

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRAŇIČÍ DPPLV/U 1/19

Obsah

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Předmět pojištění
- Článek 3 Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
- Článek 4 Pojistná událost
- Článek 5 Pojistné plnění
- Článek 6 Výluky z pojištění
- Článek 7 Výklad pojmů
- Článek 8 Závěrečné ustanovení

Článek 1

Úvodní ustanovení

1. Pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen léčebné výlohy), které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP/U 1/18 (dále jen VPPCP/U), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí DPPLV/U 1/19 (dále jen DPPLV/U) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.
2. Pojištění léčebných výloh je pojištěním škodovým.

Článek 2

Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění léčebných výloh jsou náklady vynaložené na nezbytnou lékařskou péči o pojištěnou osobu v případě vzniku pojistné události v rozsahu:
 - a) **nutné a neodkladné zdravotní péče**, za kterou se považuje:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
 - nezbytné ošetření;
 - nezbytná hospitalizace pojištěného ve standardním pokoji se standardním vybavením;
 - nutná operace včetně souvisejících nezbytných výloh;
 - nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu na území České republiky;
 - ze zdravotnického hlediska nutná přeprava z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět;
 - nezbytné ošetření, léčení nebo hospitalizace v přímé souvislosti s těhotenstvím, avšak jen za předpokladu, že od počátku těhotenství neuplynulo více než 24 týdnů;
 - b) **neodkladného ošetření zubů** pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy protéz a pevných zubních náhrad;
 - c) **repatriace 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 určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do určeného zdravotnického zařízení na území České republiky, případně do místa pobytu pojištěného na území České republiky. Po předchozím souhlasu může pojistitel uhradit v odůvodněných případech i náklady na přepravu doprovázející osoby;
 - d) dále pojistitel v případě pojistné události spočívající v akutním onemocnění nebo úrazu uhradí účelně vynaložené náklady na repatriaci (přepravu) pojištěného zpět do České republiky, jakmile to dovolí jeho zdravotní stav, a to za předpokladu, že:
 - z důvodu pojistné události nebylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek;
 - pojištěný nemůže z důvodu změny zdravotního stavu dále setrvat v zahraniční nebo se nemůže účastnit náplně pobytu či zahraniční cesty do doby, kdy by bylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek;
 - e) **převozu tělesných ostatků** pojištěného na území České republiky provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb;
 - f) **nákladů na doprovázející osobu**:
 - ubytování jedné osoby, která doprovází pojištěného po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem, a to až do výše limitů a sublimitů sjednaných v pojistné smlouvě;
 - dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěného

dle písm. c) tohoto článku, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.

2. Předmětem pojištění jsou i náklady vynaložené v případě vzniku pojistné události na **záchranu pojištěného v tísni**, za kterou se považuje:
 - a) vyhledání osoby (pátrání);
 - b) vysvobození osob v tísni;
 - c) pozemní přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
 - d) letecká přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou včetně letecké, nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
 - e) přeprava tělesných ostatků z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu tělesných ostatků dopravní zdravotní službou.
3. Je-li pojištění sjednané v rozsahu pracovní cesty, jsou předmětem pojištění i náklady na dopravu a ubytování vzniklé s vysláním náhradního pracovníka.

Článek 3

Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u pojistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na vyzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.
2. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správy sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
3. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

Článek 4

Pojistná událost

1. Za pojistnou událost se považuje akutní onemocnění, úraz nebo smrt pojištěného, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
2. Za pojistnou událost se dále považuje zásah záchranné služby v přímé příčinné souvislosti se záchranou pojištěného v situaci ohrožující jeho život nebo zdraví.

Článek 5

Pojistné plnění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů na léčbu pojištěného, případně na zásah záchranné služby, maximálně však do výše sjednaných limitů a sublimitů pojistného plnění uvedených v pojistné smlouvě.
2. Limity a sublimity pojistného plnění jsou uvedeny v pojistné smlouvě a platí pro jednu a všechny pojistné události vzniklé v pojistné době.
3. Pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho přepravu, poskytne pojistitel pojistné plnění z takové pojistné události i po uplynutí trvání pojištění, nejdéle však do doby návratu pojištěného do České republiky a za předpokladu, že budou tyto skutečnosti doloženy lékařskou zprávou.
4. V případě pojištění pracovních cest, poskytne pojistitel pojistné plnění spojené s vysláním náhradního pracovníka do maximální výše 30 000 Kč za dopravu, ubytování za současného splnění těchto podmínek:
 - a) hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného, překročil-li podle vyjádření ošetřujícího lékaře po-

- lovinu celkové doby pracovního pobytu;
- b) způsob dopravy a ubytování náhradního pracovníka je schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.
5. V případě vzniku pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků, má pojistitel právo snížit pojistné plnění až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Článek 6 Výluky z pojištění

- Mimo výluk uvedených ve VPPCP/U se pojištění dále nevztahuje na škody spojené s:
 - léčením, hospitalizací nebo rehabilitací po návratu pojištěného na území České republiky;
 - událostmi, které vznikly na území České republiky;
 - náklady na léčení nebo hospitalizaci, lze-li léčení odložit až do doby návratu pojištěného na území České republiky, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře potvrzené lékařem asistenční služby jako lékařsky přijatelné;
 - náklady, které bezprostředně nesouvisí s odstraněním nemoci, především profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, úprava zubů a čelistí, homeopatie a akupunkturu;
 - náklady na lázeňská ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích;
 - pobytem v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení;
 - náklady na psychoanalytické a psychotherapeutické ošetření;
 - porodem a šestinedělím, interrupcí, umělým oplodněním, vyšetřením neplodnosti nebo vyšetřením za účelem zjištění a sledování těhotenství (laboratorní a ultrazvukové), vyšetřením souvisejícím s anti-koncepcí, případně jejím předpisem;
 - případy úmyslného přerušení těhotenství, potratu nebo porodů a následků vzniklých v souvislosti s nimi;
 - volně zakoupenými léky bez lékařského předpisu;
 - úhradou léků a prostředků zdravotnické techniky nepředepsané lékařem, tím se rozumí výkony, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznáváno;
 - transplantací orgánů, léčením hemofilie, inzulinových terapií mimo poskytnutí první pomoci, chronickými hemodialýzami a podáváním léků, které bylo zahájeno v České republice;
 - komplikacemi, které se mohou vyskytnout při léčení nemocí nebo úrazů, na které se pojištění nevztahuje;
 - léčením hlavních nemocí a AIDS (vč. komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu;
 - korekčními a slunečními brýlemi, kontaktními čočkami a naslouchacími přístroji;
 - onemocněním nebo změnou zdravotního stavu, jehož příčina měla být pojistníkovi nebo pojištěnému známa z doby před uzavřením pojistné smlouvy, to neplatí v případě stabilizovaného chronického stavu pojištěného;
 - odmítnutím repatriace ze strany pojištěného;
 - odmítnutím podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb;
 - řízením motorového vozidla či plavidla bez platného oprávnění, je-li takové oprávnění vyžadováno.
- V pojištění nákladů na zásah záchranné služby pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě:
 - úmyslného zneužití záchranné služby;
 - kdy pojištěný vědomě nedodržel pokyny vydávané pro zajištění bezpečnosti osob v dané oblasti (např. pojištěný poruší zákaz vycházení

vydaný Horskou záchrannou službou, sport na místech k tomu neurčených, porušení zákazu vstupu, apod.).

- Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojistitel v pojištění léčebných výloh neposkytne pojistné plnění v případě vzniku pojistné události v příčinné souvislosti s:
 - přípravou a provozováním nebezpečných sportů;
 - přípravou a provozováním jiných než nebezpečných sportů v rámci organizovaných sportovních soutěží a tréninků na ně.

Článek 7 Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 16, VPPCP/U se pro účely tohoto pojištění rozumí:

- Dokladem ke škodné události** např. lékařská zpráva, lékařské potvrzení, faktura za lékařské ošetření, protokol o zásahu záchranných složek, policejní protokol, lékařský předpis, dotazník o zdravotním stavu, protokol o repatriaci pojištěného, protokol o převozu tělesných ostatků.
- Doprovázející osobou**, jakákoli osoba, která je v zahraničí s repatriovaným pojištěným a je nezbytná pro doprovod pojištěného.
- Limitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období.
- Náhlým onemocněním** náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
- Nákladem na zásah záchranné služby** náklady technického zásahu, které je pojištěný povinen podle právních předpisů uhradit.
- Nemocí** patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
- Neodkladnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, souvisejících s rizikem postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kde by prodlžením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života.
- Nutnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je potřeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
- Poskytovatelem asistenčních služeb** společnost zajišťující a zabezpečující na základě smluvního vztahu s pojistitelem veškerou asistenční činnost.
- Situací ohrožení** zabloudění nebo uváznutí v terénu, zranění nebo úraz s neschopností další chůze, únava, sesouvání nebo zřícení sněhové laviny, sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, smrt.
- Stabilizovaným chronickým stavem** stav pojištěného, kdy jeho chronické onemocnění, které existovalo ke dni počátku pojištění, je z lékařského hlediska potvrzeno před odjezdem na cestu jako stabilizovaný stav a nic nasvědčuje tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.
- Sublimitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období a je zahrnuta v rámci limitu pojistného plnění.
- Úrazem** poškození zdraví nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.

Článek 8 Závěrečné ustanovení

Tyto Doplnkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2019.