

POJISTNÉ PODMÍNKY KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ EXCLUSIVE

KZPCE 1/15

s platností od 1. července 2015

Obsah:

- ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
- ODDÍL B ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ
- ODDÍL C POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE
- ODDÍL D POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V SCHENGENSKÉM PROSTORU

ODDÍL A

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků **komplexního zdravotního pojištění cizinců Exclusive** (dále v tomto oddílu také jen "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákoník"), těmito pojištními podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojištní smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Ujednání v pojištní smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojištních podmínek, mají přednost.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Akutní zdravotní péče** je péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pojištěný nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.
- Běžné pojištění** je pojištění stanovené za pojištní období.
- Čekací doba** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojištní plnění z události, které by jinak byly pojištními událostmi. Čekací doba se počítá ode dne sjednaného počátku pojištní doby.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojištní doby, po kterou bylo pojištění osoby v účinnosti.
- Hospitalizaci** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojištním nebezpečím, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
- Chronické onemocnění** je dlouhotrvající a rozvíjející se nemoc (včetně poúrazových stavů), která existovala před počátkem pojištění osoby a byla během předchozích 12 měsíců stabilizována a nevyžadovala hospitalizaci nebo nedošlo k jejímu zhoršení či změně léčebných postupů nebo léků.
- Jeden den hospitalizace** je každých dokončených 24 hodin souvislého pobytu v nemocničním zařízení.
- Jedna pojištní událost** je pojištní událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.
- Jednorázové pojištění** je pojištění stanovené na celou pojištní dobu.
- 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.
- Náhlým onemocněním** se rozumí taková náhlá a nečekaná porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje akutní a neodkladnou zdravotní péči.
- Nemoc** je pro účely tohoto pojištění vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného

a vyžaduje poskytnutí lékařské péče. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.

- Neodkladná zdravotní péče** je péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.
- Novorozencem** se pro účely tohoto pojištění rozumí dítě od narození do konce 3. měsíce věku.
- Obnosové pojištění** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojištní události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojištní události vznikne právo na pojištní plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojištní smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
- Pojištní doba** je doba, na kterou bylo pojištění osoby sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
- Pojištní událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojištním nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištní plnění.
- Pojištní nebezpečí** je možná příčina vzniku pojištní události (dále jen "příčina"). Pojištní nebezpečí nezániká nepřítomností pojištěného v místě pojištění.
- Pojištní období** je časové období dohodnuté v pojištní smlouvě, za které se platí pojištění.
- Pojištní riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojištní události vyvolané pojištním nebezpečím.
- Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojištní smlouvu.
- Pojistitel** 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.
- Poporodní péče o novorozence** je zdravotní péče navazující bezprostředně na porod bez přerušení kontinuity hospitalizace.
- Profesionální sportovní činnost** je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.
- Průkaz pojištěného** je písemné potvrzení o vzniku a trvání pojištění, které pojistitel vydává vždy s platností omezenou na dobu, na kterou bylo zapláceno pojištění. Průkaz slouží pojištěnému k uplatnění práva na pojištní plnění.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojištní plnění.
- Škodové pojištění** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojištní události.
- Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zařazením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.
- Vicenásobné pojištění** vznikne, vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojištní riziko pojištěného pro stejné období, jestliže souhrn limitů pojištního plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.
- Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojištní

smlouvy s pojistitelem.

- Smluvním zdravotnickým zařízením** se rozumí zdravotnické zařízení takového poskytovatele zdravotních služeb, s nímž má pojistitel pro tyto účely uzavřenu smlouvu.

Čl. 3

Rozsah pojištění

- Rozsah sjednaného pojištění je určen pojištními podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojištní smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojištní smlouvy na základě znalosti pojištního zájmu pojišťovaných osob.
- V rámci **komplexního zdravotního pojištění cizinců Exclusive** mohou být sjednány tyto druhy pojištění:
 - Zdravotní pojištění,
 - Pojištění pro případ hospitalizace,
 - Pojištění léčebných výloh v schengenském prostoru.
- Pojistník zvolí, které druhy pojištění pro které osoby budou sjednány a případně jejich typ, zvolí pojištní dobu a pojištní období.
- Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, které je pro jednotlivé druhy pojištění uvedeno v dalších oddílech.

Čl. 4

Rozsah a splatnost pojištního plnění

- Výši a rozsah pojištního plnění určuje pojistitel v souladu s pojištními podmínkami.
- Poskytnutí pojištního plnění je podmíněno vznikem pojištní události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojištní smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojištního.
- Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí oprávněné osobě, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
- Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel, stane se nevypáčené pojištní plnění předmětem dědického řízení.
- V případě přepočtu zahraniční měny použije pojistitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojištní události.
- Pojištní plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojištní plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojištní plnění.
- Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojištní události, rozsahu pojištního plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojištní plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojištní plnění, na její žádost přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Nestanoví-li zákon jinak, je pojistitel oprávněn pojištní plnění snížit:
 - v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba již obdržela jiným způsobem,
 - bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojištní, má pojistitel právo pojištní plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojištního, které obdržel, k pojištnímu, které měl obdržet,
 - mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojištní plnění právo, podstatný vliv na vznik pojištní události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojištního plnění, má pojistitel právo snížit pojištní plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojištní povinnosti plnit,
 - v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle

- čl. 17 tohoto oddílu,
- e) 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.
9. 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 povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 14 tohoto oddílu,
- c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
10. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
11. **Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.** Horní hranice pojistného plnění je pro jednotlivé druhy pojištění uvedena v pojistné smlouvě.
12. Blíží rozsah a způsob pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 5

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. Pojistný zájem nezaniká nepřítomností pojištěného v místě pojištění ani získáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezájmu.
7. Zánik pojistného zájmu je nutné pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 6

Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných osob blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.
2. Vztahuje-li se pojištění na členy určité skupiny, nemusí pojistná smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné osoby bez pochybností určit alespoň v době pojistné události.
3. Porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

Čl. 7

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, změn 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. 8

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

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

Čl. 9

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění osoby zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
3. Pojištění osoby zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění. Zanikne-li pojištění osoby zánikem pojistného zájmu, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
4. Všechna pojištění zanikají k datu oznámení pojistníka o uskutečněném přechodu pojištěného v době trvání pojištění do veřejného zdravotního pojištění České republiky pouze z důvodu udělení trvalého pobytu na území České republiky. Součástí oznámení pojistníka musí být potvrzení o trvalém pobytu pojištěného na území České republiky a kopie jeho průkazu pojištěnce veřejného zdravotního pojištění České republiky.
5. 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,
- b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká,
- c) ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka některým ze způsobů uvedených v tomto odstavci, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
6. 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.
7. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 14 tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 11 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 14 nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 11 tohoto oddílu.
8. 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.

9. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
10. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
11. 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 pojistitel 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 prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplacené pojistné.
12. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečně lhůtě, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.
13. Z důvodu ukončení pobytu pojištěného v místě pojištění před uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká.
14. Zánikem pojištění všech osob je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 10

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Je-li pojistné období shodné s pojistnou dobou, sjednává se jednorázové pojistné. V ostatních případech se sjednává běžné pojistné.
2. Pojistné je splatné vždy prvního dne pojistného období v něm a výši uvedené v pojistné smlouvě.
3. Pojistné je zaplacené, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
6. 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.
7. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
8. 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.
9. Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 8. čl. 9 tohoto oddílu, 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 nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
10. Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.
11. Zanikne-li pojištění z důvodu přechodu pojištěného v době trvání pojištění do veřejného zdravotního pojištění ČR z důvodu udělení trvalého pobytu na území ČR, vrátí pojistitel pojistníkovi za 6 měsíců od zániku pojištění část pojistného, která odpovídá nespotřebovanému pojistnému k datu zániku pojištění po odpočtu:
- a) nákladů spojených se vznikem a správou pojištění,
- b) pojistného plnění.

Čl. 11

Práva a povinnosti pojistitele

- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení prvního pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku a průkaz pojistného pro každou pojistěnou osobu. Průkaz pojistného se vydává vždy s platností na období, na které bylo zapláceno pojistné.
- 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 a průkazu pojistného. Pojistitel může vydat druhopis podminut úhradou vynaložených nákladů.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojistěnému zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o závazku. Informace jsou uvedeny i v nabídce pojistění, v Informaci pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy a v těchto pojistných podmínkách.
- Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojistění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojistěného.
- 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.
- Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
- Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojistěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
- Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojistění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
- 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. 12

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- Platit pojistiteli pojistné.
- Včas seznámit všechny pojistěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.
- Vznikne-li vícenásobné pojistění, oznámí to pojistník bez zbytečného odkladu každému pojistiteli a v oznámení uvede ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
- Bez prodlení pojistitel oznámí změnu korespondenční adresy.
- Dojde-li k zániku pojistění před uplynutím platnosti průkazu pojistěného, je pojistník vždy povinen vrátit pojistiteli platný průkaz pojistěného nejpozději do 5 kalendářních dnů ode dne zániku pojistění.
- Je-li pojistník zároveň pojistěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojistěného.

Čl. 13

Povinnosti pojistěného

Pojistěný je povinen:

- učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
- 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,
- vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
 - po dobu účinnosti pojistění dodržovat bezpečnostní opatření,
 - používat vhodné ochranné pomůcky a vybavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
 - disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojistění,
 - zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
 - nezdřezovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
 - dodržovat právní předpisy platné v místě jeho pobytu,
 - v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření,
 - dodržovat povinnosti stanovené pro sjednané druhy pojistění v dalších oddílech.

Čl. 14

Další práva a povinnosti účastníků pojistění

- Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojistění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistitelovo 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.
- Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojistěného.
- 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 pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojistění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojistěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojistěný.
- Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
- Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:
 - byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
 - byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem.Potřebnými doklady jsou:
 - doklady prokazující:
 - příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události s osobou pojistěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojistěného,
 - podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařské zprávy s diagnózou, popisem a datem provedených výkonů a ordinovaných léků, podrobnou propouštěcí lékařskou zprávu v případě pojistné události z pojistění pro případ hospitalizace),
 - předmět požadované úhrady (např. účty nebo faktury vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) a prokazující datum a výši provedení úhrady (např. strženky o zaplacení v hotovosti, výpisy z účtu),
 - v případě pojistného plnění za lékařem ambulantně předepsané léky a zdravotnické prostředky také kopie receptů vystavené na jméno pojistěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků a zdravotnických prostředků, podpisu a otisku razítka vystavitele,
 - při pojistné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
 - v případě úmrtí pojistěného také kopii úředního úmrtního listu a lékařského osvědčení o příčině smrti.Všechny doklady musí znít na jméno pojistěného

a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.

- 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 uplatňuje právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
- 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 vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
- Vyvolá-li pojistník, pojistěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
- Pojistník a pojistěný jsou povinni:
 - kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - sdělit pojistiteli údaje o všech pojistních smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojistění stejného pojistěného nebezpečí.

Čl. 15

Doručování písemností

- Písemnosti určené účastníkům pojistění (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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Písemnosti pojistitele mohou být doručovány i zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
- Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, např. tím, že ji nepřevzeme nebo tím, že neoznačí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Místem doručení pojistiteli nebo pojistníkovi je adresa uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 16

Zachraňovací náklady

- Vynaložil-li pojistník účelně náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události má proti pojistiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
- Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se

souhlasem pojistitele.

3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednaného limitu pojistného plnění.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

Čl. 17

Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ní odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. 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.
5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojistitel v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

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 nenabývaly plné svéprávnosti, jednají 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 nespolečného pojistného.
6. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vyopřádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

ODDÍL B

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Zdravotní pojištění (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), se řídí kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného. Připojistit lze i zdraví novorozence pojištěné matky.
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí je čerpání zdravotních služeb pojištěným v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, v místě pojištění a v rozsahu a za podmínek ustanovení tohoto oddílu.

Čl. 3

Rozsah a místo pojištění

1. Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, kterým je území **České republiky**.
2. Čekací doba se pro případy zdravotních služeb zdůvodňuje:
 - těhotenství uplatňuje v délce **3 měsíce**,
 - porodu uplatňuje v délce **8 měsíců**.Čekací doba se **neuplatňuje**, je-li sjednán typ pojištění "Novorozeneček".
3. Pojistník zvolí horní hranici pojistného plnění a typ pojištění v následujícím rozsahu:
Je-li sjednán typ pojištění:
"Standard", pojištění se nevztahuje na události, za které je pojistné plnění podmíněno sjednáním typu pojištění *Novorozeneček*,
"Novorozeneček", vztahuje se pojištění i na události specifikované pod písm. d) odst. 6. čl. 4 tohoto oddílu.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. Podmínkou uplatnění práva na pojistné plnění formou čerpání zdravotních služeb poskytovaných pojistitelem je předložení platného průkazu pojištěného poskytovateli těchto služeb vždy před zahájením jejich čerpání. Tuto povinnost může splnit i jiná osoba.
2. Není-li dále uvedeno, že pojistitel realizuje pojistné plnění poskytnutím služeb bez přímé úhrady pojištěným, uhradí pojistitel oprávněné osobě náklady v rozsahu skutečně vzniklé škody.
3. Pojistné plnění za zdravotní služby čerpané v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem pojistitel poskytuje až po uplynutí čekací doby, je-li sjednána.
4. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za služby čerpané mimo dobu trvání pojištění.
5. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.
6. Pojistné plnění do limitů dle odst. 8. tohoto článku poskytuje pojistitel v rozsahu:
 - a) zdravotní služby hrazené pojištěncům veřejného zdravotního pojištění České republiky (dále jen "zdravotní služby"). Tyto zdravotní služby pojistitel poskytuje pouze ve smluvních zdravotnických zařízeních. Pouze v případě, kdy dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu pojištěného a hrozí vážné poškození jeho zdraví či ohrožení jeho života z prodlení, pojistitel poskytne tyto zdravotní služby i v nesmluvním zdravotnickém zařízení na území České republiky. Uhrazeny budou nezbytné nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby, a to jen do doby, než bylo možné zajistit zdravotní služby smluvním zdravotnickým zařízením pojistitele.
Lůžková péče ve smluvních zdravotnických zařízeních pojistitele je poskytována bez přímé úhrady pojištěným poskytovateli.
 - b) repatriace nemocného pojištěného ze zdravotních důvodů za souhlasu ošetřujícího lékaře a pojistitele organizací zdravotnické dopravní služby odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyť. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného. Tyto služby pojistitel poskytuje prostřednictvím smluvního poskytovatele bez přímé úhrady pojištěným poskytovateli,
 - c) převoz tělesných ostatků pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl pojištěný povolen pobyť, provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady. Tyto služby pojistitel poskytuje prostřednictvím smluvního poskytovatele bez přímé úhrady poskytovateli,

d) je-li v době vzniku pojistné události účinné pojištění typu "**Novorozeneček**", poskytne pojistitel pojistné plnění i v případě poporodní péče o novorozence pojištěné matky narozeného v době trvání pojištění. Lůžková péče ve smluvních zdravotnických zařízeních pojistitele je poskytována bez přímé úhrady pojištěným poskytovateli,

- e) asistenční služby v rozsahu čl. 6 tohoto oddílu. Tyto služby pojistitel poskytuje prostřednictvím smluvního poskytovatele bez přímé úhrady pojištěným poskytovateli.
7. Přímá úhrada škody:
Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí a pojistitel neposkytuje tuto službu bez přímé úhrady pojištěným, pojistitel mu následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. skuteční finanční plnění. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojistiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
 8. Horní hranice pojistného plnění je určena limity plnění uvedenými v pojistné smlouvě:
 - a) Limit plnění za náklady pod písm. a) až c) odst. 6. tohoto článku, (*Zdravotní péče včetně repatriace a převozu*) omezuje pojistné plnění za každou jednu pojistnou událost.
 - b) Dílčí limitem z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady pod písm. d) odst. 6. tohoto článku, (pojištění typu *Novorozeneček*), který dále omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí vzniklých v době trvání pojištění.

Čl. 5

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

1. V případě vzniku škodné události se **vždy a bez odkladu**, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, **obrátit na poskytovatele asistenčních služeb** pojistitele a řídit se jeho pokyny. Tuto povinnost může splnit i jiná osoba.
2. Poskytovateli zdravotních služeb se před jejich čerpáním vždy prokázat platným průkazem pojištěného. Tuto povinnost může splnit i jiná osoba.
3. Podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele.
4. Je-li na pojištěném požadována přímá úhrada škody, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
 - a) uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady,
 - b) převzít originály potřebných dokladů a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli,
 - c) bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady pojistiteli.

Čl. 6

Asistenční služby

1. Asistenční služby jsou služby poskytované pojištěnému v souvislosti se sjednaným zdravotním pojištěním a jsou zabezpečovány smluvní organizací pojistitele. Asistenční služby jsou poskytovány 24 hodin denně. Kontakt na poskytovatele asistenčních služeb je uveden na průkazu pojištěného.
2. Asistenční služby jsou poskytovány v rozsahu:
 - doporučení smluvního zdravotnického zařízení,
 - zajištění přijetí k ošetření u smluvního lékaře v ordinálních hodinách,
 - zajištění převzetí pojištěného do péče u dětského nebo u praktického smluvního lékaře pojistitele,
 - doporučení vhodného postupu v případě škodní události,
 - sledování vývoje zdravotního stavu v průběhu hospitalizace,
 - poskytnutí garance likvidity smluvnímu zdravotnickému zařízení v případě nároku na pojistné plnění,
 - zajištění repatriace klienta v případě medicínského opodstatnění,
 - zajištění odborného doprovodu v rámci repatriace,
 - zajištění převozu tělesných ostatků v případě úmrtí.

ODDÍL C

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění pro případ hospitalizace (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v rozsahu ustanovení tohoto oddílu.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Čl. 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení v místě pojištění zahájená v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a při pobytu pojištěného v místě pojištění. Pojistným nebezpečím jsou:

- a) úraz,
- b) nemoc,
- c) těhotenství,
- d) porod.

Čl. 3

Rozsah a místo pojištění

1. Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, kterým je **území států schengenského prostoru včetně České republiky**.
2. Čekací doba se v případě hospitalizace z důvodu:
 - nemoci uplatňuje v délce **3 měsíce**,
 - těhotenství nebo porodu uplatňuje v délce **8 měsíců**,
 - úrazu **neuplatňuje**.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
2. Pojistné plnění za události vzniklé v souvislosti s nemocí, těhotenstvím nebo porodem pojistitel poskytuje až po uplynutí sjednané čekací doby.
3. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranici pojistného plnění je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.
4. Maximální doba hospitalizace je:
 - a) v případě těhotenství 30 dní za jeden rok trvání pojištění,
 - b) v případě porodu 10 dní za jeden rok trvání pojištění,
 - c) v ostatních případech 365 dní za jednu pojistnou událost.
5. Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
6. První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
7. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.
8. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
9. 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, která se nově počítá ode dne počátku platnosti změny pojištění.
10. Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení hospitalizace nebo uplynutím maximální doby hospitalizace.

Čl. 5

Výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou:

1. události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo

dobu trvání pojištění nebo mimo sjednané místo pojištění,

2. události v souvislosti s:

- a) výkony a diagnostickými metodami, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem včetně hospitalizace poskytnuté v takových zařízeních,
 - b) kosmetickými zákroky,
 - c) lázeňským a ozdravným léčením a pobytem, léčením v odborných léčebných ústavech (včetně léčeben dlouhodobě nemocných, sanatorií a hospicové péče) a v zařízeních následné lůžkové ošetrovatelské péče,
 - d) vyšetřeními a léčením pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS,
 - e) umělým oplodněním a léčením sterility,
3. vyšetření a léčení psychických poruch, psychologické vyšetření a psychoterapie,
 4. akupunktura a homeopatie,
 5. hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
 6. komplikace, které se vyskytnou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče u onemocnění, stavů či úrazů, na které se pojištění nevztahuje,
 7. události, které pojistník nebo pojištěný nebo oprávněná osoba mohli předvídat nebo jim byly známy v době uzavírání pojistné smlouvy,
 8. události, které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
 9. události, které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
 10. události vzniklé v souvislosti s výtržnostmi, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
 11. události, ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným, a to i v případě dobrovolného i příkázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti včetně pobytu v protialkoholní léčbě nebo v léčbě dalších uvedených závislostí,
 12. události vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
 13. události vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
 14. události vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti,
 15. události související s řízením motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, popř. toxických či omamných látek v krvi,
 16. události vzniklé při výškových, podzemních a hlubinných pracích (např. při povolání lešenář, pokrývač, kominík, potápěč, speleolog, horník),
 17. události, které pojištěný nedoložil potvrzením o délce jejich trvání nebo neposkytl doklady, které si pojistitel v rámci šetření pojistné události vyžádal nebo k jejichž doručení pojištěného vyzval,
 18. události, kdy pojištěný porušil právní předpisy platné v zemi pobytu,
 19. ke kterým 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 pojištěný aktivně podílel,
 - manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným,
 20. ta část hospitalizace, která přesahuje maximální dobu hospitalizace.

ODDÍL D

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V SCHENGENSKÉM PROSTORU

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění léčebných výloh v schengenském prostoru (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, změna zdravotního stavu (včetně náhlé změny chronického onemocnění) pojištěného z příčiny náhlého onemocnění nebo úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v místě pojištění a která vyžaduje následné poskytnutí akutní a neodkladné zdravotní péče v místě pojištění.

Čl. 3

Rozsah a místo pojištění

Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, kterým je **území států schengenského prostoru s výjimkou území České republiky**. Území států se rozumí včetně výhradní hospodářské zóny (EEZ).

Pojistník zvolí druh cesty v následujícím rozsahu:

Druh cesty

Pojištění je účinné pouze při vykonávání činností v závislosti na sjednaném druhu cesty.

Pokud je sjednán druh cesty:

- a) "**Turistická**", pojištění se vztahuje na rekreační cesty a pobyty při provozování běžných rekreačních a oddechových činností, např. aerobic, animační programy, atletika, badminton, basebal, basketbal, bowling, bruslení (s výjimkou závodního krasobruslení a rychlobruslení), curling, cykloturistika, fitness, florbal, fotbal, golf, házená, hokejbal, jízda na kolečkových bruslích, jízda na zvířatech (např. kůň, velbloud, slon), kanoistika na klidné vodě, kondiční cvičení v tělovýchovných organizacích, korfbal, kulečník, kuželky, lakros, lezení na umělých stěnách, lukostřelba, metaná, moderní gymnastika, orientační a přespolní běh, plavání, plážové a vodní rekreační aktivity, pobyty ve městech bez omezení nadmořské výšky, pozemní hokej, přetlačování rukou, rekreační rybolov, skateboarding, softbal, squash, stolní tenis, šachy, šerm (sportovní, historický, scénický, apod.) s výjimkou použití ostrých zbraní, šipky, šnorchlování, tanec, tenis, turistika v nenáročném terénu do 3000 m n. m., veslování, vodní lyžování a wakeboarding, vodní pólo, volejbal, windsurfing, zimní sporty po upravených a pro veřejnost přístupných trasách (lyžování s výjimkou rychlostního, snowboarding; boby, skiboby a saně - ne závodní), studijní pobyty a činnosti nevykonávané za účelem výdělku, další činnosti srovnatelné rizikovosti s výlukou činností uvedených pod písm. b) tohoto odstavce,
- b) "**Pracovní**", pojištění se vztahuje na činnosti vykonávané obvykle za účelem výdělku (např. au-pair), vykonávané ve prospěch jiné osoby a praxe. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. a) tohoto odstavce.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. Není-li dále uvedeno, že pojistitel realizuje pojistné plnění poskytnutím služeb bez přímé úhrady pojištěným, uhradí pojistitel oprávněné osobě náklady v rozsahu skutečně vzniklé škody. Škodou jsou nezbytné nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby poskytnuté pojištěnému v místě pojištění.
2. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.
3. Pojistné plnění do limitů dle odst. 6. tohoto článku poskytuje pojistitel v rozsahu:
 - a) **akutní a neodkladná zdravotní péče** o pojištěného zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné standardní ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve vícelůžkovém pokoji se standardním 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,
- b) **repatriace** nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do zdravotnického zařízení v České republice určeného stejným způsobem, popřípadě do místa pobytu pojištěného v České republice. Tyto služby pojistitel poskytuje prostřednictvím smluvního poskytovatele bez přímé úhrady pojištěným poskytovateli,
 - c) po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného,
 - d) **převoz** tělesných ostatků pojištěného do místa jeho pobytu v České republice provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady. Tyto služby pojistitel poskytuje prostřednictvím smluvního poskytovatele bez přímé úhrady poskytovateli,
 - e) **neodkladné ošetření zubů** pojištěného za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortodontických pomůcek,
 - f) **asistenční služby** v rozsahu čl. 7 tohoto oddílu. Tyto služby pojistitel poskytuje prostřednictvím smluvního poskytovatele bez přímé úhrady pojištěným poskytovateli.
4. **Přímá úhrada škody:**
Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. uskuteční finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojistiteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojistiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
 5. Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o dalším postupu takto:
 - a) pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
 - b) pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci a v případě potřeby i doléčení ve zdravotnickém zařízení na území České republiky určeném pojistitelem.
 6. Horní hranice pojistného plnění je určena těmito limity:
 - a) Sjednaný limit plnění za náklady dle písm. a) až e) odst. 3. tohoto článku (*Zdravotní péče včetně repatriace a převozu*) je uveden v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného.
 - b) Dílčí limit z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle písm. e) odst. 3. tohoto článku (*Neodkladné ošetření zubů*) je uveden v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného.
 7. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

Čl. 5

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A. se za pojistnou událost nepovažují:

1. události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání pojištění nebo mimo sjednané místo pojištění,
2. porod včetně předčasného a šestinedělní, interrupce, umělé oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti nebo vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění a sledování těhotenství, vyšetření

v souvislosti s antikoncepcí včetně úhrady antikoncepce,

3. případy vycestování za účelem čerpání zdravotních služeb,
4. ošetření zubů a služeb s ním spojených s výjimkou ošetření následků úrazu a nezbytného jednoduchého ošetření zubů za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti,
5. preventivní prohlídky, očkování, kontrolní lékařská vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem,
6. rehabilitace, fyzikální léčba, chiropraktické výkony, výcvikové terapie, nácvik soběstačnosti,
7. orgánové transplantace, léčení hemofilie, léčení interferonem, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy,
8. náhrady za brýle, kontaktní čočky, naslouchací přístroje a za zhotovení a opravy ortopedických protéz,
9. vyšetření a léčení psychických poruch nesouvisejících s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem, psychologického vyšetření a psychoterapie,
10. výkony a diagnostické metody, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem včetně hospitalizace poskytnuté v takových zařízeních,
11. kosmetické zákroky,
12. lázeňské a ozdravné léčení a pobyt, léčení v odborných léčebných ústavech (včetně léčen dlouhodobě nemocných, sanatorií a hospicové péče) a v zařízeních následné lůžkové ošetrovatelské péče,
13. akupunktura a homeopatie,
14. komplikace, které se mohou vyskytnout při léčení onemocnění, stavů nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
15. vyšetření a léčení pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS od stanovení diagnózy,
16. úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, tj. volně zakoupených bez lékařského předpisu nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění,
17. léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je čerpání zdravotních služeb vhodné, účelné a potřebné, ale jsou odkladné a lze je poskytnout až po návratu do České republiky,
18. události, pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
19. převozy, vyhledávací, pátrací a zachraňovací akce, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojištěného,
20. události, které pojistník nebo pojištěný nebo oprávněná osoba mohli předvídat nebo jim byly známy v době uzavírání pojistné smlouvy,
21. události, vzniklé při přípravě a provozování činností pro něž nebylo sjednáno odpovídající pojištění v rozsahu čl. 3 tohoto oddílu,
22. události, které pojištěný způsobil úmyslně (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
23. události, které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
24. události, vzniklé v souvislosti s výtržnostmi, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
25. události, ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným,
26. události, vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
27. události, vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti, krocení šelem,
28. události, vzniklé při činnostech na místech k tomu určených,
29. události, vzniklé v oblasti, kterou orgán státní správy označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu nebo nedoporučil cestovat či pobývat v této oblasti, pokud byla cesta či pobyt zahájeny nebo pojistná smlouva uzavřena po tomto vyhlášení,
30. události, ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a) účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo

biologických zbraní,

- b) válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - c) akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
 - d) manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným,
31. události, vzniklé a zdravotní služby poskytnuté na území České republiky,
 32. události, vzniklé při přípravě a provozování profesionální sportovní činnosti,
 33. události, vzniklé v souvislosti s jakoukoliv sportovní činností nad rámec turistické cesty specifikované v čl. 3 tohoto oddílu.

Čl. 6

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

1. V případě vzniku škodné události se **vždy a bez odkladu**, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, **obrátit na poskytovatele asistenčních služeb** pojistitele a řídit se jeho pokyny. Tuto povinnost může splnit i jiná osoba.
2. Poskytovateli zdravotních služeb se před jejich čerpáním vždy prokázat platným průkazem pojištěného. Tuto povinnost může splnit i jiná osoba.
3. Podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele.
4. Je-li na pojištěném výjimečně požadována přímá úhrada škody, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
 - a) uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady,
 - b) převzít originály potřebných dokladů a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli,
 - c) bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady pojistiteli.
5. Pokud to zdravotní stav pojištěného umožňuje, podstoupit na návrh pojistitele nebo poskytovatele asistenčních služeb pojistitele repatriaci.

Čl. 7

Asistenční služby

Asistenční služby jsou poskytovány pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním léčebných výloh a jsou zabezpečovány smluvní organizací pojistitele: **AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.**, budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác
tel. **+420 272 10 10 10**, SMS: **+420 720 00 12 85**, fax **+420 272 10 10 01**, e-mail: **info@axa-assistance.cz**
Asistenční služby jsou poskytovány 24 hodin denně v rozsahu:

- poskytnutí garance likvidity smluvnímu zdravotnickému zařízení v případě nároku na pojistné plnění,
- lékařská asistence v případě ambulantní zdravotní péče,
- lékařská asistence v případě hospitalizace,
- zajištění repatriace klienta v případě medicínského opodstatnění,
- zajištění odborného doprovodu v rámci repatriace,
- zajištění převozu tělesných ostatků v případě úmrtí,
- doprovod rodinným příslušníkem.

Čl. 8

Trvání pojištění

Nastane-li v době trvání pojištění situace, kdy se pojištěná osoba nemůže nezávisle na své vůli vrátit do České republiky před uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, pojistná doba se automaticky prodlužuje bez navýšení pojistného na dobu nezbytně nutnou, dokud nepominou dále uvedené důvody, maximálně však o 7 dní bezprostředně navazujících na původní pojistnou dobu. Důvody prodloužení jsou objektivní skutečnosti, kterými mohou být přírodní živly (např., zemětřesení, sopečné erupce, povodně a záplavy, bouře), stávka dopravce, technická závada dopravního prostředku nebo teroristické činy bránící návratu pojištěného zpět do České republiky.