

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní zdravotní pojištění cizinců

Obecná část

1. Úvodní ustanovení

- 1.1. Cestovní zdravotní pojištění cizinců (dále jen „CZP“), které uzavírá UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky (dále jen „ČR“). Platí pro něj zákon o pojišťovnictví, příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“) a smluvní ujednání. Obsahují-li některé z výše uvedených podmínek v souladu se zákonem odchylnou úpravu, platí ustanovení uvedená v pojistných podmínkách nebo přímo v pojistné smlouvě.
- 1.2. CZP se sjednává jako pojištění škodové a je pojištěním pro případ nemoci dle § 2847 občanského zákoníku, není však sjednáno v rozsahu veřejného zdravotního pojištění.
- 1.3. V rámci CZP je možné sjednat následující druhy pojištění, které jsou dále upraveny ve zvláštní části těchto VPP:
 - A) Pojištění komplexní zdravotní péče cizinců (dále jen „KZP“)
 - B) Pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče cizinců (dále jen „NNP“)
 - C) Pojištění odpovědnostiPojištěny jsou jenom ty druhy pojištění, kterou jsou v pojistné smlouvě výslovně sjednány.
- 1.4. Pojistná smlouva o CZP je dokladem o cestovním zdravotním pojištění při pobytu nad 90 dnů dle § 180j zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, ve znění pozdějších předpisů.

2. Všeobecná ustanovení

- 2.1. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli jednorázové pojistné. Spoluúčast pojištěného se nesjednává.
- 2.2. Limity pojistného plnění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 2.3. Pro právní úkony, týkající se pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou neplatné. Za písemnou formu se považuje výhradně podepsaný dokument v papírové podobě. Komunikačním jazykem je čeština.
- 2.4. Partnerem pojistitele může být asistenční služba nebo zdravotní pojišťovna působící v ČR.
- 2.5. Tato VPP vydává pojistitel v českém jazyce a dále poskytuje i překlady do angličtiny a ruštiny. Rozhodující je znění v jazyce českém.
- 2.6. Práva a povinnosti z CZP se řídí právem ČR. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo vzniklé v souvislosti s ním budou řešeny u příslušného soudu v ČR.

3. Doba trvání pojištění, pojistné období

- 3.1. CZP se uzavírá na dobu určitou. CZP vzniká od 0.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však od 0.00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni uzavření pojistné smlouvy a zaniká ve 24.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pokud si pojištěná osoba sjednala tarif KOMPLEX2, vztahuje se KZP za trvání jejího pojištění i na jejího novorozence, a to do 14. dne jeho života včetně.

3.2. V pojištění KZP se sjednává pro případ těhotenství čekací doba ode dne počátku pojištění v trvání 3 měsíců, pro případ porodu čekací doba ode dne počátku pojištění v trvání

8 měsíců – tyto čekací doby se neuplatňují v případě sjednání pojištění KZP v tarifu KOMPLEX2.

3.3. V pojištění KZP se sjednává pro případ ošetřovatelské péče čekací doba ode dne počátku pojištění v trvání 36 měsíců.

- 3.4. Pojistná smlouva nabývá účinnosti nejdříve okamžikem úhrady celé částky jednorázového pojistného, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 3.5. CZP nelze přerušit, není-li ujednáno jinak.

4. Územní platnost pojištění

- 4.1. Pojištění se vztahuje jen na pojistné události, které vznikly při legálním pobytu pojištěného na území sjednaném v pojistné smlouvě
- 4.2. Pojištění lze sjednat pro území ČR a pro území celého Schengenského prostoru.

5. Pojistné

- 5.1. Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky.
- 5.2. Pojistné se stanoví pro celou sjednanou dobu pojištění (jednorázové pojistné), není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5.3. Jednorázové pojistné je splatné v plné výši v den uzavření pojistné smlouvy. Pojistiteli vzniká právo na pojistné za celou dobu pojištění, a to v den uzavření pojistné smlouvy.

6. Pojistné plnění

- 6.1. Pojistitel poskytuje pojistné plnění maximálně do výše sjednaných pojistných částek, limitů a dílčích limitů s respektováním výluk z pojištění, a to buď oprávněné osobě po odevzdání originálů předepsaných dokladů, nebo přímo příslušnému smluvnímu zdravotnickému zařízení.
- 6.2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí šetření nutné ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit. Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců poté, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu, neexistuje-li rozumný důvod ji odepřít. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- 6.3. Pojistné plnění je splatné v ČR a v tuzemské měně bezhotovostní formou, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pro přepočtení cizí měny se použije devizový kurz ČNB v 1. pracovní den v měsíci, ve kterém k pojistné události došlo.
- 6.4. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění u škodových pojištění snížit o náhradu škody, která byla nebo bude poskytnuta třetí osobou povinnou škodu vyplývající z pojistné události nahradit.
- 6.5. Při pojistné události, kdy trvání pojistné události přesahuje okamžik zániku pojištění, vzniká nárok na pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.

7. Zánik pojištění

- 7.1. Zanikne-li pojištění ještě před datem počátku pojištění,

vrátí pojistitel pojistníku po dodání všech vydaných dokladů pojistitele přijaté pojistné snížené o náklady spjaté se vznikem a správou pojištění, které činí obvykle 20% z přijatého pojistného.

- 7.2. Zanikne-li pojištění z jakéhokoli důvodu v době trvání pojištění, náleží pojistiteli pojistné za dobu trvání pojištění.
- 7.3. Pojištění zaniká smrtí pojištěného (neplatí v tarifu KOMPLEX2), dnem odmítnutí repatriace pojištěným nebo jeho zákonným zástupcem, ukončením platnosti víza k pobytu v ČR nebo i zamítnutím žádosti o vízum k pobytu na území ČR, ukončením pobytu pojištěného na území ČR nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o vyhoštění nebo o správním vyhoštění.
- 7.4. Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 7.5. Pojištění zaniká také dnem, kdy pojistník nebo pojištěný oznámí a prokáže pojistiteli, že se pojištěný stal účastníkem veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (na základě zaměstnaneckého poměru na území ČR nebo získáním trvalého pobytu na území ČR).

8. Práva a povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněných osob

- 8.1. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho nebezpečí i s jeho právy a povinnostmi vyplývajícími z této smlouvy, a to nejpozději do vzniku pojištění.
- 8.2. Pojistník popř. pojištěný, či ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je kromě povinností stanovených právními předpisy povinen:
- a) pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojistitele ve vstupním dotazníku;
 - b) neprodleně hlásit pojistiteli změnu údajů v pojistné smlouvě a v odpovědích v dotazníku pojistitele;
 - c) dbát, aby pojistná událost nenastala a učinit vše k jejímu odvrácení nebo zmírnění jejích následků;
 - d) řídit se pokyny partnera pojistitele, pokyny pojistitele v příručce k pojištění, VPP a pojistnou smlouvou;
 - e) v případě, že nedošlo k přímému uhrazení nákladů partnerem pojistitele nebo pojistitelem oznámit písemně pojistiteli bezprostředně škodnou událost; bez zbytečného odkladu vyplnit a zaslat pojistiteli vyplněné oznámení pojistné události a požadované doklady, případně na žádost pojistitele doplnit informace o pojistné události a předložit další potřebné doklady; veškeré předkládané doklady musí být vystaveny v anglickém, nebo českém jazyce – v opačném případě zajistí pojistitel jejich překlad na náklady pojištěného;
 - f) podat pojistiteli veškeré pravdivé informace o vzniku, průběhu a následcích škodné události a v případě pochybností prokázat pojistiteli nárok na pojistné plnění;
 - g) poskytnout pojistiteli při vyšetřování škodné události veškerou potřebnou součinnost, zejména oznámit pojistiteli případné ostatní pojistitele a pojistné částky sjednané v ostatních pojistných smlouvách, týkajících se stejného rizika;
 - h) na žádost pojistitele zprostit třetí osobu (zejména lékaře) mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících se škodnou událostí;
 - i) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu škody způsobené škodnou událostí nebo jiné obdobné právo, a písemně převést toto právo na pojistitele až do výše, do které poskytl nebo zřejmě poskytne plnění.
- 8.3. V případě, že škodná událost nastala, je pojištěný povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
- a) učinit vše, co lze rozumně požadovat ke zmírnění následků škodné události;
 - b) **vždy a bez odkladu, pokud to dovoluje jeho zdravotní stav, se obrátit na partnera pojistitele**, popř. na pojistitele, dbát

jejich pokynů a na požádání se podrobit zdravotnímu vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném partnerem pojistitele;

- c) v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření a prokázat se průkazem pojištěného;
 - d) dodržovat pokyny partnera pojistitele, ošetřujícího lékaře a nařízený léčebný režim;
 - e) podstoupit ošetření či vyšetření lékařem, kterého určil partner pojistitele popř. pojistitel;
 - f) podstoupit repatriaci zorganizovanou partnerem pojistitele, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje nebo pokud doba poskytování zdravotní péče přesáhne dobu trvání pojištění;
 - g) na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistiteli písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických zařízení, komerčních i zdravotních pojišťoven, Policie ČR a MV a které jsou nezbytné pro šetření pojistitele v případě škodné události.
- 8.4. Pokud požaduje nesmluvní zdravotnické zařízení úhradu nákladů ze škodné události po pojištěném, je pojištěný povinen:
- a) převzít originály všech potřebných dokladů a předat je bez zbytečného prodlení partneru pojistitele popř. pojistiteli;
 - b) uhradit nesmluvnímu zdravotnickému zařízení přiměřené a prokazatelné náklady v hotovosti.
- 8.5. Oznámení škodné události včetně příloh musí obsahovat:
- a) přesné datum, místo, příčinu a okolnosti vzniku škodné události, její rozsah;
 - b) originál lékařské zprávy či jiného dokladu s popisem zdravotního stavu pojištěného včetně kódů diagnóz, úplný výčet uskutečněných zdravotnických výkonů s popisem, kódy, bodovým hodnocením popř. s cenou a datem provedení, s názvy a množstvím předepsaných léčivých přípravků včetně cen, seznam použitého zdravotnického materiálu a služeb včetně cen; originály dokladů (faktur a stvrzenek) o úhradě nákladů s uvedením částky a předmětu úhrady;
 - c) kopie lékařem vystaveného předpisu léků při ambulantním ošetření;
 - d) úhrady nákladů s uvedením částky a předmětu úhrady. Pojistitel si může vyžádat i další doklady např. policejní protokol, úřední úmrtní list apod.
- 8.6. Pojistník, pojištěný popř. oprávněná osoba má právo obrátit se se stížností na kontrolní útvar pojistitele popř. i na ČNB (sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami).
- 8.7. Pro případné mimosoudní řešení sporů s pojistitelem je v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbit, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finarbitr.cz, a v oblasti ostatních pojistných odvětví je příslušným orgánem Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz. V případě, že pojistník uzavřel pojištění on-line, má právo řešit spotřebitelský spor prostřednictvím elektronické platformy umístěné na webových stránkách <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>.

9. Práva a povinnosti pojistitele

- 9.1. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění v případě, kdy pojištěný nedodržel smluvně sjednané povinnosti, zejména v případě opožděného hlášení škodné události, v případě neúplnosti údajů v oznámení pojistné události, a v případě kdy pojištěný nekontaktováním partnera pojistitele ztíží šetření škody či zvýší náklady pojistitele.
- 9.2. Pojistitel má právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny vědomě nepravdivě nebo hrubě zkráceně nebo vědomě zamlčeny.
- 9.3. Pojistitel je kromě povinností stanovených právními předpisy povinen poskytnout pojistníkovi na jeho žádost a náklady příslušný druhopis, pokud dojde ke ztrátě nebo zničení pojistné smlouvy či průkazu pojištěného.

10. Doručování písemností

- 10.1. Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím pošty jako obvyčejné či doporučené zásilky, případně

jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak. V případě právního jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky pojišťitel doručuje dokumenty na e-mailovou adresu uvedenou v návrhu na uzavření / pojistné smlouvě nebo změnu pojistné smlouvy nebo na jinou e-mailovou adresu, která mu byla, v případě změny této e-mailové adresy, prokazatelně oznámena.

2. Nepojistitelné jsou osoby s těžkými nervovými poruchami, osoby s duševními nemocemi a osoby trpící hluchotou (oboustranná), slepotou (oboustranná), ochrnutím, drogovou, alkoholovou závislostí a závislostí na léčivech, cirrhózou jater, rakovinou, zhoubným nádorem (karcinom), nemocí TBC, dialýzou ledvin, infekcí HIV, nemocí AIDS.

3. U nepojistitelné osoby nedochází ke vzniku pojistné smlouvy.

Článek 4 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je nemoc, úraz či negativní změna zdravotního stavu pojištěného, v jejímž důsledku bylo nutné poskytnout pojištěnému zdravotní péči nebo asistenční služby v souladu s rozsahem sjednaného pojištění, přičemž vznikla povinnost pojištěného uhradit zdravotnickému zařízení náklady vynaložené na poskytnutí této zdravotní péče nebo povinnost uhradit náklady na asistenční služby jejich poskytovateli.

2. Předmětem pojistného plnění jsou nutné a přiměřené náklady, oprávněně a prokazatelně vynaložené v souladu s platnými zdravotnickými a právními předpisy, a to na:

- komplexní zdravotní péči poskytnutou pojištěnému smluvním zdravotnickým zařízením;
- nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou pojištěnému místním nesmluvním zdravotnickým zařízením, a to pouze v nezbytném rozsahu, popř. do dosažení stavu, umožňujícího převoz pojištěného do smluvního zdravotnického zařízení nebo repatriaci;
- poporodní zdravotní péči o novorozence pojištěné v případě tarifu KOMPLEX2;
- repatriaci nemocného pojištěného, která je organizována partnerem pojištěného;
- repatriaci tělesných ostatků pojištěného, která je organizována partnerem pojištěného.

3. Události vzniklé z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti i jejich následky, mezi kterými existuje příčinná, časová nebo jiná přímá souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.

Článek 5 – Pojistné plnění

1. Pojištění se sjednává v rozsahu komplexní péče, která je poskytována maximálně v rozsahu veřejného zdravotního pojištění avšak se sjednanými výlukami z pojištění a se sjednanými limity pojistného plnění.

2. Pojištění se vztahuje na:

- ambulantní lékařské ošetření;
- pobyt v nemocnici ve standardním lůžkovém pokoji po dobu nezbytně nutnou, který je podložen lékařskou zprávou;
- zdravotnické prostředky spojené s léčbou pojištěného, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.
- diagnostická vyšetření, která jsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění
- náklady na zdravotně indikovaný převoz do nejbližší vhodné nemocnice, nebo k lékaři;
- bezodkladné operace;
- léky předepsané ambulantně lékařem na jméno pojištěného v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v rozsahu sjednaného tarifu pojištění s výjimkou výluk uvedených v těchto VPP a to do výše limitu sjednaného v pojistné smlouvě. Maximální výše pojistného plnění za úhradu nákladů za lékařem pojištěnému ambulantně předepsaný lék se rovná výši úhrady tohoto léku z veřejného zdravotního pojištění v ČR, která je uvedena v aktuálně platném předpisu MZ (seznam léčivých přípravků hrazených a částečně hrazených ze zdravotního pojištění);
- dispensární péči vztahující se k onemocněním a úrazům, jejichž příčina vznikla po počátku pojištění;
- ošetření v souvislosti s alergií, jedná-li se u pojištěné osoby o první výskyt daného typu alergie včetně následujících nezbytných alergologických či imunologických vyšetření – nevztahuje se však na léky a podpůrné přípravky související s diagnózou;
- je-li v době vzniku škodné události platné pojištění typu KOMPLEX2,

10.2. Nebyl-li adresát písemnosti zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v tomtéž bytě nebo v tomtéž domě, působící v tomtéž místě podnikání anebo zaměstnané na tomtéž pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li možno ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Zásilka se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, respektive patnáctý pracovní den v případě odeslání do zahraničí.

Zvláštní část

Část A

Pojištění komplexní zdravotní péče cizinců (dále jen „KZP“)

Článek 1 – Výklad pojmů

1. **Komplexní zdravotní péči** se rozumí zdravotní péče poskytnutá pojištěnému s cílem zachovat jeho zdravotní stav z doby před uzavřením pojistné smlouvy. Komplexní zdravotní péče se skládá z ambulantní i ústavní léčebné péče včetně péče diagnostické, péče preventivní, péče dispensární, a dále z pohotovostní a záchranné služby, z poskytování léků a dopravy nemocných a z případné repatriace pojištěného nebo tělesných ostatků pojištěného. V tarifu KOMPLEX2 je dále obsažena i péče související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte. Poskytnutí komplexní zdravotní péče je garantováno v síti smluvních zdravotnických zařízení (tj. zařízení na území ČR, se kterým pojišťitel uzavřel smlouvu o poskytování zdravotní péče v souvislosti s tímto pojištěním), a to vždy maximálně v rozsahu zdravotní péče standardně hrazené z veřejného zdravotního pojištění v ČR (tj. maximálně ve výši úhrad a v rozsahu zdravotní péče, která je plně, v případě léků i částečně, hrazena z veřejného zdravotního pojištění v ČR a jejíž poskytování popř. hrazení není vázáno na rozhodnutí revizního lékaře, odborné komise nebo jiného orgánu zdravotní pojišťovny – regulační poplatky a doplatky se nepovažují za úhradu zdravotní péče). Současně platí, že výše pojistného plnění poskytnutá nesmluvním zdravotnickým zařízením v ČR (resp. v jiném členském státu Schengenského prostoru) nemůže přesáhnout standardní úhradu z veřejného zdravotního pojištění v ČR (resp. v jiném členském státu Schengenského prostoru), která by náležela za tuto zdravotní péči.

2. **Nutnou a neodkladnou péči** se rozumí zdravotní péče poskytnutá pojištěnému, případně novorozenci pojištěné v rámci tarifu KOMPLEX2. Nutná a neodkladná péče se skládá z nezbytné péče zdravotnické pohotovostní a záchranné služby, z lékařem indikované přepravy do nejbližšího odborné příslušného zdravotnického zařízení, ze stanovení diagnózy a léčebného postupu včetně nezbytných vyšetření, z nutných a neodkladných zdravotních výkonů včetně nezbytných léků a zdravotnického materiálu, z nezbytné hospitalizace po dobu nezbytně nutnou, a to maximálně v rozsahu nutné a neodkladné péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění v ČR. Současně platí, že výše pojistného plnění poskytnutá nesmluvním zdravotnickým zařízením v ČR (resp. v jiném členském státu Schengenského prostoru) nemůže přesáhnout standardní úhradu z veřejného zdravotního pojištění v ČR (resp. v jiném členském státu Schengenského prostoru), která by náležela za tuto zdravotní péči.

Článek 2 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou náklady zdravotní péče poskytnuté pojištěnému v rozsahu maximálně komplexní zdravotní péče. Rozsah pojištění závisí na druhu pobytu pojištěného, na místě pobytu pojištěného a na poskytovateli péče, kterým je buď smluvní, nebo nesmluvní zdravotnické zařízení.

2. Tyto náklady musí být způsobeny změnou zdravotního stavu pojištěného popř. potřebou nepříznivým změnám zdravotního stavu pojištěného předcházet.

Článek 3 – Pojištěné osoby

1. Pojištěným se může stát jen cizinec v dobrém zdravotním stavu.

nebo již skončily čekací lhůty u tarifu KOMPLEX tak je hrazena veškerá lékařská péče, kterou pojištěná osoba podstoupí v souvislosti s těhotenstvím a porodem ve smluvním zařízení pojistitele, nebo jiném zařízení předem schváleném pojistitelem;

- k) poporodní zdravotní péče o novorozence v případě tarifu KOMPLEX2 a to až do 14 dnů jeho života;
 - l) se pojištění vztahuje na stomatologické ošetření za účelem odstranění bolesti, zubní výplň v jednoduchém provedení a stomatologické ošetření v případě úrazu;
 - m) pojistitel poskytne pojistné plnění poskytnutím asistenčních služeb, a to repatriací nemocného pojištěného či tělesných ostatků pojištěného, která je organizována partnerem pojistitele po schválení ošetřujícím lékařem pojištěného, nebo odborným lékařem partnera pojistitele, a to do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil či vlastnil, popř. do státu, ve kterém má či měl pojištěný povolen byt.
3. Pojištění se vztahuje též na preventivní péči v následujícím rozsahu, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak:
- Jednou ročně pro dospělého a jednou ročně pro děti do 18 let
- a) preventivní prohlídku u praktického lékaře, 10x ročně u praktického lékaře při sjednání tarifu KOMPLEX EXTRA (maximálně však jednou za měsíc);
 - b) pro ženy od 15 let jednou ročně preventivní prohlídka u gynekologa;
 - c) jednou ročně preventivní prohlídka u stomatologa;
 - d) povinné očkování do maximálního limitu 1 000,-Kč za rok, do 5 000,-Kč v případě sjednání tarifu KOMPLEX EXTRA;
4. Výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost činí 60.000 EUR, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

Článek 6 - Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na události, které nastaly:

- a) před zaplacením pojistného;
- b) mimo území ČR v souvislosti s jiným než s turistickým pobytem pojištěného.
- c) mimo sjednanou územní platnost pojištění a mimo sjednaný rozsah pojištění

2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě:

- a) **nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s válečnými událostmi, občanskou válkou, občanskými nepokoji, aktynásilí včetně teroristických, na nichž se pojištěný aktivně podílel; pronikavou radiací, nukleární reakcí nebo radioaktivní kontaminací; účinky chemických nebo biologických zbraní;**
- b) **umělého oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti či sterility, antikoncepce a výkonů s ní souvisejících, interrupce bez dokumentované závažné zdravotní indikace;**
- c) **fyzikální péče či pobytu v lázních, sanatoriích, léčebnách, ozdravovnách, léčebných ústavech apod.;**
- d) **kosmetické ošetření a jeho následků, chiropraktických výkonů nebo terapií, akupunktury či homeopatie, úprav zubů a čelistí, zhotovení a opravy protéz, ortéz, epitéz, brýlí, kontaktních čoček, naslouchacích přístrojů, elektrických vozíků a myoelektrických protéz, léčení vady řeči;**
- e) **provedení výkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní sestra mající k výkonu kvalifikaci, nebo na léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané, nebo ve zdravotnickém zařízení, které tuto péči standardně neposkytuje občanům ČR (např. soukromé kliniky);**
- f) **rehabilitace, výcvikové terapie a nácvik soběstačnosti s výjimkou poúrazových nebo pooperačních výkonů;**
- g) **nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním veřejně organizovaných sportovních soutěží, zápasů nebo závodů v jakémkoli druhu sportu, profesionálně provozovaného jakéhokoliv druhu sportu. Tato výluka se neuplatňuje, pokud je sjednán tarif KOMPLEX+;**

h) událostí, jejichž příznaky nastaly již před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojištěnému nebo pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy;

i) událostí, kdy pojištěný vycestoval do ČR či jiného členského státu Schengenského prostoru za účelem čerpání zdravotní péče nebo podstoupení lékařského zákroku;

j) událostí, vzniklých po odmítnutí vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo jeho partner;

k) událostí, kdy pojištěný či jeho zástupce podepíše negativní revers

l) úhrady léků nebo zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem;

m) poporodní péče o novorozence, narozeného pojištěné osobě v době pojištění, pokud nebyl sjednán tarif KOMPLEX2.

Část B

Pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče cizinců (dále jen „NNP“)

Článek 1 – Výklad pojmů

- Nutnou a neodkladnou péčí** se rozumí zdravotní péče poskytnutá pojištěnému, případně novorozenci pojištěné v rámci tarifu KOMPLEX2. Nutná a neodkladná péče se skládá z nezbytné péče zdravotnické pohotovostní a záchranné služby, z lékařem indikované přepravy do nejbližšího odborně příslušného zdravotnického zařízení, ze stanovení diagnózy a léčebného postupu včetně nezbytných vyšetření, z nutných a neodkladných zdravotních výkonů včetně nezbytných léků a zdravotnického materiálu, z nezbytné hospitalizace po dobu nezbytně nutnou, a to maximálně v rozsahu nutné a neodkladné péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění v ČR. Současně platí, že výše pojistného plnění poskytnutá nesmluvním zdravotnickým zařízením v ČR (resp. v jiném členském státu Schengenského prostoru) nemůže přesáhnout standardní úhradu z veřejného zdravotního pojištění v ČR (resp. v jiném členském státu Schengenského prostoru), která by náležela za tuto zdravotní péči.

Článek 2 - Předmět pojištění

- Předmětem pojištění jsou náklady zdravotní péče poskytnuté pojištěnému v rozsahu maximálně nutné a neodkladné zdravotní péče. Rozsah pojištění závisí na druhu pobytu pojištěného.

Článek 3 – Pojištěné osoby

- Pojištěným se může stát jen cizinec v dobrém zdravotním stavu.
- Nepojistitelné jsou osoby s těžkými nervovými poruchami, osoby s duševními nemocemi a osoby trpící hluchotou (oboustranná), slepotou (oboustranná), ochrnutím, drogovou, alkoholovou závislostí a závislostí na léčivech, cirhózou jater, rakovinou, zhoubným nádorem (karcinom), nemocí TBC, dialýzou ledvin, infekcí HIV, nemocí AIDS.
- U nepojistitelné osoby nedochází ke vzniku pojistné smlouvy.

Článek 4 - Pojistná událost

- Pojistnou událostí je akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, v jejímž důsledku bylo nutné poskytnout pojištěnému zdravotní péči nebo asistenční služby v souladu s rozsahem sjednaného pojištění, přičemž vznikla povinnost pojištěného uhradit zdravotnickému zařízení náklady vynaložené na poskytnutí této zdravotní péče nebo povinnost uhradit náklady na asistenční služby jejich poskytovateli.
- Předmětem pojistného plnění jsou nutné a přiměřené náklady, oprávněně a prokazatelně vynaložené v souladu s platnými zdravotnickými a právními předpisy, a to na:
 - a) nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou pojištěnému smluvním zdravotnickým zařízením;
 - b) nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou pojištěnému místním nesmluvním zdravotnickým zařízením, a to pouze v nezbytném rozsahu, popř. do dosažení stavu, umožňujícího převoz pojištěného do smluvního zdravotnického zařízení nebo repatriaci;
 - c) repatriací nemocného pojištěného, která je organizována partnerem pojistitele;

- d) repatriaci tělesných ostatků pojištěného, která je organizována partnerem pojistitele.
3. Události vzniklé z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti i jejich následky, mezi kterými existuje příčinná, časová nebo jiná přímá souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.

Článek 5 – Pojistné plnění

- Pojištění se sjednává v rozsahu nutné a neodkladné péče, která je poskytována maximálně v rozsahu veřejného zdravotního pojištění avšak se sjednanými výlukami z pojištění a se sjednanými limity pojistného plnění.
- Pojištění se vztahuje na:
 - ambulantní lékařské ošetření;
 - pobyt v nemocnici ve standardním lůžkovém pokoji po dobu nezbytně nutnou, který je podložen lékařskou zprávou, tj. léčení, zákroky a operace, které nebylo možné s ohledem na zdravotní stav pojištěného odložit;
 - obvazový materiál na základě lékařského předpisu;
 - léčebné prostředky podmíněné zdravotním ošetřením určené k fixaci končetin;
 - rentgenová diagnostika;
 - náklady na zdravotně indikovaný převoz do nejbližší vhodné nemocnice, nebo k lékaři;
 - bezodkladné operace;
 - léky předepsané ambulantně lékařem na jméno pojištěného v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v rozsahu sjednaného tarifu pojištění s výjimkou výluk uvedených v těchto VPP a to do výše limitu sjednaného v pojistné smlouvě. Maximální výše pojistného plnění za úhradu nákladů za lékařem pojištěnému ambulantně předepsaný lék se rovná výši úhrady tohoto léku z veřejného zdravotního pojištění v ČR, která je uvedena v aktuálně platném předpisu MZ (seznam léčivých přípravků hrazených a částečně hrazených ze zdravotního pojištění);
 - stomatologické ošetření za účelem odstranění bolesti, zubní výplň v jednoduchém provedení;
 - pojistitel poskytne pojistné plnění poskytnutím asistenčních služeb, a to repatriaci nemocného pojištěného či tělesných ostatků pojištěného, která je organizována partnerem pojistitele po schválení ošetřujícím lékařem pojištěného, nebo odborným lékařem partnera pojistitele, a to do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní či vlastnil, popř. do státu, ve kterém má či měl pojištěný povolen pobyt.
- Výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost činí 60.000 EUR, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak**

Článek 6 - Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na události, které nastaly:**
 - před zaplacením pojistného;**
 - mimo území ČR v souvislosti s jiným než s turistickým pobytem pojištěného.**
 - mimo sjednanou územní platnost pojištění a mimo sjednaný rozsah pojištění**
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě:**
 - nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s válečnými událostmi, občanskou válkou, občanskými nepokoji, akty násilí včetně teroristických, na nichž se pojištěný aktivně podílel; pronikavou radiací, nukleární reakcí nebo radioaktivní kontaminací; účinky chemických nebo biologických zbraní;**
 - umělého oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti či sterility, antikoncepce a výkonů s ní souvisejících, interrupce bez dokumentované závažné zdravotní indikace;**
 - fyzikální péče či pobytu v lázních, sanatoriích, léčebnách, ozdravovnách, léčebných ústavech apod.;**

- kosmetické ošetření a jeho následků, chiropraktických výkonů nebo terapií, akupunktury či homeopatie, úprav zubů a čelistí, zhotovení a opravy protéz, ortéz, epitéz, brýlí, kontaktních čoček, naslouchacích přístrojů, elektrických vozíků a myoelektrických protéz, léčení vady řeči;**
- provedení výkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní sestra mající k výkonu kvalifikaci, nebo na léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané, nebo ve zdravotnickém zařízení, které tuto péči standardně neposkytuje občanům ČR (např. soukromé kliniky);**
- rehabilitace, výcvikové terapie a nácvik soběstačnosti s výjimkou poúrazových nebo pooperačních výkonů;**
- nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním veřejně organizovaných sportovních soutěží, zápasů nebo závodů v jakémkoli druhu sportu, profesionálně provozovaného jakéhokoli druhu sportu;**
- událostí, jejichž příznaky nastaly již před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojištěnému nebo pojistníku před uzavřením pojistné smlouvy známy;**
- událostí, kdy pojištěný vycestoval do ČR či jiného členského státu Schengenského prostoru za účelem čerpání zdravotní péče nebo podstoupení lékařského zákroku;**
- událostí, vzniklých po odmítnutí vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo jeho partner;**
- událostí, kdy pojištěný či jeho zástupce podepíše negativní revers**
- úhrady léků nebo zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem;**
- vyšetření ke zjištění těhotenství, jakékoliv komplikace po 26. týdnu těhotenství, porodu, péče o novorozence, umělého oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti či sterility, antikoncepce a výkonů s ní souvisejících, interrupce bez dokumentované závažné zdravotní indikace, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě jinak**
- vyšetření a léčení pohlavních nemocí nebo AIDS včetně vyšetření na HIV pozitivitu;**
- vyšetření a léčení duševních i psychických poruch nesouvisejících s léčením úrazu nebo onemocnění, na které se pojištění vztahuje; psychologická vyšetření a psychoterapie; léčení závislosti včetně vyšetření;**

Část C

Pojištění odpovědnosti

Článek 1 - Předmět pojištění

- Předmětem pojištění jsou škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, které vznikly během pojištěné cesty a za které pojištěný odpovídá podle občanskoprávních předpisů státu, na jehož území k těmto škodám došlo.
- Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit:
 - újmu vzniklou jiné osobě při ublížení na zdraví a při usmrcení;
 - škodu vzniklou jiné osobě poškozením nebo zničením věci (věci se přitom rozumí hmotná věc, tedy ovladatelná část vnějšího světa, která má povahu samostatného předmětu);
 - jinou škodu vyplývající z újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení a ze škody na věci podle tohoto odstavce (následná finanční škoda); a to způsobenou činností v běžném občanském životě při provozování běžných turistických činností.Toto pojištění se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 2 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojistitele nahradit škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu, za kterou pojištěný dle zákona (nikoli na základě smlouvy) odpovídá. Pokud o náhradě této škody nebo újmy rozhoduje oprávněný orgán, platí, že pojistná událost nastala teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.

Článek 3 - Pojistné plnění

- Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něj pojistitel

uhradil do výše limitu pojistného plnění, sjednaného v pojistné smlouvě:

- a) skutečnou újmu při ublížení na zdraví a při usmrcení třetí osoby, pokud za újmu odpovídá;
- b) škodu na věci třetí osoby, pokud za škodu odpovídá;
- c) náklady nutné k právní ochraně pojištěného před nárokem, který pojištěný i pojistitel považuje za neoprávněný.

2. Pojistitel uhradí za pojištěného náklady:

- a) které odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu v přípravném řízení a v řízení před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti pojištěnému v souvislosti se škodou nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmou, kterou má pojistitel uhradit;
- b) řízení o náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, před soudem prvního stupně, pokud toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného a pojištěný je povinen tyto náklady uhradit; náklady právního zastoupení pojištěného však uhradí pojistitel za předpokladu, že se k tomu písemně zavázal;
- c) mimosoudního projednávání nároku na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, která vznikla poškozenému;
- d) obhajoby pojištěného před odvolacím soudem v trestním řízení, řízení o náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, před odvolacím soudem, případně jeho vlastní výlohy vzniklé při tomto řízení za předpokladu, že se pojistitel k jejich úhradě písemně zavázal.

3. Uvede-li pojištěný pojistitele vědomě v omyl o podstatných okolnostech, týkajících se oprávněnosti nároku na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, nebo její výše, má pojistitel právo pojistné plnění úměrně snížit.

4. Pojistitel má proti pojištěnému právo na vrácení části náhrady škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, pokud byla pojistná událost způsobena pod vlivem alkoholu, návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího.

5. U jednotlivé škodné události je plnění pojistitele omezeno sjednaným limitem pojistného plnění. **Pro všechny škodné události je celkový sjednaný limit pojistného plnění k dispozici maximálně třikrát. V případě škodné události se plnění pojistitele snižuje o spoluúčast uvedenou v pojistce.**

6. Zda je dána povinnost uhradit škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu a zda kromě toho existuje také zavinění poškozeného, závisí na okolnostech každého jednotlivého případu. Pouhá skutečnost, že vznikla škoda nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újma, ještě nemusí znamenat, že je dána povinnost škodu nebo újmu uhradit.

7. Pokud musí pojištěný platit plnění ve formě důchodu (renty) a kapitálová hodnota důchodu přesahuje limit pojistného plnění nebo po odečtení případných jiných plnění z těžce pojistné události ještě zbývající díl limitu pojistného plnění, pak se důchod hradí pouze v poměru sjednaného limitu pojistného plnění resp. Jeho zůstatkové hodnoty ke kapitálové hodnotě důchodu.

Článek 5 - Výluky z pojištění

1. **Pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného uhradit škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu:**

- a) **způsobenou úmyslně, ze svévole, lstí nebo škodolibostí, přičemž na roveň úmyslu se staví jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody s pravděpodobností očekáván, ale nedbalo se na to (např. s ohledem na výběr způsobu práce, který šetří náklady a čas);**
- b) **převzatou nebo uznanou pojištěným nad rámec stanovený právními předpisy;**
- c) **způsobenou provozem dopravních prostředků a dalšími činnostmi, u kterých právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění nebo se na ně vztahuje pojištění ze zákona;**
- d) **způsobenou provozem nebo řízením motorového i ne-**

motorového vzdušného či vodního plavidla, k jehož vedení je požadován v ČR nebo v zemi, kde ke škodě došlo, průkaz letecké nebo plavební způsobilosti;

- e) **způsobenou znečištěním vody, půdy, ovzduší resp. životního prostředí všeho druhu;**
- f) **způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;**
- g) **způsobenou v souvislosti s válečnými událostmi, občanskými nepokoji, vzpourami nebo represivními zásahy státních orgánů;**
- h) **způsobenou na zapůjčených věcech, které pojištěný užívá (s výjimkou najatých prostor), a na věcech, které převzal za účelem provedení objednané činnosti;**
- i) **při podnikatelské činnosti pojištěného včetně odpovědnosti za újmu vzniklou jeho pracovníkovi podle pracovněprávních předpisů a odpovědnosti za výrobek;**
- j) **při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích nebo v přímé souvislosti s nimi, za něž pojištěný odpovídá svému zaměstnavateli;**
- k) **za niž pojištěný odpovídá druhému z manželů nebo svému druhu nebo registrovanému partneru, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti;**
- l) **způsobenou zvířaty; tato výluka se neuplatňuje na zvíře ve vlastnictví pojištěného**
- m) **způsobenou provozováním veřejně organizovaných sportovních soutěží, zápasů nebo závodů v jakémkoli druhu sportu, profesionálně provozovaného jakéhokoli druhu sportu.**
- n) **způsobenou na věci, kterou pojištěný užívá protiprávně.**

2. **Pojištěny dále nejsou:**

- a) **nároky z odpovědnosti za vady;**
- b) **nároky ohledně plnění smluv a plnění nahrazujícího plnění smluv;**
- c) **závazky k náhradě nemajetkové újmy způsobené z hrubé nedbalosti porušením důležité právní povinnosti nebo pohnutky zvlášť zavrženíhodné;**
- d) **závazky k náhradě nemajetkové újmy, která byla ujednána nebo která vznikla jinak než při ublížení na zdraví nebo usmrcením.**

Článek 6 - Povinnosti pojištěného

Jakmile nastane škodná událost, pojištěný se ihned obrátí na partnera pojistitele, popř. na pojistitele a informuje je podrobně o příčině a rozsahu škody.

1. Pojištěný je povinen vedle povinností stanovených právními předpisy a vedle povinností uvedených v obecné části těchto VPP:
 - a) doložit škodu na věci třetí osoby protokolem mezi pojištěným a poškozeným, kde musí být uvedeno, jak ke škodě došlo, kdy a kde k ní došlo, co bylo poškozeno, v jakém rozsahu, jaká byla pořizovací cena věci a jak byla věc stará; dále musí být uvedena výše škody; **protokol musí být podepsán pojištěným a poškozeným a nejméně dvěma svědky, kteří nesmí být v příbuzenském poměru s pojištěným ani s poškozeným; u svědků musí být uvedeno čitelně jméno a příjmení, datum narození, adresa trvalého bydliště a telefon;** v případě škody do 10.000,- Kč lze škodu vyrovnat – v tom případě je pojištěný povinen přiložit doklad o úhradě škody;
 - b) doložit újmu na zdraví třetí osoby protokolem policie a lékařskou zprávou s podrobnou diagnózou poranění poškozeného;
 - c) neprodleně oznámit partnerovi pojistitele popř. pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno nebo v nejbližší době s největší pravděpodobností bude zahájeno trestní řízení;
 - d) v případě, že dojde k události, která by mohla být důvodem vzniku práva na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, neprodleně toto písemně oznámit pojistiteli;
 - e) učinit veškerá možná opatření, aby se rozsah škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy nevětšoval;

- f) poskytnout pojistiteli a partnerovi pojistitele v případě pojistné události potřebnou součinnost ke zjištění příčin a výše škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, podat pravdivé vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit v dohodnuté lhůtě doklady, které si pojistitel vyžádá;
- g) oznámit neprodleně pojistiteli, že byl proti pojištěnému uplatněn nárok na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy; - právo na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, bylo uplatněno u soudu nebo u jiného příslušného orgánu; - proti pojištěnému bylo zahájeno trestní řízení a sdělit, kdo je jeho obhájcem.
- h) v řízení o náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, postupovat dle pokynů partnera pojistitele, popř. pojistitele mj. podat dle pokynů opravný prostředek (v tom případě náklady odvolacího řízení nese pojistitel);
- i) uznat nebo vyrovnat škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu, pouze s předběžným písemným souhlasem pojistitele s výjimkou škody do 10.000,-Kč na věci třetí osoby viz bod 1a) tohoto článku.

Porušení těchto povinností může vést ke snížení či odmítnutí pojistného plnění.

Pojistitel a partner pojistitele je zmocněn k tomu, aby v rámci pojistné smlouvy jménem pojištěného provedl všechny nezbytné úkony v souvislosti s vyřízením škody. Pokud pojistitelem požadované vyřízení nároku z odpovědnosti uznáním, uspokojením nebo narovnáním ztroskotá na odporu pojištěného, není pojistitel od okamžiku odmítnutí povinen hradit vyšší náklady pohledávky ani jejího příslušenství.

Tyto VPP nabývají účinnosti 1. 5. 2021.