

Samoregulační standard ČAP pro přístup k osobám, které prodělaly onkologické onemocnění, v kontextu životního pojištění

Preambule

Česká asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) za aktivní účasti členských pojišťoven v rámci dedikované pracovní skupiny vypracovala standard ke spravedlivému přístupu k osobám, které prodělaly onkologické onemocnění (dále jen „standard“), v případech, kdy žádají o individuální životní pojištění pro případ smrti spojené se soukromou hypotékou¹ a/nebo se spotřebitelským úvěrem.

Pojišťovny monitorují a reflektují pozitivní vývoj ve výzkumu a léčbě onkologických onemocnění a nové medicínské poznatky promítají do svých procesů v rámci úpisu životního pojištění. Cílem standardu je zajistit, aby se vývoj v oblasti léčby onkologických onemocnění a její lepší účinnost nadále odrážely v rozhodnutích o opisování rizik v individuálním životním pojištění spojeném se soukromou hypotékou a/nebo spotřebitelským úvěrem, a aby se při posuzování žadatelů používaly pouze rizikově relevantní faktory.

Standard si dále klade za cíl zvýšit informovanost žadatelů, kteří prodělali onkologické onemocnění, o dostupnosti pojištění na nebezpečí smrti spojené se soukromou hypotékou a/nebo se spotřebitelským úvěrem.

Standard rovněž reaguje na probíhající evropskou diskusi o právu na zapomenutí a navazuje na proběhlou debatu o dostupnosti životního pojištění pro vyléčené onkologické pacienty vedenou s patientskými organizacemi v rámci Ministerstva zdravotnictví.

Pojišťovny provádějí při úpisu rizik v životním pojištění oceňování zdravotních rizik, protože jejich cílem je poskytnout zájemcům o pojištění a klientům pojistnou ochranu za spravedlivou cenu. Pojišťovny proto posuzují zdravotní stav klienta a další rizikové faktory (věk, životní styl), které se odrážejí ve výši pojistného, znění pojistných podmínek a vůbec v celkovém rozhodnutí o přijetí klienta do pojištění. Zdravotní stav je významným faktorem, který se **posuzuje komplexně a vychází se při něm z klientem zodpovězených otázek týkajících se jeho zdravotního stavu, nebo z předložené zdravotní dokumentace**. Předchozí onkologická diagnóza je často **relevantním rizikovým faktorem** pro životní pojištění, protože statisticky se riziko smrti může lišit od rizika u osoby bez anamnézy onkologického onemocnění. Pokud by zvýšené riziko smrti pojišťovny ignorovaly, vystavily by se riziku tzv. antiselekce, kdy by se do pojištění ve zvýšené míře hlásily právě osoby se zhoršeným zdravotním stavem. Jejich vyšší úmrtnost by pak znamenala zdražení produktu pro všechny, i zcela zdravé klienty, což by bylo nespravedlivé. S ohledem na prevenci tohoto nežádoucího jevu proto musí pojišťovny vždy trvat na přístupu založeném na posouzení rizik konkrétního žadatele.

Standard plně respektuje rámec a pravidla ochrany hospodářské soutěže, když zavazuje přístupivší pojišťovny ke spravedlivému přístupu založenému na principu analýzy rizik na základě nejmodernějších vědeckých poznatků.

Standard dále plně respektuje právní rámec ochrany osobních údajů, včetně zdravotních osobních údajů. Bližší informace jsou obsaženy v [Samoregulačním standardu ČAP k uplatňování obecného nařízení o ochraně osobních údajů \(GDPR\)](#).

ČAP se zavazuje vést kontinuální dialog se zástupci patientských organizací za účelem lepší vzájemné informovanosti o potřebách a problémech osob s prodělaným onkologickým onemocněním a o možnostech pojišťoven v rámci úpisu založeného na posuzování rizik.

Standard je určen členskými pojišťovnám sdruženým v ČAP a je závazný pro ty pojišťovny, které k němu přistoupí.

1. Spravedlivý přístup

Pojišťovny se zavazují, že při sjednání pojištění na riziko smrti na smlouvě životního pojištění budou k osobám, u nichž bylo dříve diagnostikováno onkologické onemocnění, přistupovat spravedlivě,

¹ V případě hypotéky se toto vztahuje pouze na tzv. primární nemovitost, tedy nemovitost, ve které bude žadatel o hypotéku většinu času či výhradně žít.

a informace o postupech či rozhodnutích pojišťovny budou sdělovány v souladu se zásadou transparentnosti (blíže ustanovení 2 standardu).

Pojišťovny se dále zavazují, že budou sledovat a zohledňovat pokroky v medicíně a nové léčebné postupy, které prokazatelně snižují riziko smrti, aby se zajistilo, že riziko smrti u různých druhů onkologických onemocnění bude i nadále v rozhodnutích o upisování spravedlivě zohledňováno.

Každá pojišťovna vytvoří seznam onkologických diagnóz, vůči nimž nebude při žádosti osoby o životní pojištění pro případ smrti ve vztahu k soukromé hypotéce či spotřebitelskému úvěru tuto onkologickou anamnézu zohledňovat, a to po uplynutí pojišťovnou stanovené doby od vyléčení². Ve vztahu k osobám, jejichž věk při vstupu do pojištění je 0 až 17 let, se doporučuje tuto hranici přiměřeně snížit.

Pojišťovnám se při stanovení diagnóz a lhůt pro jejich zapomenutí doporučuje vycházet z výstupů Národní studie Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, které jsou přílohou tohoto standardu.

Cílem výše uvedeného přístupu je zajistit, aby osoby žádající o takové pojištění byly posuzovány za stejných podmínek jako osoby, které předchází léčbu rakoviny neprodělaly, pokud – na základě vědeckých a lékařských údajů – již u takových osob neexistuje zvýšené riziko smrti v souvislosti s předchozím onkologickým onemocněním nebo jeho léčbou.

Znamená to také, že pojistitelé nebudou žádost o takové pojištění zamítat ani účtovat vyšší pojistné nebo snižovat pojistné plnění ze smlouvy, pokud již objektivně neexistuje zvýšené riziko smrti spojené s předchozím onkologickým onemocněním nebo jeho léčbou.

2. Transparentnost a informovanost

Pojišťovny uveřejní na svých internetových stránkách obecné informace o přístupu k pacientům, kterým bylo diagnostikováno onkologické onemocnění a kteří mají zájem o uzavření životního pojištění.

Pojišťovny rovněž na svých stránkách uveřejní seznam onkologických diagnóz uvedený v článku 1, včetně lhůt, po jejichž uplynutí nebudou tyto diagnózy při žádosti osoby o životní pojištění pro případ smrti ve vztahu k soukromé hypotéce či spotřebitelskému úvěru zohledňovat. Pokud některá z členských pojišťoven vede seznam výluk onkologických diagnóz v určitém stupni diferenciaci (kdy není možné uzavřít životní pojištění pro případ smrti) vycházející z objektivních příčin založených na aktuálním stavu medicínských poznatků, uveřejní tyto informace rovněž na svých webových stránkách. Veškeré tyto informace budou rovněž souhrnně zveřejněny na webových stránkách ČAP za všechny členské pojišťovny přistoupivší ke standardu.

Pokud předchází diagnóza onkologického onemocnění vedla k odmítnutí uzavření životního pojištění pro případ smrti nebo měla dopad na výši pojistného, pojišťovny poskytnou žadateli jasné a srozumitelné informace o důvodech tohoto rozhodnutí.

3. Řešení stížností klientů a patientských organizací

Každá pojišťovna zřídí specializovanou kontaktní e-mailovou adresu, kam mohou patientské organizace směřovat své dotazy, stížnosti a další podání týkající se přístupu pojišťoven k pacientům, kteří prodělali onkologické onemocnění ve vztahu k žádosti o životní pojištění pro případ smrti. Pojišťovna každé podání v této záležitosti od patientské organizace, podané prostřednictvím této e-mailové adresy, nebo od klienta, podané prostřednictvím některého z komunikačních kanálů, které mají pojišťovny pro podávání dotazů a stížností zřízeny, posoudí svým odborným pracovníkem, a na podání bez zbytečného prodlení odpoví.

Pojišťovny se zavazují prověřovat stížnosti týkající se uplatňování závazků vyplývajících z tohoto standardu. V případě, že žadatel není spokojen s odpovědí či postupem pojišťovny, může stížnost postoupit k řešení nezávislé třetí straně, kterou je Kancelář ombudsmana ČAP. Tím není dotčeno právo žadatele na soudní ochranu.

² Vyléčením se rozumí potvrzení o ukončení kurativní protinádorové léčby s vyhodnocením, že bylo dosaženo jejího cíle, tj. že u pacienta již vymizely všechny známky přítomnosti nádoru v těle. Případná následná adjuvantní léčba stanovenou dobu od vyléčení nijak neprodlužuje.

4. Platnost a účinnost

Standard nabývá platnosti a účinnosti dnem schválení prezidiem ČAP a pro pojišťovnu je závazný dnem jejího přistoupení, a to ve vztahu k výše specifikovaným smlouvám životního pojištění pro případ smrti uzavíraným po přistoupení ke standardu.

Standard je pro pojišťovnu závazný na základě výslovného písemného přistoupení ke standardu. Přihlášení se ke standardu probíhá tak, že dotčená pojišťovna zašle ČAP oznámení o svém úmyslu připojit se k jeho dodržování.

Tento standard je platný a účinný ode dne 2. 11. 2023.

PŘÍLOHA Č. 1

Výstupy z Národní studie ÚZIS