



POJIŠŤENÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH K EVROPSKÉMU PRŮKAZU ZDRAVOTNÍHO POJIŠŤENÍ

EHIC 2/08

s platností od 1. května 2008

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků **soukromého** pojištění léčebných výloh k evropskému průkazu zdravotního pojištění (dále jen „pojištění“) se řídí právním řádem České republiky. Na pojištění se vztahují zejména příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, občanského zákoníku č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tyto pojistné podmínky, ustanovení uvedená v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojištitel a na straně druhé **Pojišťovna VZP, a.s.**, Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obch. rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100 (dále jen „pojištitel“).

Čl. 2

Vymezení pojmů

- Pojištitel** je osoba, která s pojištětelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný** (pojištěná osoba) je osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba** je osoba, která v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojištitel vydává pojištiteli.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost specifikovaná v čl. 4, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištětelem poskytnout pojistné plnění.
- Jedna pojistná událost** je pojistná událost vzniklá z pojištění jedné osoby, z jediné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná přímá souvislost.
- Doba platnosti pojistné smlouvy** je doba, na kterou byla sjednána platnost celé pojistné smlouvy.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba, po kterou pojištění bylo v účinnosti.
- Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.
- Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
- Nespotřebované pojistné** je pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění.
- Náhlym onemocněním** se rozumí taková náhla a nečekaná porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
- Nutnou zdravotní péčí** se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
- Neodkladnou zdravotní péčí** se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů souvisejících s možnostmi postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, jestliže by prodloužení mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení života.
- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí náhle a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.
- Cizinou** se rozumí, s výjimkou ČR, státy Evropské unie, země Evropského hospodářského prostoru, Švýcarsko a státy, se kterými má Česká republika v době vzniku pojistné události uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení (smluvní státy).
- Pobytem v cizině** se rozumí turistická nebo pracovní cesta a pobyt pojištěného v cizině v závislosti na sjednaném typu pojištění.
- Sjednaný **typ pojištění** je uveden v pojistné smlouvě.

Je-li sjednán typ pojištění:

- „Turistický pobyt“** (označeno také **„TP“**), pojištění se nevztahuje na události vzniklé v souvislosti s výkonem pracovní činnosti nebo zaměstnáním pojištěného v cizině.
- „Pracovní pobyt“** (označeno také **„PP“**), neuplatňuje se výluka uvedená v čl. 5 odst. 1 písm. v).
- „Sportovní pobyt“** (označeno také **„SP“**), neuplatňuje se výluka uvedená v čl. 5 odst. 1 písm. t) a čl. 5 odst. 1 písm. u).

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako **škodové**.
- Účelem pojištění je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.

Čl. 4

Pojistná událost. Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojistnou událostí je škoda vzniklá na předmětu pojištění v době trvání pojištění při pobytu pojištěného v cizině z pojistného nebezpečí, kterým je změna zdravotního stavu v důsledku náhlého onemocnění nebo úrazu, vyžadující poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče poskytnuté pojištěnému v cizině z titulu držitele Evropského průkazu zdravotního pojištění a hrazené z veřejných zdrojů té země, kde náklady vznikly, včetně přímo související repatriace a převozu ostatků pojištěného, s výlukami uvedenými v čl. 5.

- Škodou jsou nutně, přiměřeně a prokazatelně vynaložené náklady v rozsahu:

- části nákladů** na nutnou a neodkladnou zdravotní péči o pojištěného, a to v rozsahu a ve vyšší spoluúčasti pojištěnce zdravotního pojištění hrazeného z veřejných zdrojů té země, kde vznikly náklady zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve vícelůžkovém pokoji s obvyklým vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výloh,
 - nezbytné léky a zdravotnické prostředky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu do ČR,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět;
- nákladů na repatriaci nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojištětelem a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojištětelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojištětelem, a to do zdravotnického zařízení v České republice odsouhlaseného stejným způsobem, popřípadě do místa pobytu pojištěného v České republice; po předchozím schválení může pojištitel v odůvodněných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného;
- nákladů na převoz tělesných ostatků pojištěného do místa jeho pobytu v České republice provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojištětelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojištětelem;
- části nákladů** na neodkladné ošetření zubů pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy zubních protéz a pevných zubních náhrad, a to v rozsahu a ve vyšší spoluúčasti pojištěnce zdravotního pojištění hrazeného z veřejných zdrojů té země, kde náklady vznikly.

- Náklady podle odstavce 2 tohoto článku pojištitel hraadí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.

4. Přímá úhrada škody:

- Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojištitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, viz. čl. 11 bod 10), tj. skutečností finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojištěteli a nevrací se je. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojištěteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
 - Dojde-li ke smrti pojištěného, kterému vznikl nárok na finanční plnění, které za života neobdržel, plní pojištitel tomu, kdo náklady prokazatelně vynaložil, jinak se plnění stává předmětem dědičného řízení.
 - Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je finanční plnění podle tohoto článku splatné v měně České republiky a na jejím území a pojištitel ho poskytuje formou převodu na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázkou na jméno a adresu oprávněné osoby.
- V případech přepočtu ze zahraniční měny použije pojištitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události.
 - Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojištitel rozhodne o dalším postupu takto:
 - pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojištětelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
 - pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci nebo doložení ve zdravotnickém zařízení na území České republiky určeném pojištětelem.

- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice pojistného plnění je určena limity plnění uvedenými v pojistné smlouvě.**

- Celkový limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. d) (Celkový limit pojištěného) omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých za jeden běžný rok doby trvání pojištění. Limit je ve výši 1 250 000 Kč.
 - Dílčím limitem z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. a) (Zdravotní péče celkem), který omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost. Limit je ve výši 1 250 000 Kč.
 - Dílčím limitem z limitu uvedeného pod písm. b) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. b) a písm. c) (Repatriace a převoz), který omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost. Limit je ve výši 1 250 000 Kč.
 - Dílčím limitem z limitu uvedeného pod písm. d) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. d) (Ošetření zubů), který omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých za jeden běžný rok doby trvání pojištění. Limit je ve výši 5 000 Kč.
- Vyšší a rozsah pojistného plnění určuje pojištitel v souladu s pojistnými podmínkami.
 - Je oprávněná osoba obdržela náhradu za vzniklé výlohy od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, pojištitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba obdržela. Pojištitel může pojistné plnění snížit také v dalších případech uvedených v zákoně č. 37/2004 Sb., o

pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů.

- Pojištitel může pojistné plnění odmítnout, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nebalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek,
 - oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se příčin vzniku a rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Šetření je skončeno, jakmile pojištitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Čl. 5

Výluky z pojištění

- Nebylo-li v doplňujících ustanoveních pojistné smlouvy ujednáno jinak, pojištitel neposkytuje pojistné plnění v případech:

- porodu včetně předčasného a šestinedělí, interrupce, umělého oplodnění, vyšetření a léčeni neplodnosti nebo vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění a sledování těhotenství, vyšetření v souvislosti s antikoncepcí včetně úhrady antikoncepce,
- ošetření zubů a služeb s ním spojených s výjimkou ošetření následků úrazu a nezbytného jednoduchého ošetření zubů za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti,
- vyšetření a léčeni psychických poruch nesouvisejících s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem, psychologického vyšetření a psychoterapie,
- výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčeni, které není lékařsky uznávané,
- preventivních prohlídek, očkování, kontrolních lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem,
- kosmetických zákroků,
- rehabilitace, fyzikální léčby nebo lázeňského léčeni či péče v odborných léčebných ústavech, chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviku soběstačnosti,
- akupunktury a homeopatie,
- organové transplantace, léčeni hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno v ČR,
- komplikací, které se mohou vyskytnout při léčeni onemocnění nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
- pohlavních nemocí a AIDS (včetně jeho komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu,
- náhrad za brýle, kontaktní čočky, naslouchací přístroje a za zhotovení a opravy ortopedických protéz,
- události, kdy pojištěný porušil právní předpisy platné v zemi pobytu, jako např. při řízení motorového vozidla pojištěným, který neměl v době vzniku škody platné řidičské oprávnění,
- sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni,
- události vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
- události vzniklé při přípravě a provozování profesionální sportovní činnosti,
- události vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
- události vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
- nepojistitelných činností, tj. události vzniklé při přípravě a provozování **extrémních a adrenalinových** druhů sportů nebo v přímé souvislosti s nimi, tj. činností jako jsou např. kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, parasailing,
- události vzniklé při provozování jiných než nebezpečných druhů sportu v rámci **organizovaných soutěží, závodů a tréninků**; tato výluka se neuplatňuje, je-li sjednán typ pojištění **„Sportovní pobyt“**,
- události vzniklé v souvislosti s přípravou a provozováním **nebezpečných druhů sportu**, zejména při leteckých sportech, motorsportech, vodním lyžováním, sjíždění divokých řek, potápění za pomoci dýchacího přístroje, vysokohorské turistiky v horském terénu nad 2000 m nebo po cestách zajištěných řetězy, lany a žebříky, při jízdě na koni, skateboardu, bobech, skelotonu, akrobacii a skocích na lyžích, při ledním hokeji; tato výluka se neuplatňuje, je-li sjednán typ pojištění **„Sportovní pobyt“**,
- události vzniklé v souvislosti s výkonem pracovní či výdělečné činnosti nebo zaměstnání pojištěného; tato výluka se neuplatňuje, je-li sjednán typ pojištění **„Pracovní pobyt“**,
- úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, tj. volně zakoupených bez lékařského předpisu.

- Pojištitel neposkytuje pojistné plnění:**

- za léčeni takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky,
- za události vzniklé při pobytu pojištěného na území České republiky,
- za případy vycestování za účelem čerpání zdravotní péče,
- za události, které si pojištěný způsobil úmyslně sám nebo mu je způsobilá úmyslně oprávněná osoba,
- za události, které pojištěnému způsobilá jiná osoba z podnětu pojištěného nebo z podnětu oprávněné osoby,

- f) za události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojistnému či pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy,
- g) pokud pojistěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
- h) za události vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených (např. lyžování a jiné činnosti mimo vyznačené trasy, skoky z mostu a podobně) a při cestách do oblastí, kterou orgán státní správy označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu,
- i) pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojistěný podílel,
 - manipulací se střeňnou zbraní nebo výbušninou pojistěným,
- j) pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - výtřžnostmi nebo trestnou činností, které pojistěný vyvolal nebo spáchal,
 - požitím nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojistěným,
- k) za pátrací akce a převoz, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojistěného.

Čl. 6

Uzavření a doba platnosti pojistné smlouvy

1. Není-li ujednáno jinak, je pojistná smlouva uzavřena přijetím návrhu pojistitele na pojištění podpisem pojistné smlouvy oběma smluvními stranami.
2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou od sjednaného dne počátku platnosti pojistné smlouvy.
3. Je-li předmětem pojištění zdraví více osob, je nedílnou součástí pojistné smlouvy seznam identifikující jednoznačně všechny pojistěné osoby a jejich rozsah pojištění.
4. Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, smlouva o spolupráci, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi).

Čl. 7

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu neurčitou. Pojistné období je uvedeno v pojistné smlouvě.
2. Není-li sjednán přesný čas počátku pojistné doby, pojištění vzniká v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby. Je-li sjednán přesný čas počátku pojistné doby, pojištění vzniká ve sjednaný čas dne sjednaného jako počátek pojistné doby.
3. Pojištění trvá od sjednaného počátku pojistné doby do skutečného zániku pojištění.
4. Pojištění se ve smyslu zákona nepřerušuje.
5. Pojištění se sjednává ve prospěch pojistěného.

Čl. 8

Povinnosti pojistitele

1. Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v pojistné smlouvě je vázána na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména na zaplacení pojistného.
2. Poskytovat asistenční služby, a to zejména při vyhledávání zdravotnických zařízení, při ověřování platnosti pojistné smlouvy, účinnosti pojištění a poskytovat potřebné informace týkající se sjednaného pojištění.
3. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení prvního pojistného pojistitel vydá pojistníkovi pojistku.
4. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistiky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její druhopis. Obdobně může pojistitel postupovat i v případě pojistné smlouvy.
5. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o pojištění informace o pojistiteli a o závazku.
6. 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 adresa určená pro elektronickou komunikaci.

Čl. 9

Povinnosti pojistníka

1. Pojistník je povinen:
 - a) platit pojistiteli pojistné,
 - b) včas seznámit všechny pojistěné osoby odlišné od pojistníka s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály, které pro ně od pojistitele obdržel,
 - c) jakmile se dozví o vzniku vícenásobného pojištění, oznámit pojistiteli jeho vznik, uvést ostatní pojistitele a horní hranice pojistného plnění sjednané v ostatních pojistných smlouvách.
2. Je-li pojistník zároveň pojistěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojistěného.

Čl. 10

Povinnosti pojistěného

1. Pojištění je povinen:
 - a) učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu vzniklé škody,
 - b) v případě vzniku škodné události se **vždy a bez odkladu**, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, **obrátit na poskytovatele asistenčních služeb** pojistitele, dbát jeho pokynů a na požádání se podrobit zdravotnímu vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem nebo poskytovatelem

asistenčních služeb pojistitele,

- c) v případě potřeby vyhledat lékařská ošetření a poskytovateli zdravotní péče se prokázat Evropským průkazem zdravotního pojištění,
 - d) na žádost pojistitele písemně zprostředkovat poskytovatele zdravotní péče mlčenlivostí a dát pojistiteli písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
 - e) podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
 - f) pokud to zdravotní stav pojistěného umožňuje, podstoupit na návrh pojistitele nebo poskytovatele asistenčních služeb pojistitele repatriaci.
2. Je-li na pojištěném zdravotnickým zařízením výjimečně požadována **přímá úhrada** škody, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
 - a) převzít originály potřebných dokladů, viz. čl. 11 bod 10), a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli; tuto povinnost má pojištěný i v ostatních případech přímé úhrady škody,
 - b) po převzetí dokladů uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady v hotovosti,
 - c) bez zbytečného prodlení předat pojistiteli potřebné doklady, viz. čl. 11 bod 10), z nichž mimo jiné vyplývá důvod a výše úhrady té části nákladů, kterou musí za ošetření připlatit i místní pojištění.

Čl. 11

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel není povinen zkoumat případnou nadbytečnost pojištění, zejména, je-li např. úhrada nákladů zdravotní péče o pojištěného zajištěna i jiným způsobem. Tato skutečnost není důvodem pro zánik pojištění ani pro vrácení pojistného nebo jeho části.
2. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složitě škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
3. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
 - b) kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámí pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - c) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejich následků a pojištění při tom poskytnout svou součinnost,
 - d) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí.
4. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
5. Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
6. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
7. V případě smrti pojištěného se všechny jeho povinnosti vztahují na oprávněnou osobu.
8. Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.
9. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Oznámení se považuje za přijaté poté, kdy:
 - a) pojistník pojistiteli oznámil na řádně vyplněném formuláři pojistitele, že nastala škodná událost a podal mu pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
 - b) pojistník pojistiteli předal originály potřebných dokladů.

Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Tyto povinnosti může splnit i jiná osoba (např. zdravotnické zařízení).

10. **Potřebnými doklady** jsou:
 - A) originály dokladů prokazujících:
 - a) příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojištěného,
 - b) podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařská zpráva s popisem, kódem a datem provedených výkonů, kód diagnózy, název a množství léků),
 - c) potvrzení o úhradě (účty vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) s uvedením výše a předmětu úhrady,
 - d) v případech, kdy je předmětem úhrady jen část nákladů v rozsahu spoluúčasti pojištěnce zdravotního pojištění hrazeného z veřejných zdrojů té země, kde náklady vznikly, je nutné doložit vycíselení této části nákladů,
 - B) v případě pojistného plnění za lékařem ambulantně předepsané léky a zdravotnické prostředky také originály nebo kopie receptu vystavené na jméno pojištěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků a zdravotnických prostředků, podpisu a otisku razítka vystavitele,
 - C) při pojistné události šetřené policií také policejní protokol nebo potvrzení ošetřené nehody,
 - D) v případě úmrtí pojištěného také úřední úmrtní list a lékařské osvědčení o příčině smrti.
- Všechny doklady musí být na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení, podpisem a otiskem razítka vystavitele.

Čl. 12

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel.
2. Změna pojistného rizika v průběhu pojistné doby je promítnuta ve výši pojistného.

3. Jedná se o běžné pojistné. Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné prvního dne pojistného období v méně České republice.
4. Pojistitel má právo na pojistné do konce pojistného období v němž pojištění začalo trvat.
5. 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.
6. Zanikne-li pojištění **výpovědí pojistitele** a pokud pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba neporušili povinnosti účastníků tohoto pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, nespolečovanou část přijatého pojistného.

Čl. 13

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojistitel i pojistník mohou pojištění písemně **vypovědět** v souladu se zákonem.
3. Pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o **odmítnutí pojistného plnění**.
4. Pojistitel i pojistník mohou od pojistné smlouvy **odstoupit** v souladu se zákonem.
5. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou **dohodou** smluvních stran za dohodnutých podmínek.

Čl. 14

Přechod práv na pojistitele

1. Pokud bylo oprávněné osobě poskytnuto plnění za pojistnou událost, za kterou má pojistitel nárok na náhradu škody vůči třetí osobě, pak tento nárok přechází na pojistitele, a to až do výše částky, kterou pojistitel poskytl.
2. Pokud pojištěný v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 15

Doručování písemností

1. Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obvykle nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě, jejich přílohách nebo uvedenou na dokladech předaných pojistiteli. Není-li uvedena korespondenční adresa adresáta, použije pojistitel adresu jeho sídla nebo pobytu. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojištěním pověřenou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
2. Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta, jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
3. Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy byl její převzetí adresátem odepřeno.
4. Nebyl-li adresát zaščen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poštu a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nezdověděl nebo se v místě doručení nezdřoval.
5. Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.
6. Na ostatní případy doručování v tomto článku neupravené se podřípně použijí ustanovení občanského soudního řádu.

Čl. 16

Asistenční služba

Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvní organizací pojistitele. Asistenční služba je poskytována 24 hodin denně, 365 dní v roce. Kontakt na poskytovatele asistenčních služeb společně s pokyny, jak postupovat v případě vzniku pojistné události, jsou pojistníkovi předány společně s pojistnou smlouvou.

Čl. 17

Zachraňovací náklady

S výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, je výše náhrady zachraňovacích nákladů za dobu platnosti pojistné smlouvy omezena částkou 100.000 Kč.

Čl. 18

Společná ustanovení

1. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
3. Komunikačním jazykem je čeština.
4. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky na účet příjemce.
5. Obvyklé náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespolečovaného pojistného.
6. Náklady pojistitele na vydání druhopisu činí 50 Kč za jeden doklad.
7. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedoje-li k dohodě, popř. k mimosoudnímu upřesnění, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.