
Pojistná smlouva č. 19100969/2016
na skupinové pojištění Program proti rakovině sjednávané s Českou pojišťovnou a.s.**Smluvní strany:****ve znění účinném od 1. 3. 2018****Pojistitel****Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.**se sídlem v Praze 4, Na Pankráci 1720/123, PSČ 140 00
IČO 49240749

zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 2044

zastoupená **Ing. Miroslavem Chlumským**, předsedou představenstva, **PhDr. Tomášem Vysoudilem**, členem představenstva
(dále také jen „Pojišťovna“)

a

Pojistník**Česká pojišťovna a.s.**se sídlem v Praze 1, Spálená 75/16, PSČ 113 04
IČO 45272956

zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464

zastoupená **Mgr. Petrem Bohumským, MBA**, místopředsedou představenstva a **Ing. Pavlem Pitoňákem, MBA**, členem představenstva
uzavírají podle ustanovení § 2827 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“)**tuto pojišťovací smlouvu na skupinové pojištění:****Článek 1 – Předmět smlouvy**

- Pojistná smlouva na skupinové pojištění Program proti rakovině (dále jen „pojišťovací smlouva“) je uzavírána na pojistné nebezpečí třetích osob odlišných od pojistníka ve smyslu ustanovení § 2767 občanského zákoníku.
- Pojistná smlouva upravuje podmínky pojištění fyzických osob – pojištěných z pojistných smluv životního pojištění uzavřených s Českou pojišťovnou a.s. od 1. 10. 2016 včetně, jejichž součástí je benefit označený jako Program proti rakovině (dále jen „smlouva životního pojištění“) – pro případ nemoci ve smyslu ustanovení § 2847 a násl. občanského zákoníku.
- Pojištění pro případ nemoci, které je předmětem pojistné smlouvy, je blíže specifikováno v čl. 3 a je sjednáváno na pojistné nebezpečí podstoupení operačního výkonu ženského nebo mužského orgánu v souvislosti s výskytem nádorového onemocnění.
- Smluvní strany se dohodly, že pokud v době účinnosti pojistné smlouvy dojde k situaci popsané v ustanovení § 2767 odst. 4 občanského zákoníku, pojištěný nevstupuje do soukromého pojištění namísto pojistníka.
- Pojistná smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran při sjednávání pojištění, zajištění správy pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí.
- Součástí pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (VPP-ČPZ) – dále jen „VPP“ a Zvláštní pojistné podmínky pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění 12/2016 (ZPP-R) – dále jen „ZPP“, které tvoří Přílohu č. 1.

Článek 2 – Koho lze pojistit

Na základě pojistné smlouvy lze pojistit fyzické osoby, které:

- projevily zájem o přihlášení do pojištění,
- byly prokazatelně seznámeny s obsahem pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek,
- ke dni počátku pojištění dosáhly věku 15 let,
- mají ke dni počátku pojištění ve smlouvě životního pojištění sjednáno **pojištění závažných onemocnění s pevnou pojistnou částkou**, resp. součtem pevných pojistných částek **ve výši minimálně 200 000 Kč** (dále jen „pojištění závažných onemocnění“),
- byly pojistníkem navrženy Pojišťovně k přijetí do pojištění způsobem stanoveným v čl. 6 odst. 3,
- byly Pojišťovnou do pojištění přijaty.
(dále jen „pojištěný“).

Článek 3 – Specifikace pojištění

- Za podmínek stanovených pojistnou smlouvou jsou fyzické osoby, které splňují podmínky vymezené v čl. 2 pojištěny na:
Pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění – Tarif 286
(dále jen „pojištění“).
- Pojištění se sjednává na pojistnou částku **ve výši 50% pojistné částky pojištění závažných onemocnění, nejvýše však na 1 000 000 Kč.**

Článek 4 – Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

- Pojištění jednotlivých pojištěných se sjednává na pojistnou dobu shodnou s dobou trvání jejich pojištění závažných onemocnění.
- Počátek pojištění nově pojištěných nastává dnem počátku smlouvy životního pojištění při splnění podmínek uvedených v čl. 2. Je-li podmínka výše pojistné částky pro pojištění závažných onemocnění ve smlouvě životního pojištění ve smyslu čl. 2 písm. d) splněna později, pak počátek pojištění nastává dnem účinnosti této změny.
- Pojištění jednotlivých pojištěných zanikají dnem, kdy zanikne jejich pojištění závažných onemocnění nebo dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku stanovenou v čl. 2 písm. d).

Článek 5 – Pojistné období

- Pojistným obdobím je jeden měsíc s výjimkou prvního a posledního pojistného období.
- První pojistné období nastává dnem určeným v čl. 4 odst. 2 jako počátek pojištění a končí posledním dnem tohoto pojistného období. Další pojistná období počínají vždy prvním dnem následujícího měsíce a končí posledním dnem tohoto měsíce. Poslední pojistné období začíná prvním dnem měsíce, ve kterém pojištění zaniklo, a končí dnem zániku pojištění.
- Pojistné za první a poslední pojistné období bude určeno poměrnou částí měsíčního pojistného odpovídající té části měsíce, po kterou pojištění trvalo, a bude zaokrouhleno aritmeticky na celé Kč.

Článek 6 – Pojistné a jeho splatnost

- Výše běžného pojistného je specifikována v Příloze č. 3. Na výši pojistného má vliv aktuální věk pojištěného. Celkové pojistné se stanoví jako součet pojistného za všechny pojištěné v daném období.
- Pojistník se zavazuje identifikovat pojištěné a doručit Pojišťovně nejpozději **do 5. pracovního dne následujícího měsíce** v dohodnuté struktuře dat a dohodnutou formou aktualizovaný „Seznam změn pojištění“ dle Přílohy č. 4, který obsahuje:
 - přehled pojištění sjednaných v předchozím měsíci,
 - přehled pojištění, u nichž došlo v předchozím měsíci ke změně,
 - přehled pojištění zaniklých v předchozím měsíci s udáním důvodu zániku.

- Pojišťovna vystaví „Předpis pojistného“ za všechny pojištěné v předchozím měsíci po odpočtu nespoteřovaného pojistného z nově zaniklých pojištění a započtení pojistného u nově vzniklých pojištění, a to **do 10 pracovních dnů** po obdržení „Seznamu změn pojištění“.
- Pojistné je splatné **do 15 dnů** po dni doručení „Předpisu pojistného“ pojistníkovi. Pojistné převádí pojistník bezhotovostním převodem na účet specifikovaný v „Předpisu pojistného“ dle odst. 4.

Článek 7 – Práva a povinnosti smluvních stran

- Pojistník:**
 - přihlašuje do pojištění všechny fyzické osoby, které splňují podmínky vymezené v čl. 2 písm. a) až d),
 - zabezpečuje identifikaci pojištěných v rozsahu stanoveném občanským zákoníkem,
 - seznamuje pojištěné s obsahem pojistné smlouvy, zejména pojistných podmínek,
 - předkládá Pojišťovně v dohodnuté struktuře dat a dohodnutou formou „Seznam změn pojištění“ dle Přílohy č. 4,
 - platí pojistné ve výši a ve lhůtách stanovených v čl. 6,
 - uplatňuje právo na vrácení nespoteřovaného pojistného ze zaniklých pojištění, a to nejpozději do 2 měsíců od zániku pojištění,
 - poskytuje Pojišťovně součinnost při správě pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí.
- Pojišťovna:**
 - poskytuje pojistníkovi součinnost nezbytnou k plnění předmětu pojistné smlouvy,
 - vyplatí pojištěným pojistné plnění ve sjednaném rozsahu, nastane-li pojistná událost,
 - vystavuje a doručuje pojistníkovi „Předpis pojistného“ způsobem a ve lhůtách stanovených v čl. 6,
 - předkládá pojistníkovi **do 10 pracovních dnů** od obdržení „Seznamu změn pojištění“ seznam pojištění, u kterých v předchozím měsíci zjistila skutečnosti vedoucí k zániku pojištění, a to v dohodnuté struktuře dat a dohodnutou formou dle Přílohy č. 4,
 - vrátí pojistníkovi nespoteřované pojistné ze zaniklých pojištění, pokud právo na vydání nespoteřovaného pojistného bylo pojistníkem uplatněno ve lhůtě vymezené v odst. 1 písm. f),
 - pokud o to pojistník požádá, informuje ho o oznámených škodných událostech, výsledku šetření pojistných událostí a rozsahu přiznaného pojistného plnění z těchto pojistných událostí.

Článek 8 – Ostatní ujednání

- Smluvní strany považují informace získané v souvislosti s plněním pojistné smlouvy za důvěrné a zavazují se udržovat je v tajnosti a zveřejňovat je ve vztahu k třetím osobám jen se souhlasem ostatních smluvních stran, vyjma případů stanovených zákonem.
- Smluvní strany zachovávají mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděly v souvislosti s pojištěním fyzických osob, kromě případů vyplývajících z obecně závazných právních předpisů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po zániku účinnosti pojistné smlouvy.
- Smluvní strany se dále zavazují dodržovat všechny povinnosti při shromažďování a zpracovávání osobních údajů pojištěných vyplývajících pro ně z obecně závazných právních předpisů. Smluvní strany budou osobní údaje zabezpečeně uchovávat v elektronické nebo listinné formě s omezeným přístupem třetích osob a budou je chránit před odcizením, ztrátou, poškozením, neoprávněným přístupem, změnou a rozšiřováním. Za tímto účelem přijmou technické, organizační a personální opatření odpovídající způsobu jejich zpracování.
- Pojišťovna pověřuje pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěných. Pojistník je oprávněn pro Pojišťovnu získávat osobní údaje pojištěných a tyto údaje Pojišťovně předávat za účelem přijímání zájemců do pojištění a plnění závazků z pojistné smlouvy.

Článek 9 – Závěrečná ustanovení

- Pojistná smlouva nabývá **účinnosti dnem 1. 10. 2016** a uzavírá se na dobu neurčitou.
- Účinnost pojistné smlouvy může být ukončena na základě dohody smluvních stran. Dohoda o zániku účinnosti pojistné smlouvy musí být vyhotovena v písemné formě a musí obsahovat kromě určení okamžiku zániku účinnosti pojistné smlouvy i způsob vypořádání závazků smluvních stran z tohoto smluvního vztahu.
- Zánikem účinnosti pojistné smlouvy zaniká právo pojistníka přihlašovat do pojištění další zájemce o pojištění.
- Zánikem účinnosti pojistné smlouvy nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění sjednaných do zániku účinnosti pojistné smlouvy. Tato práva a povinnosti nadále trvají, řídí se pojistnou smlouvou, ZPP a VPP a zanikají způsobem vymezeným v ZPP, VPP a občanským zákoníkem.
- 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.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží pojistník a Pojišťovna.

Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (VPP-ČPZ)

Pojištění sjednávána s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), zejména ust. § 2758 až § 2872 a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.

V ZPP je možno se odchýlit od ustanovení VPP, v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení příslušných ZPP i VPP.

Článek 1 – Slovníček

Ve VPP, příslušných ZPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

Pojišťovna – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (pojistitel),

pojistník – fyzická nebo právnická osoba, 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,

pojistná událost – nahodilá skutečnost, v důsledku které Pojišťovna poskytne pojistné plnění, vymezená v příslušných 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,

výroční den – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění,

pojistný rok – rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění a končící dnem předcházejícím výročnímu dni.

Článek 2 – Územní platnost

1. Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).

2. V případě pojištění pro případ nemoci musí být:

- pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR a
- pojištěnému poskytnuta zdravotní péče tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb.

3. V případě pojištění finančních ztrát musí být pojištěný občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt v ČR.

Článek 3 – Výluky

1. Pojišťovna neposkytne pojistné plnění u nemoci, úrazu nebo finanční ztráty, které vznikly v souvislosti s:

- válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
- výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v sou-

vislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným.

2. Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ nemoci:

- u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráčskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
- u nemoci nebo úrazu vzniklých v souvislosti s profesionálním provozováním sportu nebo v souvislosti s provozováním sportů a volnočasových aktivit, které jsou extrémně rizikové nebo jsou provozovány v extrémních podmínkách, případně vyžadují speciální technické vybavení,
- u úrazu, k němuž dojde do 7 dnů od sjednání pojištění,
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo si vědomě poškodil zdraví.

Článek 4 – Čekací doba

1. Čekací doba je 3 měsíce.

2. Čekací doba počíná běžet ode dne:

- počátku pojištění,
- účinnosti změny k rozšířenému rozsahu pojistné ochrany.

3. Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z událostí, které nastaly v čekací době, s výjimkou pojistných událostí vzniklých následkem úrazu.

Článek 5 – Vznik pojištění

Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po sjednání pojištění.

Článek 6 – Změna a přerušení pojištění

1. Pojistník a pojištěný oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě.
2. Pokud se Pojišťovna s pojistníkem dohodne na změně pojištění spočívající v rozšíření pojistné ochrany, bude pojistné plnění z takto změněného pojištění poskytnuto až z pojistných událostí, které nastanou po uplynutí čekací doby.
3. Pojišťovna může nabídnout pojistníkovi změnu pojištění, která vyvolá změnu výše pojistného. Nabídnutou změnu může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného uvedeného v nabídce, písemná forma se tak považuje za zachovanou.
4. Pojištění může být během trvání pojištění přerušeno pouze dohodou. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušení pojištění pojistník hradí náklady spojené se správou pojištění a nárůstem pojistného rizika za dobu přerušení pojištění.

Článek 7 – Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká v souladu s občanským zákoníkem v důsledku právních událostí nebo právního jednání pojistníka nebo Pojišťovny.
2. Pojištění dále zaniká dnem:
 - a) kdy pojištěný přestane splňovat jakoukoli z podmínek uvedených v čl. 2 odst. 2 písm. a) nebo odst. 3,
 - b) kdy pojistník přestane mít sídlo nebo bydliště na území ČR,
 - c) zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
3. Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

Článek 8 – Pojistné období a pojistné

1. Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, není-li ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.
2. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
3. Při placení pojistného je nejdříve zapláceno pojistné s nejstarší splatností.
4. Za upomínání dlužného pojistného může Pojišťovna požadovat náhradu vynaložených nákladů.
5. Pojišťovna může v souladu s občanským zákoníkem porovnávat v rámci pojistného kmene oče-

kávané pojistné plnění se skutečným pojistným plněním a na základě tohoto porovnání upravit výši pojistného na další pojistná období.

Článek 9 – Zjišťování zdravotního stavu

1. Pojišťovna může zjišťovat zdravotní stav pojištěného, jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výši pojistného nebo se šetřením pojistné události.
2. Pojištěný umožní Pojišťovně získat zdravotnickou dokumentaci, kterou si Pojišťovna vyžádá.
3. Pojištěný podstoupí ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného Pojišťovnou. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje Pojišťovnu v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ní náhradní termín vyšetření.

Článek 10 – Oznámení a šetření pojistné události

1. Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí Pojišťovně bez zbytečného odkladu vznik pojistné události a poskytne Pojišťovně při jejím šetření nezbytnou součinnost. Rozsah a lhůty dokládání pojistné události jsou vymezeny v příslušných ZPP.
2. Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a Pojišťovna si je ponechává.
3. Pojišťovna může prověřovat předložené doklady, konzultovat údaje, které získala, nebo je nechávat odborně posuzovat, stejně tak může vyžadovat znalecké posudky.
4. Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.
5. 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 11 – Výplata pojistného plnění

1. Pojistné plnění je vypláceno nejvýše jednou za měsíc, a to vždy po doručení dokladů nutných ke zjištění existence a rozsahu povinnosti Pojišťovny plnit.
2. V případě pojištění poskytuje oprávněné osobě peněžité nebo naturální pojistné plnění. Peněžité plnění je splatné v ČR v české měně.
3. Oprávněná osoba nesmí bez souhlasu Pojišťovny postoupit pohledávku na pojistné plnění.

Článek 12 – Právní jednání

1. Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu (písemnost). Písemnou formu nevyžaduje oznámení pojistníka, příp. pojištěného o změně jména, adresy, formy platby pojistného a žádost o vrácení přeplatku.

2. Pojišťovna může předložit a pojistník může přijmout nepísemnou formou nabídku změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění, pokud Pojišťovna písemnou formou obsah uzávené dohody potvrdí.
3. Použije-li účastník pojištění při jednání s Pojišťovnou nepísemnou formu, je toto jednání účinné pouze, pokud Pojišťovna v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržela, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
4. Pojišťovna předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.
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 pojištnictví.
7. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

Článek 13 – Doručování

1. Pojišťovna doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu v ČR.
2. Písemnosti si účastníci pojištění doručují:
 - a) s využitím provozovatele poštovních služeb na adresu, na níž se účastník pojištění zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, sdělenou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - b) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu,
 - c) osobně,
 - d) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
3. Písemnost doručovaná prostřednictvím provozovatele poštovních služeb se považuje za doručenu:
 - a) dnem jejího dojití,
 - b) dnem jejího uložení v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb, pokud adresát nebyl v místě doručení zastížen, ačkoliv se tam zdržuje, a byl k vyzvednutí písemnosti vyzván, i když se o uložení zásilky nedozvěděl,
 - c) dnem, kdy adresát její přijetí odmítl,
 - d) dnem, kdy se Pojišťovně vrátila jako nedoručitelná.
4. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu sdělenou účastníkem pojištění Pojišťovně je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

Zvláštní pojistné podmínky

pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění 12/2016 (ZPP-R)

Pro pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění sjednávané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky ČP ZDRAVÍ 04/2016 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

Článek 1 – Slovníček

V ZPP 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

1. Pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové a spadá do pododdlílu pojištění pro případ nemoci občanského zákoníku.
2. V případě pojistné události vyplácí Pojišťovna pojištěnému peněžité pojistné plnění, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a těmito ZPP.

Článek 3 – 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 4 – Výluky

Pojišťovna nevyplácí pojistné plnění:

- a) v důsledku zhoubného nádoru, který vznikl nebo podle posudku zdravotnického zařízení určeného Pojišťovnou musel vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,

- b) pokud pojištěný nedoložil doklady, které si Pojišťovna vyžádala.

Článek 5 – Pojistné plnění

Pojišťovna vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Článek 6 – Zánik pojištění

Vyplacením pojistného plnění pojištění zaniká.

Článek 7 – Oznámení a šetření pojistné události

1. Pojištěný oznámí Pojišťovně operační výkon do 60 dnů po jeho podstoupení a doloží jej lékařskou zprávou s histologickým nálezem, operačním protokolem a dalšími doklady, které si Pojišťovna vyžádá.
2. Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména jednoznačnou identifikaci pojištěného, určení diagnózy včetně data jejího prvního výskytu a datum provedení operačního výkonu.