ČP ZDRAVÍ

Stříbrné pojištění pro Klientský klub České pojišťovny

Informační dokument o pojistném produktu
Stručná informace o zpracování osobních údajů
Informace o pojištění
Pojistná smlouva
Pojistné podmínky

Stříbrné pojištění pro Klientský klub České pojišťovny

ČP ZDRAVÍ

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost:
Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Produkt:
Skupinové Stříbrné pojištění pro Klientský klub České pojišťovny

Česká republika

Tento dokument poskytuje pouze stručný a zjednodušený přehled základních vlastností pojištění. Úplné informace najdete v Informaci o Stříbrném pojištění, pojistných podmínkách a skupinové pojistné smlouvě č. 19100986/2019 uzavřené mezi Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. jako pojistitelem a Českou pojišťovnou a.s. jako pojistníkem (dále jen „pojistná smlouva“). V pojistné smlouvě je uveden sjednaný rozsah pojištění.

O jaký druh pojištění se jedná?
Stříbrné pojištění je obnosové pojištění pro případ nemoci.

Co je předmětem pojištění?

pojištění klíšťové encefalitidy
✔ vyplacení sjednané pojistné částky za první stanovení diagnózy virové encefalitidy přenášené klíšťaty

pojištění lymeské boreliózy
✔ vyplacení sjednané pojistné částky za první stanovení diagnózy lymeské nemoci

pojištění hospitalizace po dopravní nehodě
✔ vyplacení sjednané pojistné částky za hospitalizaci v důsledku dopravní nehody, při níž došlo k úrazu pojištěného jako chodce nebo cyklisty; hospitalizace musí nastat do 24 hodin po nehodě a být delší než 28 dnů

pojištění hospitalizace po teroristickém útoku
✔ vyplacení sjednané pojistné částky za hospitalizaci v důsledku teroristického útoku; hospitalizace musí nastat do 24 hodin po útoku a být delší než 24 hodin

Na co se pojištění nevztahuje?

✖ válečné události, občanskou válku, občanské nepokoje
✖ použití jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu
✖ teroristický čin, na kterém se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora
✖ teroristický čin ve státech, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo cestovat z důvodu teroristických hrozeb
✖ návykové látky

Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

! pojistné plnění je vyplaceno pouze za první stanovení diagnózy klíšťové encefalitidy přenášené klíšťaty a za první stanovení diagnózy lymeské nemoci v životě pojištěného

Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

✔ pojištění klíšťové encefalitidy a pojištění lymeské boreliózy – na území ČR; diagnóza musí být potvrzena lékařem v ČR
✔ pojištění hospitalizace po dopravní nehodě – na území ČR; dopravní nehoda musí nastat v ČR a zdravotní péče musí být poskytnuta v ČR
✔ pojištění hospitalizace po teroristickém útoku – na území Evropy (mimo ČR) a USA

Jaké mám povinnosti?

– umožnit přístup ke zdravotnické dokumentaci
– oznámit pojistnou událost do 30 dnů od jejího vzniku
– předložit doklady k pojistné události, zejména lékařskou zprávu, propouštěcí zprávu z nemocnice, policejní protokol, doklady prokazující pobyt v místě teroristického útoku

Kdy a jak provádět platby?

✖ pojistné hradí Česká pojišťovna

Kdy pojistné krytí začíná a končí?

- počátek pojištění jednotlivých pojištěných je následující den po udělení souhlasu s pojištěním
- pojištění jednotlivých pojištěných zanikají zejména:
  - zánikem pojistné smlouvy
  - výpovědí do 2 měsíců ode dne přijetí do pojištění, nebo do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události
  - odmítnutím pojistného plnění
  - zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí
  - smrtí pojištěného
  - nesplněním podmínky pro zařazení do věrnostního programu „Klientský klub České pojišťovny“
  - na základě žádosti pojištěného o ukončení pojištění

Jak mohu smlouvu vypovědět?

- pojistná smlouva je uzavřena mezi Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a Českou pojišťovnou; vypovědět ji proto může jedna z těchto smluvních stran

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v České pojišťovně ZDRAVÍ a.s. (dále také jen „Pojišťovna“). Další podrobnosti naleznete na www.zdravi.cz v sekci Informace pro klienty nebo Vám je Pojišťovna ráda poskytne na vyžádání na telefonním čísle 267 222 515, na e-mailu info@zdravi.cz.

Kdo je správcem Vašich osobních údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČO 49240749, Na Pankráci 1720/123, Nusle, 140 00 Praha 4.

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:
- Vaše identifikační a kontaktní údaje (emailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- údaje o produktech, které máte sjednané,
- údaje z naší vzájemné komunikace (ať už probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak),
- sociodemografické údaje (např. věk, povolání),
- platební údaje (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu),
- údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti,
- další specifické údaje potřebné k realizaci sjednaného produktu (mezi takové údaje může u některých produktů patřit i údaj o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát).

Dochází ke zpracování údajů o zdravotním stavu?

Po sjednání pojištění bude Pojišťovna Vaše údaje o zdravotním stavu zpracovávat výhradně jen v situacích, kde je zpracování nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků např. pro účely likvidace pojistných událostí.

V jakých situacích budeme Vaše údaje zpracovávat?

- **Příprava a sjednání pojištění**

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné. Pokud však Pojišťovně nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nebudeme moci připravit nabídku pojištění ani pojištění sjednat. Za účelem přípravy nabídky pojištění a k jeho samotnému sjednání Pojišťovna potřebuje nezbytně znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (popř. datum narození) a adresa bydliště. V případě, že jste dokumenty související se sjednáním pojištění podepsal/a biometricky, bude Pojišťovna zpracovávat Váš podpis prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, při které jsou jako neoddělitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

- **Plnění právní povinnosti**

Povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje (v různém rozsahu) ukládá Pojišťovně mnoho právních předpisů. Vaše údaje Pojišťovna potřebuje například při plnění povinností, které jí ukládají předpisy upravující distribuci pojištění, pojišťovnictví či opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také je povinna poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod. Pojišťovna je povinna provozovat pojišťovací činnost s odbornou péčí, proto zpracovává osobní údaje pro řádnou správu pojistné smlouvy, správu pojištění včetně změn, likvidaci pojistných událostí, a vzájemnou komunikaci s Pojišťovnou. Další údaje, které Pojišťovna zpracovává, souvisejí s tím, jaké produkty využíváte, jaké osobní údaje jste Pojišťovně sdělil/a či které Pojišťovna zjistila například při likvidaci pojistné události.

- **Ochrana oprávněných zájmů Pojišťovny či oprávněných zájmů třetí strany**

Osobní údaje může Pojišťovna zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:
- ve vyhodnocování a řízení rizik,
- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- v přípravě nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde ke sjednání pojištění,
- v přípravě, sjednání pojištění a plnění smlouvy ve Váš prospěch,
- v zajištění a soupojištění,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně právních nároků Pojišťovny (např. v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- v prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- v přímém marketingu (Vaše kontaktní a identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, adresa, telefon a emailová adresa může Pojišťovna zpracovávat i pro účely přímého marketingu společnosti, tj. pro zasílání nabídky vlastních produktů a služeb, a to i e-mailem a SMS).

Kdo je příjemcem osobních údajů?

Vaše osobní údaje předává Pojišťovna v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:
- zajistitelům,
- jiným pojišťovnám v souladu se zákonem za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání, a to i prostřednictvím k tomuto účelu zřízeného systému,
- svým smluvním partnerům (v rámci skupiny Generali nebo mimo ni), např. distributorům, lékařům, znalcům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb, call centrům,
- jiným subjektům v případech, kdy poskytnutí Vašich údajů Pojišťovně ukládají právní předpisy, nebo pokud je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům),
- v omezeném rozsahu akcionáři.

Jak dlouho budou v Pojišťovně Vaše údaje uloženy?

V případě, že Pojišťovna zpracovávala údaje za účelem nabídky pojištění, ale ke sjednání pojištění nedošlo, bude údaje uchovávat po dobu nejméně jednoho roku od poslední komunikace a po dobu trvání promlčecí doby, během které je možné uplatnit jakýkoliv nárok vyplývající z této komunikace. V případě sjednání pojištění Pojišťovna osobní údaje zpracovává po dobu trvání pojištění. Po ukončení pojištění Pojišťovna uchovává Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončeného pojištění a dále po dobu jednoho roku po marném uplynutí promlčecí doby jakéhokoliv nároku. Kromě toho Pojišťovna zpracovává Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění ze sjednaného pojištění a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.

Jaká máte práva?

Máte zejména právo na přístup k osobním údajům, které o Vás Pojišťovna zpracovává, právo na opravu nepřesných či neúplných údajů a právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. V situacích předvídaných právní úpravou máte dále právo na výmaz osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na omezení jejich zpracování; na přenositelnost svých údajů a právo vznést námitku proti zpracování údajů.
Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které Pojišťovna provádí z důvodů svých oprávněných zájmů, včetně profilování.

Jak můžete kontaktovat pověřence Pojišťovny pro ochranu osobních údajů?

Pověřence Pojišťovny pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi, dotazy či stížnostmi kontaktovat na adrese Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@zdravi.cz.

Informace o Stříbrném pojištění pro Klientský klub České pojišťovny

Vážená klientko, vážený kliente,
s potěšením Vám oznamujeme, že v rámci věrnostního programu „Klientský klub České pojišťovny“ máte možnost **získat jako benefit Stříbrné pojištění** u České pojišťovny ZDRAVÍ a.s.
Pojistné hradí Česká pojišťovna a.s.
Pojistné události ze Stříbrného pojištění se oznamují České pojišťovně ZDRAVÍ a.s.

Informace o Pojišťovně

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále také „Pojišťovna“), Na Pankráci 1720/123, Nusle, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO 49240749, provozující pojišťovací činnost, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2044.
Infolinka: 267 222 515. E-mail: info@zdravi.cz. Datová schránka: 63cdkfx. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz. Dohled nad činností Pojišťovny vykonává Česká národní banka Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

S případnou stížností je možno se obrátit písemně přímo na adresu Pojišťovny. Se stížností se lze obrátit i na Českou národní banku. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Pojišťovna vypracovává zprávu o solventnosti, která je přístupná na www.zdravi.cz.

Čím se pojištění řídí

Stříbrné pojištění (dále také „pojištění“) se řídí **pojistnou smlouvou č. 19100986/2019 uzavřenou mezi Českou pojišťovnou a.s.** jako pojistníkem **a Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s.** jako pojistitelem (dále jen „pojistná smlouva“) a Zvláštními pojistnými podmínkami pro skupinové Stříbrné pojištění 01/2019 (dále jen „pojistné podmínky“).
Sjednáním pojištění se stáváte pojištěným, ale nejste smluvní stranou pojistné smlouvy. Nejste tedy oprávněn/a pojistnou smlouvu měnit nebo ukončit.
Pojištění se sjednává pouze v rámci věrnostního programu „Klientský klub České pojišťovny“ a nelze je sjednat samostatně.
Pojistnou smlouvu, pojistné podmínky, tyto Informace o Stříbrném pojištění, Informační dokument o pojistném produktu a Stručnou informaci o zpracování osobních údajů naleznete na www.zdravi.cz.
Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky. Rozhodování sporů přísluší obecným soudům České republiky (dále jen „ČR“). Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami a účastníky pojištění se použije český jazyk.
Pojištění je sjednáváno bez odměny za sjednání pojištění.

Informace o Stříbrném pojištění

Stříbrné pojištění bylo vytvořeno výhradně pro klienty České pojišťovny zařazené do stříbrné, zlaté nebo platinové úrovně věrnostního programu „Klientský klub České pojišťovny“ za účelem poskytnutí benefitu ve formě finanční kompenzace při unikátních pojistných nebezpečích, která nejsou kryta běžným pojištěním.
Podrobné informace ke Stříbrnému pojištění naleznete v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. S těmito dokumenty se prosím důkladně seznamte.

Stříbrné pojištění zahrnuje	**Co je pojistnou událostí**	**Jaká je výše pojistného plnění při pojistné události**	**Územní platnost**
pojištění klíšťové encefalitidy	■ první stanovení diagnózy virové encefalitidy přenášené klíšťaty	■ vyplatíme pojištěnému jednorázově **10 000 Kč**	ČR
pojištění lymeské boreliózy	■ první stanovení diagnózy lymeské nemoci	■ vyplatíme pojištěnému jednorázově **10 000 Kč**	ČR
pojištění hospitalizace po dopravní nehodě	■ hospitalizace v důsledku dopravní nehody, při níž došlo k úrazu pojištěného jako chodce nebo cyklisty, za podmínky, že nastala do 24hodin po dopravní nehodě a trvala déle než 28 dnů	■ vyplatíme pojištěnému jednorázově **100 000 Kč**	ČR
pojištění hospitalizace po teroristickém útoku	■ hospitalizace v důsledku teroristického útoku, která nastala do 24 hodin po teroristickém útoku a trvala déle než 24 hodin	■ vyplatíme pojištěnému jednorázově **200 000 Kč**	Evropa (mimo ČR) a USA

Kdy a jak se platí pojistné

Pojistné platí Česká pojišťovna (pojistník).

Jak oznámit pojistnou událost

Pojistná událost se oznamuje České pojišťovně ZDRAVÍ **do 30 dnů** od jejího vzniku na formuláři **Oznámení pojistné události** a dále se dokládá:

pojištění klíšťová encefalitida	■ lékařská zpráva s potvrzenou diagnózou
pojištění lymeská borelióza	■ lékařská zpráva s potvrzenou diagnózou
pojištění hospitalizace po dopravní nehodě	■ konečná propouštěcí zpráva z nemocnice ■ policejní protokol, ze kterého je zřejmé, že ke zranění došlo při dopravní nehodě
pojištění hospitalizace po teroristickém útoku	■ konečná propouštěcí zpráva z nemocnice ■ doklad prokazující, že byl pojištěný v místě teroristického útoku (cestovní smlouva, letenka, jízdenka, účtenka za ubytování, vízum, výpis z účtu, výpis telefonního hovoru, fotodokumentace) ■ dokument prokazující, že se jednalo o teroristický útok (usnesení orgánů veřejné správy, že se jednalo o teroristický útok)

Pojistnou událost můžete oznámit:

- elektronicky zasláním e-mailu na info@zdravi.cz nebo prostřednictvím elektronického formuláře na internetových stránkách www.zdravi.cz,
- telefonicky na infolince 267 222 515 v pracovní dny od 8 do 18 hodin,
- písemně na adresu Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4.

Kdy pojištění začíná a kdy končí

Pojištění se sjednává na dobu určitou shodnou s dobou trvání pojistné smlouvy; pojistná smlouva se uzavírá na dobu jednoho roku, nebude-li automaticky prodloužena o další rok, její účinnost zaniká.

Kdy nastává počátek pojištění jednotlivých pojištěných

Počátek pojištění je následující den po udělení souhlasu s pojištěním.

Kdy pojištění jednotlivých pojištěných zaniká

Pojištění zaniká v souladu s občanským zákoníkem a na základě těchto právních jednání a právních skutečností:

a) zánikem pojistné smlouvy uzavřené mezi Českou pojišťovnou a.s. a Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s.,
b) výpovědí do 2 měsíců ode dne přijetí do pojištění, nebo do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události,
c) odmítnutím pojistného plnění,
d) zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
e) smrtí pojištěného,
f) nesplněním podmínky pro zařazení do věrnostního programu „Klientský klub České pojišťovny“,
g) na základě žádosti pojištěného o ukončení pojištění.

Na co se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění za škodné události, ke kterým došlo v souvislosti s:

a) válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji,
b) použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu,
c) teroristickým činem, na kterém se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora,
d) teroristickým činem ve státech, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo cestovat z důvodu teroristických hrozeb,
e) požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu).

Pojistná smlouva č. 19100986/2019 na skupinové Stříbrné pojištění sjednávané s Českou pojišťovnou a.s.

ve znění účinném od 1. 1. 2019

Smluvní strany:

Pojistitel
Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.
se sídlem Na Pankráci 1720/123, Nusle, 140 00 Praha 4
IČO 49240749
zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2044
zastoupená **Ing. Miroslavem Chlumským**, předsedou představenstva a **Ing. Radkem Mocem, Ph.D., MBA**, členem představenstva
(dále jen „Pojišťovna“)

a

Pojistník
Česká pojišťovna a.s.
se sídlem Spálená 75/16, Nové město, 110 00 Praha 1
IČO 45272956
zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464
zastoupená **Ing. Markem Jankovičem**, předsedou představenstva a **Mgr. Petrem Bohumským, MBA**, místopředsedou představenstva
(dále jen „ČP“)

uzavírají podle ustanovení § 2827 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“)

tuto pojistnou smlouvu na skupinové pojištění (dále jen „pojistná smlouva“):

Článek 1 – Co je předmětem pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavírána na pojistné nebezpečí třetích osob odlišných od pojistníka ve smyslu ustanovení § 2768 občanského zákoníku. Pojistná smlouva upravuje podmínky pojištění fyzických osob – klientů ČP zařazených do stříbrné, zlaté nebo platinové úrovně věrnostního programu „Klientský klub České pojišťovny“ (dále jen „program“). Účelem pojištění je poskytnout účastníkům programu benefit ve formě finanční kompenzace při unikátních pojistných nebezpečích, která nejsou kryta běžným pojištěním.
2. Pojistná smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran při vzniku a správě skupinového Stříbrného pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí.
3. Vzájemná práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí pojistnou smlouvou, Zvláštními pojistnými podmínkami pro skupinové Stříbrné pojištění 01/2019 (ZPP-SP) – dále jen „pojistné podmínky“, které tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a jsou její Přílohou č. 1. Dále se tento vztah řídí občanským zákoníkem a dalšími obecně závaznými právními předpisy.
4. Pojistnou smlouvou se Pojišťovna zavazuje poskytnout pojištěnému pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a ČP se zavazuje Pojišťovně zaplatit sjednané pojistné.

Článek 2 – Jaké jsou příčiny vzniku pojistné události a pojistné částky

1. Do pojistné smlouvy jsou zahrnuty tyto příčiny vzniku pojistné události:
a) klíšťová encefalitida,
b) lymeská borelióza,
c) hospitalizace po dopravní nehodě,
d) hospitalizace po teroristickém útoku.
2. Stříbrné pojištění (dále jen „pojištění“) se sjednává na tyto pojistné částky a zahrnuje:

Stříbrné pojištění	Pojistná částka
pojištění klíšťové encefalitidy	10 000 Kč
pojištění lymeské boreliózy	10 000 Kč
pojištění hospitalizace po dopravní nehodě	100 000 Kč
pojištění hospitalizace po teroristickém útoku	200 000 Kč

Článek 3 – Koho lze pojistit

Na základě pojistné smlouvy lze pojistit fyzické osoby zařazené do programu, které:
a) projevily zájem o přihlášení do pojištění a daly souhlas s pojištěním (Příloha č. 2),
b) byly seznámeny s obsahem:
- pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek,
- Informací o Stříbrném pojištění (Příloha č. 3),
- Informačního dokumentu o pojistném produktu (Příloha č. 4),
- Stručné informace o zpracování osobních údajů (Příloha č. 5),

c) byly ČP navrženy Pojišťovně k přijetí do pojištění způsobem stanoveným v čl. 5 odst. 4,
d) byly Pojišťovnou do pojištění přijaty
(dále jen „pojištěný“).

Článek 4 – Kdy pojištění vzniká a zaniká

1. Počátek pojištění jednotlivých pojištěných je následující den po udělení souhlasu s pojištěním dle čl. 3 písm. a) za podmínky přijetí do pojištění.
2. Jednotlivá pojištění zanikají:
a) dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínky pro zařazení do programu,
b) smrtí pojištěného,
c) žádostí pojištěného o ukončení pojištění.
3. Pojištění dále zaniká zánikem účinnosti pojistné smlouvy.

Článek 5 – Jak hradí ČP pojistné

1. Pojišťovna a ČP se dohodly na pojistném období v délce jednoho roku, za které ČP platí Pojišťovně zpětně běžné pojistné. Způsob určení výše pojistného je specifikován v Příloze č. 6 nazvané „Pojistné a pilotní projekt 2019".
2. Pojistným za pojistné období se rozumí souhrn pojistného za pojištění všech pojištěných vzniklá nebo trvající v daném pojistném období.
3. Pojišťovně náleží roční pojistné za pojištění každého pojištěného ve výši dohodnuté pro celé pojistné období, v němž pojištění trvalo alespoň jeden den.
4. ČP doručí Pojišťovně nejpozději **do 15. pracovního dne každého měsíce** v dohodnuté struktuře a dohodnutou formou „Seznam pojištění" dle Přílohy č. 7, který obsahuje:
a) přehled pojištění s počátkem v předchozím měsíci,
b) přehled pojištění zaniklých v předchozím měsíci.
5. Pojišťovna vystaví „Předpis pojistného" za uplynulé pojistné období **do 20. pracovního dne následujícího pojistného období**. Podkladem pro vystavení Předpisu pojistného jsou doručené „Seznamy pojištění" v uplynulém pojistného období dle odst. 4.
6. „Předpis pojistného" dle odst. 5 zahrnuje:
a) pojistné za pojištění všech pojištěných, která trvala alespoň k prvnímu dni uplynulého pojistného období a
b) pojistné za pojištění všech pojištěných, která vznikla v uplynulém pojistném období.
7. Pojistné je splatné **do 15 dnů po doručení** „Předpisu pojistného" ČP. ČP převede pojistné bezhotovostním převodem na účet specifikovaný v „Předpisu pojistného" dle odst. 5.

Článek 6 – Jaká jsou práva a povinnosti Pojišťovny a ČP

1. Kromě práv a povinností vyplývajících z občanského zákoníku a pojistných podmínek mají smluvní strany další zde uvedené povinnosti.
2. ČP:
a) zajišťuje souhlasy pojišťovaných osob s přihlášením do pojištění, tyto souhlasy archivuje a na vyžádání poskytuje Pojišťovně,
b) prokazuje do 14 dnů ode dne doručení výzvy Pojišťovny souhlas pojištěného s pojištěním ve smyslu ust. § 2767 odst. 2 občanského zákoníku,
c) seznamuje pojišťované osoby s:
- obsahem pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek,
- Informacemi o Stříbrném pojištění,
- Informačním dokumentem o pojistném produktu,
- Stručnou informací o zpracování osobních údajů,

d) navrhuje Pojišťovně pojišťované osoby do pojištění v souladu s čl. 5 odst. 5,
e) zaplatí pojistné za jednotlivá pojištění ve výši a ve lhůtě stanovené v čl. 5,
f) poskytuje Pojišťovně součinnost při správě pojištění,
g) oznamuje Pojišťovně změnu identifikačních údajů pojištěných,
h) informuje Pojišťovnu o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného.
3. Pojišťovna:
a) při pojistné události poskytuje pojištěným pojistné plnění ve sjednaném rozsahu,
b) poskytuje ČP součinnost nezbytnou k plnění předmětu pojistné smlouvy.

Článek 7 – Jak jsou chráněny důvěrné informace a osobní údaje

1. Pojišťovna pověřuje ČP zpracováním osobních údajů pojištěných. ČP je oprávněna pro Pojišťovnu získávat osobní údaje pojištěných a tyto údaje Pojišťovně předávat za účelem přijímání zájemců do pojištění a plnění závazků z pojistné smlouvy.
2. Podmínky zpracování a ochrany osobních údajů v rámci této pojistné smlouvy jsou upraveny zvláštní samostatnou smlouvou uzavřenou mezi ČP a Pojišťovnou. Pojišťovna vystupuje jako správce osobních údajů a ČP jako zpracovatel osobních údajů.
3. Smluvní strany se zavazují zachovávat mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s předmětem plnění této pojistné smlouvy, které nejsou veřejně přístupné.

Článek 8 – Jaká jsou závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem **1. 1. 2019** a se uzavírá na dobu do 31. 12. 2019. Smluvní strany se dohodly, že uplynutím sjednané doby nezaniká účinnost pojistné smlouvy, pokud Pojišťovna nebo ČP nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby účinnosti pojistné smlouvy nesdělí druhé straně, že na dalším trvání účinnosti pojistné smlouvy nemá zájem. Pokud účinnost pojistné smlouvy takto nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek vždy o další rok.
2. Zánikem účinnosti pojistné smlouvy zaniká právo ČP přihlašovat do pojištění další zájemce o pojištění.
3. Zánikem účinnosti pojistné smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran a účastníků pojištění týkající se splnění závazků vyplývajících z pojistné smlouvy, zejm. šetření pojistných událostí, prokazování souhlasu s pojištěním a součinnost při plnění právních povinností v souvislosti s pojistnou smlouvou, ochranou osobních údajů atp.
4. Zanikne-li ČP bez právního nástupce, nevstoupí pojištěný na její místo.
5. Přílohy pojistné smlouvy tvoří její nedílnou součást.
6. Pojistnou smlouvu lze měnit, případně doplňovat pouze ve formě písemných vzestupně po sobě následujících očíslovaných dodatků k pojistné smlouvě přijatých na základě souhlasu smluvních stran.
7. Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží ČP a Pojišťovna.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SKUPINOVÉ STŘÍBRNÉ POJIŠTĚNÍ 01/2019 (ZPP-SP)

Skupinové Stříbrné pojištění (dále také „pojištění“) sjednávané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. se řídí pojistnou smlouvou, těmito zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky. V pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení těchto ZPP.

ČLÁNEK 1 Slovníček

V ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:
Pojišťovna – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (pojistitel),
pojistník – Česká pojišťovna a.s., která s Pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu,
účastníci pojištění – Pojišťovna a pojistník, jako smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
škodná událost – událost, ze které vznikla škoda, a ze které by pojištěnému mohlo vzniknout právo na pojistné plnění,
pojistná událost – nahodilá skutečnost, v důsledku které Pojišťovna poskytne pojistné plnění, vymezená v ZPP a nastalá za trvání pojištění,
úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví,
diagnóza – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD,
hospitalizace – nepřetržitý pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice,
nemocnice – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní,
dopravní nehoda – dopravní nehoda ve smyslu zákona o provozu na pozemních komunikacích,
teroristický útok – užití násilí nebo hrozby násilím, zaměřené proti nezúčastněným osobám, s cílem vyvolat strach, jehož prostřednictvím jsou dosahovány politické, náboženské nebo ideologické cíle.

ČLÁNEK 2 Základní principy

1. Pojištění se vztahuje na skupinu pojištěných vymezených v pojistné smlouvě, je sjednáváno jako pojištění obnosové, spadá do pododdílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku a zahrnuje:
   - **a** pojištění klíšťové encefalitidy,
   - **b** pojištění lymeské boreliózy,
   - **c** pojištění hospitalizace po dopravní nehodě,
   - **d** pojištění hospitalizace po teroristickém útoku.
2. V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a ZPP.

ČLÁNEK 3 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí z **pojištění klíšťové encefalitidy** je první stanovení diagnózy virové encefalitidy přenášené klíšťaty.
2. Pojistnou událostí z **pojištění lymeské boreliózy** je první stanovení diagnózy lymeské nemoci.
3. Pojistnou událostí z **pojištění hospitalizace po dopravní nehodě** je hospitalizace v důsledku dopravní nehody, při níž došlo k úrazu pojištěného jako chodce nebo cyklisty, za podmínky, že nastala do 24 hodin po dopravní nehodě a trvala déle než 28 dnů.
4. Pojistnou událostí z **pojištění hospitalizace po teroristickém útoku** je hospitalizace v důsledku teroristického útoku, která nastala do 24 hodin po teroristickém útoku a trvala déle než 24 hodin.

ČLÁNEK 4 Územní platnost

1. Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“) s výjimkou pojištění hospitalizace po teroristickém útoku, kdy se pojistná ochrana vztahuje na území Evropy (mimo ČR) a USA.
2. Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR.
3. Pojištěnému musí být poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb, resp. poskytovatelem zdravotních služeb v Evropě nebo USA v případě pojištění hospitalizace po teroristickém útoku.

ČLÁNEK 5 Výluky

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění, pokud ke škodné události došlo v souvislosti s:
- **a** válečnou událostí, občanskou válkou nebo občanskými nepokoji,
- **b** použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu,
- **c** teroristickým činem, na kterém se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora,
- **d** teroristickým činem ve státech, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo cestovat z důvodu teroristických hrozeb,
- **e** požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), včetně následků a komplikací z toho plynoucích.

ČLÁNEK 6 Pojistné plnění

1. Při pojistné události vyplatí Pojišťovna sjednanou pojistnou částku.
2. Pojistné plnění je vyplaceno jednorázově po doručení dokladů nutných ke zjištění existence a rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.
3. Pojistné plnění je splatné v ČR v české měně.
4. Pojištěný nesmí bez souhlasu Pojišťovny postoupit pohledávku na pojistné plnění.

ČLÁNEK 7 Vznik a zánik pojištění

1. Počátek pojištění je stanoven v pojistné smlouvě.
2. Pojištění zaniká v souladu s občanským zákoníkem v důsledku právních událostí nebo právního jednání pojistníka nebo Pojišťovny a dále dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku uvedenou v čl. 4 odst. 2.

ČLÁNEK 8 Zjišťování zdravotního stavu

1. Pojišťovna zjišťuje zdravotní stav pojištěného v souvislosti se šetřením pojistné události.
2. Pojištěný umožní Pojišťovně získat zdravotnickou dokumentaci, kterou si Pojišťovna vyžádá.

ČLÁNEK 9 Oznámení a šetření pojistné události

1. Pojištěný oznámí Pojišťovně pojistnou událost **do 30 dnů** od jejího vzniku na formuláři **Oznámení pojistné události** a dále doloží v případě:
   - **a klíšťové encefalitidy** nebo **lymeské boreliózy** lékařskou zprávu,
   - **b hospitalizace po dopravní nehodě**:
     - lékařskou zprávu z nemocnice (konečná propouštěcí zpráva) a
     - protokol Policie ČR, ze kterého je zřejmé, že k úrazu došlo při dopravní nehodě,
   - **c hospitalizace po teroristickém útoku:**
     - doklad prokazující, že byl pojištěný v místě teroristického útoku (cestovní smlouva, letenka, jízdenka, účtenka za ubytování, vízum, výpis z účtu, výpis telefonního hovoru, fotodokumentace apod.),
     - lékařskou zprávu z nemocnice (konečná propouštěcí zpráva),
     - dokument prokazující, že se jednalo o teroristický útok (např. usnesení orgánů veřejné správy, že se jednalo o teroristický útok), případně další doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
2. Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy, resp. datum počátku a ukončení hospitalizace.
3. Doklady prokazující vznik pojistné události musí být vystaveny podle českého práva, resp. práva země, kde k pojistné události došlo. Pojišťovna doklady uzná, pokud z jejich obsahu nesporně vyplývá vznik pojistné události.
4. Pojištěný na vlastní náklady zajistí úředně ověřený překlad dokladů do českého jazyka, nejsou-li vyhotoveny v českém nebo slovenském jazyce.
5. Pojišťovna může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získala, nebo je nechávat odborně posuzovat, stejně tak může vyžadovat znalecké posudky.
6. Pojišťovna si ponechává předložené doklady.
7. Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.

8 Pojištěný poskytne Pojišťovně při šetření pojistné události nezbytnou součinnost.

9 Pojišťovna není při pojistné události v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je jiný účastník pojištění v prodlení s plněním svých povinností.

ČLÁNEK 10 Právní jednání a doručování

1 Pojištěný komunikuje s Pojišťovnou:
- **a** písemnou formou na adrese Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4 nebo
- **b** nepísemnou formou:
  - telefonicky na telefonním čísle **267 222 515**,
  - elektronicky prostřednictvím e-mailové adresy info@zdravi.cz.

2 Nepísemné oznámení se považuje za učiněné, pokud Pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.

3 Pojišťovna s pojištěným komunikuje písemnou formou prostřednictvím držitele poštovní licence nebo elektronicky prostřednictvím e-mailové adresy pojištěného.

4 Pojišťovna doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu v ČR.

5 Pokud se Pojišťovna v průběhu pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch jiného účastníka pojištění, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.

6 Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.

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