

Pojištění závažných onemocnění Fénix je určeno ke zmírnění dopadu na ekonomickou situaci pojištěného způsobenou vážným onemocněním.

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků pojištění Fénix (dále jen "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník“), těmito pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojišťitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
- Čekací dobou** je doba, po kterou nevzniká pojišťiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba se počítá ode dne sjednaného počátku pojistné doby.
- Diagnóza** je pro účely tohoto pojištění stanovení onkologického onemocnění specialistou v daném oboru, histopatologem nebo onkologem ve zdravotnickém zařízení v České republice.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
- Chemoterapie** je systémová protinádorová léčba, která spočívá v podávání léků s cytotoxickým a cytostatickým účinkem, jež je podávána jednotlivě, nebo v doporučených kombinacích.
- Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná přímá souvislost.
- Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
- Nahodilá skutečnost** je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Neinvazivní nádor (novotvar)** je lokální růst nádorových buněk, které se nerozšířily za bazální membránu epitelu, ze kterého vnikly a které nenapadly okolní tkáň.
- Nezhoubný nádor (novotvar)** je neorganizovaný růst buněk, které neprorůstají přes bazální membránu do okolí a nezakládají dceřiná nádorová ložiska (metastázy).
- Obnosové pojištění** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Operace** je léčba onkologického onemocnění s použitím operativních procedur (pomocí manuálních nebo instrumentálních prostředků). Proceduru musí provést kvalifikovaný chirurg za účasti anesteziologa. Procedura musí být lékařsky potřebná a doporučena lékařem jako vhodná péče, nebo léčba diagnostikovaného onkologického onemocnění v souladu s aktuálními doporučeními lékařské vědy. Procedura musí být vhodná pro danou diagnózu a musí být efektivní při léčbě stavu.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Paliativní péče** je zdravotní péče v souvislosti s pojistnou událostí s cílem ulevit od příznaků onkologického onemocnění, aniž by docházelo

k jeho léčbě. Cílem paliativní péče je zlepšení kvality života.

- Pojistná částka** je částka zvolená pojistníkem, která je podkladem pro výpočet pojistného plnění.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen „příčina“).
- Pojistné období** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistník** je osoba, která s pojištěním uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojišťitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
- Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- Radioterapie** je léčebná metoda, která spočívá v cílené aplikaci ionizujícího záření do nádoru a jeho bezprostředního okolí zevně nebo zavedením zdroje ionizujícího záření přímo do nádorové tkáně.
- Recidiva** je opakovaný výskyt nádorů stejného typu po úplné remisi. Úplná remise představuje zmizení veškerých příznaků uvedených v diagnóze onkologického onemocnění a jeho klinického propuknutí po ukončení procesu léčby stanovené lékařem a potvrzené prohlídkou.
- Rekonvalescence** je obdobím od ukončení léčby. Výplata dávek po dobu rekonvalescence probíhá po dobu tří sobě jdoucích měsíců po ukončení léčby.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Účastníkem pojištění** je pojišťitel a pojištění jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojištěním.
- Zhubný nádor (novotvar)** je nekontrolovatelný růst a množení buněk, které rostou destruktivně do okolních tkání i orgánů a vytváří druhotná nádorová ložiska (metastázy) ve vzdálených orgánech.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojišťitel oprávněné osobě pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
- Pojištění se sjednává jako obnosové.

Čl. 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, stanovení diagnózy onkologického onemocnění pojištěného v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, a to za předpokladu, že tato diagnóza je obsažena ve sjednaném typu pojištění uvedeném v pojistné smlouvě.
O pojistnou událost se nejedná, pokud byl u pojištěného jakýkoliv zhubný nádor diagnostikován v době před uzavřením pojistné smlouvy.
- Čekací doba je 90 dní.

Čl. 5

Rozsah pojištění

- Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry pojištění volí

pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti pojistného zájmu pojišťovaných osob.

- Pojistník na základě znalosti potřeb pojišťované osoby zvolí typ pojištění, pojistnou částku a pojistné období.
- Rozsah pojištění je určen sjednaným typem pojištění dle Tabulky č. 1 těchto pojistných podmínek a je uveden v pojistné smlouvě. Typy pojištění jsou:
 - Basic,
 - Classic,
 - Premium.

Čl. 6

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojišťitel poskytne pojistné plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala pojistná událost.
- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojišťitel v souladu s pojistnými podmínkami.
- Pojišťitel poskytne oprávněné osobě pojistné plnění až do 100 % pojistné částky.
- Pojistné plnění je omezeno pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě za jednu a všechny pojistné události.
- Pojistné plnění oprávněné osobě pojišťitel realizuje způsobem stanoveným v Tabulce č. 2 těchto pojistných podmínek v závislosti na sjednaném typu pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě.
- Pojišťitel vyplátí rozdíl mezi 100 % pojistné částky a částkou, která již byla oprávněné osobě vyplacena:
 - pokud lékař v jakékoli fázi léčby onkologického onemocnění označí, že dochází k paliativní péči o pojištěného,
 - v případě úmrtí pojištěného v důsledku pojistné události.
- Poskytnutí pojistného plnění je podmíněno vznikem pojistné události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
- Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území u pojišťitel nebo hradí osobě oprávněně přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázku na její jméno a adresu.
- Pokud byl pojištěný oprávněně přijmout finanční plnění, které za života neobdržel, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněně přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojišťitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojišťitel důvody v písemné formě. Pojišťitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pojišťitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojišťitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
 - mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv

- mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit,
- c) pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
13. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16,
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavření smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
 14. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
 15. Pojistitel má právo odejít od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
 16. Dojde-li v průběhu trvání pojištění ke zvýšení pojistné částky, lze tuto zvýšenou pojistnou částku uplatnit až u pojistných událostí vzniklých po uplynutí smluvené čekací doby od počátku platnosti změny pojištění.
 17. Pojistitel vyžaduje pro účely vyplacení pojistného plnění po oznámení diagnózy následující dokumenty:
 - a) kopii občanského průkazu, pasu nebo jiného dokumentu potvrzujícího identitu pojištěného,
 - b) kopie lékařských záznamů o průběhu nemocniční nebo ambulantiční léčby společně s výsledky testů, které potvrzují diagnózu onemocnění a výsledek histopatologického vyšetření.
 18. Pojistitel může vyžadovat i jiné dokumenty, které mohou být potřebné pro účely stanovení výplaty pojistného plnění, včetně předložení dokumentů, které prokazují způsob léčby.

Čl. 7

Výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

1. pokud byl u pojištěného jakýkoliv zhoubný nádor diagnostikován v době před uzavřením pojistné smlouvy,
2. pokud bylo u pojištěného diagnostikováno alespoň jedno z vyjmenovaných onemocnění (polycystické ledvinové onemocnění, polyóza tračnicku, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, chronická hepatitida a jaterní cirhóza) v době před uzavřením pojistné smlouvy,
3. jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání pojištění nebo během čekací doby,
4. kdy stanovení diagnózy bylo provedeno jiným lékařem, než specialistou v daném oboru, histopatologem nebo onkologem, nebo bylo provedeno ve zdravotnickém zařízení mimo Českou republiku,
5. které vznikly v souvislosti s užíváním alkoholu nebo drog nebo léků, odlišných od léků, které se užívají v souvislosti s léčbou předepsanou kvalifikovaným lékařem, ledaže by se jednalo o léčbu závislosti na drogách,
6. kdy pojištěný bezdůvodně nevyhledá lékařskou pomoc a nerespektuje lékařská doporučení,
7. které vznikly nákazou virem lidského imunodeficitu (HIV) nebo stavy způsobené syndromem získané imunodeficiency (AIDS).

Čl. 8

Pojistný zájem

1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života nebo zachování jejího zdraví.

3. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán.
4. Neměl-li zájemce pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
5. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
6. Zánik pojistného zájmu je nutně pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 9

Uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
3. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změna a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).

Čl. 10

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba.

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby.
2. Pojistná doba a pojistné období jsou sjednány v pojistné smlouvě.
3. Pojištění vzniká v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojistného.
4. Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
5. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Čl. 11

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Typ pojištění může být změněn na žádost pojistníka během trvání pojištění.
3. Při změně na typ s vyšším rozsahem pojištění (Classic nebo Premium) má pojistitel právo požádat pojistníka o:
 - a) dodatečné informace o zdravotním stavu pojištěného,
 - b) provedení lékařského vyšetření v pojistitelem určeném zdravotnickém zařízení.
4. Změna na typ s nižším rozsahem pojištění je možná po dvou letech od počátku pojištění.
5. Není možné navýšit pojistnou částku po stanovení diagnózy.
6. Změna typu pojištění a změna pojistné částky jsou platné od 1. dne od následujícího pojistného období po akceptaci žádosti o změnu, a to v případě, že neexistují žádná prodloužení s platbami pojistného.
7. Změna typu pojištění nebo změna pojistné částky jsou účinné pro události vzniklé až po uplynutí nové čekací doby. Počátek nové čekací doby je datum změny.
8. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24:00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
9. Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů předem dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
10. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.

11. Pokud škodná událost vznikne během čekací doby, pojištění zaniká od počátku a pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odpočtu nákladů spojených se vznikem a správou pojištění.
12. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
 - b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
13. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
14. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravidlém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 10. nebo 11. čl. 13. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinností stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 nebo v odst. 10. nebo 11. čl. 13.
15. Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
16. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
17. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
18. Je-li sjednáno pojištění cizího pojistného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodloužení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
19. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečně lhůtě, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.
20. Pojištění také zaniká dnem vyplacení pojistného plnění ve výši 100 % pojistné částky.

Čl. 12

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o běžné pojistné.
2. Výše pojistného závisí na věku pojištěného, pojistné době, pojistné částce a zvoleném typu pojištění.
3. Pojistné je splatné prvního dne pojistného období v méně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
4. Pojistné je zaplaceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.

5. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
6. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
7. Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
8. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
9. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
10. Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odst. 15. čl. 11 (pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku), vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
11. Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

Čl. 13

Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
2. Pojistitel má právo prověřovat lékařskou dokumentaci pojištěného prokazující způsob léčby, zejména:
 - a) potvrzující průběh radioterapie nebo chemoterapie včetně lékařských doporučení k těmto léčbám,
 - b) potvrzující operaci (propouštěcí zpráva) a výsledek histopatologického vyšetření,
 - c) lékařské zprávy potvrzující kompletní remisi a návrat onemocnění v případě recidivy.
3. Pojistitel má právo, aby se pojištěný podrobil lékařskému vyšetření pro účel potvrzení diagnózy ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem a na jeho náklady.
4. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
5. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.
6. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednávaném pojištění.
7. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkova zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
8. Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
9. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
10. Musí-li se pojistitel při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozornit ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druh

straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.

11. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
12. Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 14

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

1. Platit pojistiteli pojistné.
2. Včas seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.
3. Bez prodlení pojistiteli oznámit změnu korespondenční adresy.
4. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 15

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

1. učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
2. na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
3. podstoupit potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel,
4. vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
5. vždy se dostavit na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem,
6. v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření.

Čl. 16

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
 2. Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
 3. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivě vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události; současně předloží pojistiteli potřebné doklady včetně kopie občanského průkazu, pasu nebo jiného dokumentu potvrzujícího identitu pojištěného, a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.
 4. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
 5. Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:
 - a) byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
 - b) byla předána zdravotní dokumentace pojištěného.
- Pojistitel může vyžadovat i jiné dokumenty, které mohou být potřebné pro účely stanovení výplaty pojistného plnění.
- Předání dokladů pojistiteli se považuje za souhlas k přezkoumání zdravotního stavu pojistitelem.
6. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost

této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.

7. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaloží náklady v prokázané výši účelně.
8. Vvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
9. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost.
10. Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.

Čl. 17

Doručování písemností

1. Písemnosti určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojistné smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude se doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
2. Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání. Písemnost odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
3. Písemnost odeslaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do elektronické schránky adresáta; v pochybnostech má se za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
4. Písemnost odeslaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnostem.
5. Písemnosti pojistitele mohou být doručovány i zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
6. Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
7. Zmaří-li adresát dojít písemnosti jinak, např. tím, že ji nepřevzme nebo tím, že neoznačí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
8. Místem doručení pojistiteli nebo pojistníkovi je adresa uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 18

Závěrečná ustanovení

1. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština.
3. Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabýly plné svéprávnosti, jednáji se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.
4. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
5. Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespoteřovaného pojistného.
6. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

Typy pojištění:

a) Muži

Basic	Classic	Premium
A) Vybrané zhoubné novotvary	A) Zhoubné novotvary	A) Zhoubné novotvary
C34 Zhoubný novotvar průdušky – bronchu a plicí	C00–C14 Zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu	C00–C14 Zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu
C60 Zhoubný novotvar pyje	C15–C26 Zhoubné novotvary trávicího ústrojí	C15–C26 Zhoubné novotvary trávicího ústrojí
C61 Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty od vyššího stádia než T2NOM0 podle klasifikace TNM	C30–C39 Zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohruďních orgánů	C30–C39 Zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohruďních orgánů
C62 Zhoubný novotvar varlete	C40–C41 Zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky	C40–C41 Zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky
	C43–C44 Melanom a jiné zhoubné novotvary kůže (u C43 od vyššího stádia než IA)	C43–C44 Melanom a jiné zhoubné novotvary kůže (u C43 od vyššího stádia než IA)
	C45–C49 Zhoubné novotvary mezotelové a měkké tkáně	C45–C49 Zhoubné novotvary mezotelové a měkké tkáně
	C60–C63 Zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů (u C61 od vyššího stádia než T2NOM0 podle klasifikace TNM)	C60–C63 Zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů (u C61 od vyššího stádia než T2NOM0 podle klasifikace TNM)
	C64–C68 Zhoubné novotvary močového ústrojí	C64–C68 Zhoubné novotvary močového ústrojí
	C69–C72 Zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	C69–C72 Zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy
	C73–C75 Zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí	C73–C75 Zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí
	C76–C80 Zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací	C76–C80 Zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací
	C81–C96 Zhoubné novotvary mizní, krvetvorné a příbuzné tkáně	C81–C96 Zhoubné novotvary mizní, krvetvorné a příbuzné tkáně
	C97 Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací	C97 Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací
		B) Vybrané zhoubné, nezhoubné a neinvazivní novotvary
		C43 Zhoubný melanom kůže ve stadiu IA
		C61 Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty (stádium T2NOM0 a nižší podle klasifikace TNM)
		D07.6 Neinvazivní novotvar varlat
		D29.2 Nezhoubný novotvar varlat
		D33 Nezhoubný novotvar mozku a jiných částí centrální nervové soustavy
		D34 Nezhoubný novotvar štítné žlázy

b) Ženy

Basic	Classic	Premium
A) Vybrané zhoubné novotvary	A) Zhoubné novotvary	A) Zhoubné novotvary
C50 Zhoubný novotvar prsu	C00–C14 Zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu	C00–C14 Zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu
C52 Zhoubný novotvar pochvy – vaginy	C15–C26 Zhoubné novotvary trávicího ústrojí	C15–C26 Zhoubné novotvary trávicího ústrojí
C53 Zhoubný novotvar hrdla děložního – cervicis uteri	C30–C39 Zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohručních orgánů	C30–C39 Zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohručních orgánů
C54 Zhoubný novotvar těla děložního	C40–C41 Zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky	C40–C41 Zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky
C55 Zhoubný novotvar dělohy, část NS	C43–C44 Melanom a jiné zhoubné novotvary kůže (u C43 od vyššího stádia než IA)	C43–C44 Melanom a jiné zhoubné novotvary kůže (u C43 od vyššího stádia než IA)
C56 Zhoubný novotvar vaječníku	C45–C49 Zhoubné novotvary mezotelové a měkké tkáně	C45–C49 Zhoubné novotvary mezotelové a měkké tkáně
C57.0 Zhoubný novotvar vejcovodu	C50 Zhoubný novotvar prsu	C50 Zhoubný novotvar prsu
	C51–C58 Zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů	C51–C58 Zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů
	C64–C68 Zhoubné novotvary močového ústrojí	C64–C68 Zhoubné novotvary močového ústrojí
	C69–C72 Zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	C69–C72 Zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy
	C73–C75 Zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí	C73–C75 Zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí
	C76–C80 Zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací	C76–C80 Zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací
	C81–C96 Zhoubné novotvary mizní, krevetvorné a příbuzné tkáně	C81–C96 Zhoubné novotvary mizní, krevetvorné a příbuzné tkáně
	C97 Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací	C97 Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací
		B) Vybrané zhoubné, nezhoubné a neinvazivní novotvary
		C43 Zhoubný melanom kůže ve stadiu IA
		D05 Neinvazivní novotvar prsu
		D06, D07.0, D07.3 Neinvazivní novotvar dělohy
		D07.3 Neinvazivní novotvar vaječníku
		D07.3 Neinvazivní novotvar vejcovodu
		D27 Nezhoubný novotvar vaječníku
		D33 Nezhoubný novotvar mozku a jiných částí centrální nervové soustavy
		D34 Nezhoubný novotvar štítné žlázy

Vysvětlivky:

TNM – mezinárodní klasifikace zhoubných novotvarů

MKN 10 – mezinárodní klasifikace nemocí

Rozsah pojistného plnění

V případě vzniku pojistné události uvedené v Tabulce č.1 pod bodem **A**) vyplatí pojistitel pojistné plnění podle následujícího schématu:

Stádium onemocnění	Pojistné plnění (v % z pojistné částky)
Diagnóza onkologického onemocnění	40%
Chemoterapie	5% za každý cyklus, max. 5 cyklů
Radioterapie	5% za každý cyklus, max. 5 cyklů
Operace	20% (pouze jedna operace)
Dávka při rekonvalescenci	5% měsíčně po dobu 3 měsíců
Recidiva	10%
Paliativní péče	100% minus částka, která byla již vyplacena

V případě vzniku pojistné události uvedené v Tabulce č.1 pod bodem **B**) vyplatí pojistitel pojistné plnění podle následujícího schématu:

varianta pro muže:

Vybrané nezhoubné a neinvazivní novotvary	Pojistné plnění za diagnózu (v % z pojistné částky)
C43 Zhoubný melanom kůže ve stadiu IA	10%
C61 Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty (stádium T2N0M0 a nižší podle klasifikace TNM)	10%
D07.6 Neinvazivní novotvar varlete	10%
D29.2 Nezhoubný novotvar varlete	10%
D33 Nezhoubný novotvar mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	40%
D34 Nezhoubný novotvar štítné žlázy	10%

varianta pro ženy:

Vybrané nezhoubné a neinvazivní novotvary	Pojistné plnění za diagnózu (v % z pojistné částky)
C43 Zhoubný melanom kůže ve stadiu IA	10%
D05 Neinvazivní novotvar prsu	10%
D06, D07.0, D07.3 Neinvazivní novotvar dělohy	10%
D07.3 Neinvazivní novotvar vaječníku	10%
D07.3 Neinvazivní novotvar vejcovodu	10%
D27 Nezhoubný novotvar vaječníku	10%
D33 Nezhoubný novotvar mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	40%
D34 Nezhoubný novotvar štítné žlázy	10%