



UNIQA pojišťovna, a.s.  
Zapsána u Městského soudu v Praze,  
oddíl B, č. vložky 2012.  
Evropská 136, 160 12 Praha 6  
IČ: 49240480  
Tel.: +420 800 120 020

## 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 odchýlnou 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“)
- 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. Pro oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění a s ní související komunikaci se však písemná forma považuje za zachovanou i při komunikaci prostřednictvím telefonického hovoru prostřednictvím call centra pojistitele, zprávy sms, či emailu. 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, ruštiny a vietnamštiny. 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**

**dobu 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 ošetrovatelské 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 ČR resp. v Schengenském prostoru.
- 4.2. Pojištění mimo území ČR se vztahuje pouze na turistický pobyt pojištěného bez provozování jakékoliv i krátkodobé výdělečné činnosti, a to jen na poskytnutí nutné a neodkladné péče, včetně nákladů spojených s převozem do nejbližší vhodné nemocnice, nebo k lékaři.

#### 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.

## 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. Pojištění zaniká smrtí pojištěného (neplatí u 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.
- 7.3. Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

## 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:
- pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojistitele ve vstupním dotazníku;
  - neprodleně hlásit pojistiteli změnu údajů v pojistné smlouvě a v odpovědích v dotazníku pojistitele;
  - dbát, aby pojistná událost nenastala a učinit vše k jejímu odvrácení nebo zmírnění jejích následků;
  - řídít se pokyny partnera pojistitele, pokyny pojistitele v příručce k pojištění, VPP a pojistnou smlouvou;
  - 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, německém nebo českém jazyce – v opačném případě zajistí pojistitel jejich překlad na náklady pojištěného;
  - podat pojistiteli veškeré pravdivé informace o vzniku, průběhu a následcích škodné události a v případě pochybností prokázat pojistiteli nárok na pojistné plnění;
  - poskytnout pojistiteli při vyšetřování škodné události veškerou potřebnou součinnost, zejména oznámit pojistiteli případně ostatní pojistitele a pojistné částky sjednané v ostatních pojistných smlouvách, týkajících se stejného rizika;
  - na žádost pojistitele zprostit třetí osobu (zejména lékaře) mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících se škodnou událostí;
  - 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:
- učinit vše, co lze rozumně požadovat ke zmírnění následků škodné události;
  - 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;
  - v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření a prokázat se průkazem pojištěného;
  - dodržovat pokyny ošetřujícího lékaře a nařízený léčebný režim;
  - podstoupit ošetření či vyšetření lékařem, kterého určil partner pojistitele popř. pojistitel;

- podstoupit repatriaci zorganizovanou partnerem pojistitele, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje nebo pokud doba poskytování zdravotní péče přesáhne dobu trvání pojištění;
  - na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné 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:
- převzít originály všech potřebných dokladů a předat je bez zbytečného prodlení partneru pojistitele popř. pojistiteli;
  - uhradit nesmluvnímu zdravotnickému zařízení přiměřené a prokazatelné náklady v hotovosti.
- 8.5. Oznámení škodné události včetně příloh musí obsahovat:
- přesné datum, místo, příčinu a okolnosti vzniku škodné události, její rozsah;
  - 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;
  - kopie lékařem vystaveného předpisu léků při ambulantním ošetření;
  - 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).

## 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 a v případě neúplnosti údajů v oznámení pojistné události, pokud se tak ztíží šetření rozsahu škody.
- 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 prostřednictvím pošty, případně jiným vhodným způsobem.
- 10.2. Nebyl-li adresát písemnosti zastižen, 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. Nevyzvedne-li si adresát zásilku, došla zásilka odeslaná prostřednictvím poštovní služby se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, respektive patnáctý pracovní den v případě odeslání do zahraničí. Není-li zjištěn opak, má se za to, že se adresát v místě doručení zdržoval. V případě vrátí-li se zásilka pojistiteli s uvedením důvodu odstěhování se adresáta, považuje se tato dnem vrácení pojistiteli za doručenu.

## Zvláštní část

### Část A

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

### Článek 1 – Výklad pojmů

- 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 dispenzární, 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 pojistitel 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 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).
- 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 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.
- Porod pojištěné** je událost, která vzniká zahájením prvního s porodem souvisejícího zdravotního výkonu, který není obsažen v těhotenské péči.

### Článek 2 - Předmět pojištění

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

### 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 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.

- 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 pojistitele;
  - repatriaci tělesných ostatků pojištěného, která je organizována partnerem pojistitele.
- 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 komplexní 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;
  - 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);
  - dispenzární 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, 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;
  - poporodní zdravotní péče o novorozence v případě tarifu KOMPLEX2 a to až do 14 dnů jeho života;
  - stomatologické ošetření za účelem odstranění bolesti, zubní výplň v jednoduchém provedení;

- n) pojistitel poskytne pojistné plnění poskytnutým 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.
3. Pojištění se vztahuje též na preventivní péči v následujícím rozsahu: jednou ročně pro dospělého a jednou ročně pro děti do 18 let
- preventivní prohlídku u praktického lékaře;
  - pro ženy od 15 let jednou ročně preventivní prohlídka u gynekologa;
  - jednou ročně preventivní prohlídka u stomatologa;
  - povinné očkování do maximálního limitu 1000,-Kč za rok.**
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:

- před zaplacením pojistného;**
- mimo území ČR v souvislosti s jiným než s turistickým pohybem pojištěného.**

### 2. 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;**
- 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;**
- vyšetření a léčení pohlavních nemocí nebo AIDS včetně vyšetření na HIV pozitivitu;**
- 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;**
- léčení chronické ledvinné nedostatečnosti hemodialýzou či peritoneální hemodialýzou, léčení hemofilie a jiných poruch srážlivosti krve, inzulínové terapie (s výjimkou diabetu u pojištěných do 15 let věku a poskytnutí první pomoci), virové hepatitidy, pokud byla její diagnóza stanovena do 6 měsíců od počátku pojištění, orgánové transplantace, léčení růstovým hormonem, léčení vrozených vad a nemocí či úrazů zjištěných před počátkem pojištění;**
- 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. Tato výlučka se neuplatňuje, pokud je sjednán tarif KOMPLEX+;**
- 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;**
- úhrady léků nebo zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem;**
- 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. 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:
  - nutnou a neodkladnou 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;
  - repatriaci nemocného pojištěného, která je organizována partnerem pojistitele;
  - 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

1. Pojištění se sjednává v rozsahu nutné a neodkladné péče, která je poskytována maximálně v rozsahu veřejného zdravotního pojištění avšak se sjednanými vylukami z pojištění a se sjednanými limity pojistného plnění.
2. Pojištění se vztahuje na:
  - a) ambulantní lékařské ošetření;
  - b) 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;
  - c) obvazový materiál na základě lékařského předpisu;
  - d) léčebné prostředky podmíněné zdravotním ošetřením určené k fixaci končetin;
  - e) rentgenová diagnostika;
  - f) náklady na zdravotně indikovaný převoz do nejbližší vhodné nemocnice, nebo k lékaři;
  - g) bezodkladné operace;
  - h) léky předepsané ambulantně lékařem na jméno pojištěného v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v rozsahu sjednaného tarifu pojištění s výjimkou vyluk 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);
  - i) stomatologické ošetření za účelem odstranění bolesti, zubní výplň v jednoduchém provedení;
  - j) 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 vlastní či vlastnil, popř. do státu, ve kterém má či měl pojištěný povolen pobyt.
3. **Výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost činí 60.000 EUR, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak**

## Článek 6 - Vyluky 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.**
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, akty**

**násilí včetně teroristických, na nichž se pojištěný aktivně podílel; pronikavou radiací, nukleární reakcí nebo radioaktivní kontaminací; účinky chemických nebo biologických zbraní;**

- b) **vyšetření ke zjištění těhotenství, jakékoliv komplikace po 26. týdnu těhotenství, porodu, 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;**
- 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) **vyšetření a léčení duševních i psychických poruch nesouvisejících s léčením úrazu nebo onemocnění, na které se pojištění vztahuje; psychologická vyšetření a psychoterapie; léčení závislostí včetně vyšetření;**
- f) **vyšetření a léčení pohlavních nemocí nebo AIDS včetně vyšetření na HIV pozitivitu;**
- g) **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);**
- h) **rehabilitace, výcvikové terapie a nácviku soběstačnosti s výjimkou poúrazových nebo pooperačních výkonů;**
- i) **léčení chronické ledvinné nedostatečnosti hemodialýzou či peritoneální hemodialýzou, léčení hemofilie a jiných poruch srážlivosti krve, inzulínové terapie (s výjimkou diabetu u pojištěných do 15 let věku a poskytnutí první pomoci), virové hepatitidy, pokud byla její diagnóza stanovena do 6 měsíců od počátku pojištění, orgánové transplantace, léčení růstovým hormonem, léčení vrozených vad a nemocí či úrazů zjištěných před počátkem pojištění;**
- j) **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. Tato vyluka se neuplatňuje, pokud je sjednán tarif KOMPLEX+;**
- k) **událostí, jejichž příznaky nastaly již před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojištěnému nebo pojistníku před uzavřením pojistné smlouvy známy;**
- l) **událostí, kdy pojištěný vycestoval do ČR či jiného členského státu Schengenského prostoru za účelem čerpání zdravotní péče nebo podstoupení lékařského zákroku;**
- m) **událostí, vzniklých po odmítnutí vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo jeho partner;**
- n) **úhrady léků nebo zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem;**
- o) **poporodní péče o novorozence, narozeného pojištěné osobě v době pojištění, pokud nebyl sjednán tarif KOMPLEX2.**

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 01.01.2014.