



## ZJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

### Článek 18

#### Dotazník o zdravotním stavu

- Pojištěný je povinen pravdivě a úplně vyplnit pojistitelem předložený „Dotazník o zdravotním stavu“ (dále jen „dotazník“).
- Pravdivé a úplně zodpovězení dotazů pojistitele a uvedení všech požadovaných údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy. To platí i v případě změny pojistné smlouvy nebo obnovy pojistění a dojde-li před uzavřením pojistné smlouvy (změny pojistění) k jakýmkoliv změnám v údajích, uvedených v dotazníku, je pojištěný povinen tyto změny neprodleně oznámit pojistiteli.
- Za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů je odpovědný pojištěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba.

### Článek 19

#### Zkoumání zdravotního stavu

- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného<sup>12</sup> při uzavírání pojistné smlouvy a při setření pojistných událostí, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů, kompletní zdravotní dokumentace, zpráv vyžádaných od zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí nebo ve kterých se jeho zdravotní stav posuzoval, jakož i prohlídkou, příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí. Zjišťování zdravotního stavu provádí pojistitel prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy.
- Pojištěný je povinen umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
- Pojištěný je povinen se podrobit na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření absolvovat, je povinen pojistitele včas informovat o důvodech, které mu brání ve splnění této povinnosti a dohodnout s pojistitelem náhradní termín vyšetření.
- Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření pojistné smlouvy a plnění závazků z pojistění, jinak pouze s výslovným souhlasem pojištěného.

## NÁHRADA ŠKODY

### Článek 20

#### Postoupení pohledávky

- Pokud má pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetí osobě, je povinen tyto nároky až do výše poskytnutého pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli.
- Vzdá-li se pojištěný nároků dle odst. 1 nebo práva k zajištění tako-

vých nároků bez předchozího písemného souhlasu pojistitele, je pojistitel zproštěn povinností plnit v rozsahu, v jakém mohl požadovat náhradu škody od třetí osoby (osob).

## ZMĚNA A PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

### Článek 21

#### Změna pojistění

- Účastníci se mohou dohodnout na změně pojistění. Dohoda o změně pojistění musí být vyhotovena písemně a podepsána účastníky. Jedno vyhotovené doložení je pojistitel povinen předat pojistníkovi.
- Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojistění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojistění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojistění.
- Při změnách pojistění nastávají účinky změny pojistění v 00,00 hodin dne, který byl účastníky dohodnut jako den účinnosti změny pojistění.

### Článek 22

#### Přerušení pojistění

- Pojistění může být během pojistné doby přerušeno<sup>13</sup>. Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušeni pojistění a které by jinak byly pojistnými událostmi.
- Pojistění může být přerušeno dohodou účastníků.
- Doba přerušeni pojistění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojistění je pojistník povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojistění.
- Pojistění se nepřerušuje, nebylo-li pojistné zaplacené do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

## DORUČOVÁNÍ

### Článek 23

#### Doručování písemností

- Písemnosti adresované pojištěnému, pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) jsou zpravidla doručovány prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) na poslední pojistiteli známou adresu účastníka pojistění, jemuž je určena (dále jen „místo doručení“). Nastane-li pojistná událost, jsou písemnosti doručovány pouze do místa, určeného ošetřujícím lékařem jako „přesná adresa v době pracovní neschopnosti“ a uvedená na formuláři „Potvrzení o pracovní neschopnosti“.
- Nebyl-li adresát zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit ani prostřednictvím jiné osoby, písemnost se uloží v místně příslušné provozovně pošty a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásimky nedozvěděl.

- Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásimka pojistiteli vrácena jako nedoručená. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
- Písemnosti adresované a doručované pojistiteli jsou doručeny teprve dnem, kdy pojistitel potvrdí jejich převzetí.
- Oznamí-li pojistník (pojištěný) pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zasílány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
- Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.

## ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 24

#### Forma právních úkonů

- Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně.
- Všechny úkony nutné k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, úkony týkající se přerušeni, změny nebo zániku pojistění, jakož i veškeré další úkony týkající se pojistění, musí mít písemnou formu.
- Úkonem ve smyslu odst. 2 se rozumí též dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, tak případně další dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (dále jen „zájemce o pojištění“), tak i odpovědi na ně.

### Článek 25

#### Příslušnost soudu a volba práva

Jákykoliv spor vyplývající z pojistění nemoci bude řešen u příslušného soudu v ČR a podle právních předpisů platných na území ČR. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů z pojistné smlouvy je Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

### Článek 26

#### Náhrada nákladů

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost účastníka pojistění. Výši náhrady nákladů stanoví pojistitel v aktualizovaném Sazebníku zpoplatněných úkonů, přístupném v místě sídla pojistitele. Úhrada náhrady nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

Tyto všeobecné pojistné podmínky byly schváleny představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., dne 5. 9. 2007.

#### Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2007

<sup>12</sup> Viz ustanovení § 50 zákona o pojistné smlouvě

<sup>13</sup> Viz ustanovení § 18 zákona o pojistné smlouvě

## Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění onkogynekologických výkonů č.j.: 05/2012 (ZPP-GŽP)

### ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění onkogynekologických výkonů (dále také jen „pojištění“), které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007 schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 5. 9. 2007 (dále jen „VPP“), a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

### SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

#### Článek 1

##### Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění onkogynekologických výkonů je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu zákona<sup>1</sup> a je sjednáváno jako pojištění obnosové<sup>2</sup>.
- Pojištění je sjednáváno na pojistné nebezpečí podstoupení onkogynekologického operačního výkonu.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel sjednaný obnos (sjednanou pojistnou částku) ve splátkách stanovených v čl. 9 těchto ZPP.

#### Článek 2

##### Vymezení pojmu

Pro účely těchto ZPP se rozumí:

- zhoubným novotvarem** onemocnění způsobené zhoubným (maligním) nádorem a charakterizované nekонтроlovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz zasahujících prsu, vuvlu, pochvu, dělohu, děložní hrdlo, děložní tělo, vaječníky a vejcovody (dále jen „ženské orgány“); diagnóza zhoubného novotvaru musí být potvrzena lékařskou zprávou ze specializovaného zdravotnického pracoviště a doložena histologickým náleznem s jeho zařazením dle mezinárodní klasifikace TNM<sup>3</sup>;
- onkogynekologickým výkonem** takový operační výkon podstoupený z důvodu výskytu a prokázání nálezu zhoubného novotvaru ženských orgánů, který je z lékařského hlediska nezbytný a při němž byl pojištěný odstraněn zhoubný novotvar nebo jeho část, eventuálně při němž byl zhoubný novotvar zjištěn, nemohl-li být vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientky odstraněn; za onkogynekologický výkon se nepovažuje výkon provedený pouze za účelem stanovení diagnózy ve smyslu odběru vzorku tkáně k určení diagnózy (např. biopsie, punkce).

#### Článek 3

##### Pojistná doba, počátek a zánik pojištění

- Pojistná doba, počátek a zánik pojištění se řídí čl. 3 VPP.
- Pojištění dále zaniká dnem vyplacení první splátky pojistného plnění vymezené v čl. 9 odst. 2 písm. a) těchto ZPP. Nárok na výplatu dalších splátek vymezených v čl. 9 odst. 2 písm. b) trvá i po zániku pojištění.

#### Článek 4

##### Čekací doba

- Délka čekací doby činí tři měsíce.
- Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

#### Článek 5

##### Pojistná událost

Pojistnou událostí je podstoupení prvního onkogynekologického výkonu v souvislosti se zhoubným novotvarem, který vznikl a byl diagnostikován za trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, a současně se jedná o první výskyt zhoubného novotvaru tohoto ženského orgánu.

### ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

#### Článek 6

##### Pojistná částka

Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše pojistného plnění při pojistné události.

#### Článek 7

##### Redukce výše pojistného plnění

- V souladu s ustanovením čl. 11 VPP je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění o jednu polovinu, pokud pojištěná v předchozích třech letech před vznikem pojistné události neabsolvovala alespoň dvě preventivní lékařské prohlídky v oboru gynekologie a porodnictví<sup>4</sup> nebo absolvovali preventivních prohlídek není schopná doložit potvrzením příslušného zdravotnického zařízení.
- Snížení pojistného plnění podle odst. 1 se neuplatní u pojistné události, která nastane u pojištěného do věku 18 let.

#### Článek 8

##### Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), jsou vymezeny v čl. 12 VPP.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění v případě podstoupení onkogynekologického výkonu:
  - a) v důsledku zhoubného novotvaru, který vznikl nebo podle posudku zdravotnického zařízení určeného pojistitelem musel vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době,
  - b) v důsledku novotvarů popsanych jako „in situ“, diagnostikovaných jako premaligní či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny (prekancerózy),
  - c) pokud se nejedná o první výskyt zhoubného novotvaru téhož ženského orgánu.

#### Článek 9

##### Počátek a výše pojistného plnění

- Pojistné plnění vyplácí pojistitel za podmínek a ve lhůtách vymezených v čl. 13 VPP, avšak až poté, kdy jsou mu předloženy doklady nezbytné k setření pojistné události ve smyslu čl. 11 těchto ZPP, nebo které si vyžádal.
- Při pojistné události pojistitel vyplácí plnění formou měsíčních splátek po podstoupení onkogynekologického výkonu, a to:
  - a) první splátka ve výši 40% pojistné částky, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak
  - b) následujících 5 splátek ve výši 12% pojistné částky, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak

<sup>1</sup> Viz ustanovení § 62 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů

<sup>2</sup> Viz ustanovení § 34 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů

<sup>3</sup> TNM – způsob klasifikace zhoubných nádorů hodnotí rozsah primárního nádoru T, postižení mízních uzlin N a přítomnost vzdálených metastáz M; ke každému z písmen se přidává číslo odpovídající konkrétnímu nálezu

<sup>4</sup> Viz ustanovení § 7 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách