání.

### Článek 3

#### Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění je možno sjednat pro zdravé osoby ve věku od 18 do 59 let, které mají trvalé bydliště v České republice. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
2. Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události vzniklé v době trvání pojištění a léčené na území Evropské unie.

### Článek 4

#### Pojistná doba

Pojištění se uzavírá na dobu neurčitou.

### Článek 5

#### Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká způsoby uvedenými v zákoně o pojistné smlouvě a ve VPP POS 2005/01, jmenovitě mimo jiné:
  - a) výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele:
    - doručenu do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká;
    - doručenu nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období; pojištění zaniká uplynutím pojistného období;
  - b) odstoupením od pojistné smlouvy pojistitelem nebo pojistníkem; v takovém případě zaniká pojištění od počátku;
  - c) odstoupením od pojistné smlouvy pojistníkem ve lhůtě 14 dní ode dne uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku nebo ode dne, kdy byly pojistníkovi sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy;

d) dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

2. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle odst. 1 písm. b), c) tohoto článku, vrátí pojistitel nejpozději ve lhůtě do 30 dnů pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil. V případě odstoupení od smlouvy pojistitelem má pojistitel právo odečíst od zaplaceného pojistného dále náklady vzniklé prokazatelně s uzavřením a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
3. Pojištění dále zaniká následovně:
  - a) výročním dnem pojistného roku, v němž pojištěný dosáhl věku 60 let;
  - b) dnem oznámení vzniku pojistné události;
  - c) dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice;
  - d) výpovědí pojistitele dle článku 14 odst. 3.
4. V případě škodné události, ke které dojde v čekací lhůtě ve smyslu čl. 7, zaniká pojištění k datu škodné události bez náhrady.

### Článek 6

#### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí stanovení diagnózy rakoviny prsu, která nastala za trvání pojištění a po uplynutí čekací lhůty, pokud nejsou naplněny výlukové okolnosti uvedené v čl. 13. Tuto diagnózu je pojištěný povinen doložit výsledkem histologicko-patologického vyšetření operačního materiálu nebo jiného lékařského vyšetření nezbytného pro stanovení stádia rakoviny prsu.
2. Nastane-li pojistná událost ve smyslu bodu 1, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši:
  - a) 100 % pojistné částky, pokud:
    - pojištěný trpí rakovinou prsu ve stádiu metastáz nebo
    - pojištěný trpí primární pokročilou rakovinou prsu nebo
    - pojištěnému byla provedena mastektomie.
  - b) 50 % pojistné částky, pokud pojištěný trpí rakovinou prsu v preinvasivním stádiu (carcinoma in situ) a byl podroben radikální léčbě se zachováním prsu. Pokud přes použití radikální léčby se zachováním prsu bude pojištěný následně podroben do 3 let od data pojistné události mastektomii, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši zbývajících 50 % pojistné částky (do vyčerpání pojistné částky ve smyslu čl. 2).
3. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
4. Na základě stavu lékařské vědy nebo změny výskytu onemocnění karcinom prsu může pojistitel v průběhu trvání pojištění upravit výši pojistného. Úpravu může provést jednou ročně, nejdříve však po uplynutí pěti let od počátku pojištění. V případě, že pojistník se změnou nesouhlasí, musí svůj

nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o úpravě výše pojistného. V takovém případě toto pojištění zaniká dnem uplynutí pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.

5. Dojde-li ke škodné události ve smyslu odst. 1 a 2 dříve než po uplynutí 3 měsíců od počátku tohoto pojištění, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění.

### Článek 7

#### Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od počátku pojištění.

### Článek 8

#### Pojistné

1. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na věku pojištěného, na stavu lékařské vědy a výskytu onemocnění. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
2. Je-li u pojištěných osob dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění.
3. Pojistitel může stanovit podmínky, při jejichž splnění poskytnete slevu na pojistném. Pominou-li důvody poskytnutí slevy, je pojistitel oprávněn slevu od počátku dalšího pojistného období odejmout.

### Článek 9

#### Práva a povinnosti pojistitele

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.

### Článek 10

#### Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl při sjednávání pojištění pojistitelem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen doručit bez zbytečného odkladu pojistiteli potvrzení o vzniku pojistné události; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly.
3. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 1, 2 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojistitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

## Článek 11

### Pojistné plnění

V případě pojistné události plní pojistitel sjednanou pojistnou částku nebo její část ve smyslu čl. 6 odst. 2. Maximální výše pojistného plnění je rovna sjednané pojistné částce a tato částka může být vyplacena pouze jednou.

## Článek 12

### Změny v pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení pojistné částky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 7 těchto ZPP FEM 2010/01.
4. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojištěného. Pojistitel není povinen žádosti o změnu pojištění vyhovět. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

## Článek 13

### Vyluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na následující onemocnění:
  - a) benigní degenerativní změny prsní bradavky (cysty, mléčné cysty, fibroadenom prsní bradavky);
  - b) nezhoubné nádory (fibroadenom, adenom, nádory vyvolané papilomavirem, akantomy prsní bradavky apod.);

- c) následky úrazů (jizvy, granulomatózní změny v tukové tkáni);
  - d) jiné neepitelové nádory (zhoubné lymfomy, angiosarkomy měkkých tkání);
  - e) kožní nádory;
  - f) Kaposiho sarkom a nádory provázející AIDS.
2. Pojištění se dále nevztahuje na případy onemocnění rakovinou prsu vyplývající nebo související s:
    - a) nákazou virem HIV, onemocněním AIDS nebo všemi stavy s nimi souvisejícími, včetně jejich následků a variant, bez ohledu na způsob získání onemocnění nebo příčinu. Povinnost prokázat, že nemoc nebyla způsobena nebo není následkem HIV nebo AIDS je vždy na straně pojištěného;
    - b) působením jaderných materiálů nebo zbraní nebo ionizujícího nebo radioaktivního záření pocházejícího z jaderného paliva nebo jakýchkoliv jaderných odpadů;
    - c) účastí pojištěného na lékařském experimentu;
    - d) používáním diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky a lékařsky uznávány;
    - e) kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
    - f) onemocněním prsu, které vzniklo před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byl v tomto období přítomny či diagnostikovány jeho příznaky.
  3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud byl pojištěný před počátkem pojištění nepojistitelnou osobou ve smyslu čl. 14.
  4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud se prokáže, že pojištěný zamlčel, že byl v okamžiku uzavírání pojištění léčen pro rakovinu prsu nebo byl pro tuto nemoc léčen v minulosti nebo u něho bylo diagnostikováno onemocnění rakovinou prsu, které

bylo předmětem lékařské konzultace, nebo se u pojištěného vyskytly příznaky tohoto onemocnění.

## Článek 14

### Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, které nemohou být přijaty do pojištění, se považují osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových toxických či omamných látkách a také osoby, u nichž bylo diagnostikováno onemocnění HIV nebo AIDS. Tyto osoby jsou vyloučeny z pojištění.
2. Dále jsou pro toto pojištění nepojistitelné osoby, u kterých již byla před počátkem pojištění provedena biopsie prsu nebo u nichž byla diagnostikována rakovina prsu nebo kterým bylo provedeno genetické vyšetření s pozitivním nálezem BRCA 1 nebo BRCA 2 nebo obdobných genů ukazující na predispozici. Též jsou pro toto pojištění nepojistitelné osoby, v jejichž rodinné anamnéze byla matce pojištěného před dovršením padesáti let věku diagnostikována rakovina prsu.
3. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1 a 2, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění nepojistitelnou osobou, má pojistitel právo pojištění vypovědět ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. Pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

## Článek 15

### Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP FEM 2010/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2010 a pozdějšímu datu.