

Pojistitel: EUROP ASSISTANCE S.A.
se sídlem 1, promenade de la Bonette – 92230 Gennevilliers, Francie, společnost registrována v Nanterreském registru firem pod ref. číslem B 403 147 903 prostřednictvím Europ Assistance S.A. Irish Branch se sídlem v 13-17 Dawson Street, Dublin 2, Irsko, vedená v Registru firem Irské vlády pod ref. číslem 907 089, dohled nad činností pojistitele vykonává Autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61 rue Taitbout, 75436 Paris 09, Francie, zastoupena p. Markem Butlerem

zastoupení

Pojišťovací agentem: Europ Assistance s.r.o.
se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika
společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka číslo 87094, IČO: 25287851
v registru pojišťovacích zprostředkovatelů, vedeném ČNB, registrovaným pod číslem 020392PA

Zastoupená: Ing. Vladimírem Fuchsem, jednatelem

a

Pojistník: Equa bank a.s.
IČ: 47116102
Sídlem: Karolínská 661/4, 186 00 Praha 8, Česká republika
společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložce 1830

Zastoupená: Bc. Petrem Řehákem, předsedou představenstva
Ing. Leošem Pýtrem, místopředsedou představenstva

uzavírají následující Skupinovou pojistnou smlouvu č. 201R011411 (dále jen „smlouva“ či „pojistná smlouva“).

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Vzájemná práva a povinnosti se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), příslušnými ustanoveními ostatních právních předpisů ČR a Pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence (dále jen „PP-EQUAZ-1411“). PP-EQUAZ-1411 tvoří nedílnou součást této pojistné smlouvy a jsou její Přílohou č. 1.
2. Pojištění se sjednává ve prospěch pojištěných – majitelů běžných účtů zřízených a vedených u Equa bank a.s., na které se vztahuje pojištění sjednané podle výše uvedených pojistných podmínek.
3. Pojmy definované v PP-EQUAZ-1411 a pojmy definované touto pojistnou smlouvou mají totožný význam.

Článek 2 – Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je pojištění asistenčních služeb, v rámci kterých poskytuje pojistitel pojištěným za podmínek definovaných v PP-EQUAZ-1411 následující služby a plnění:
 - a) **Lékař na telefonu**, dle ustanovení čl. 3 Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411;
 - b) **Zajištění nadstandardního ubytování**, dle ustanovení čl. 4 Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411;
 - c) **Zajištění ubytování s dítětem ve zdravotnickém zařízení**, dle ustanovení čl. 5 Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411;
 - d) **Finanční kompenzace za pobyt v nemocnici**, dle ustanovení čl. 6 Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411;
 - e) **Doprava ze zdravotnického zařízení**, dle ustanovení čl. 7 Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411;
 - f) **Doprovod pojištěného k lékaři / od lékaře**, dle ustanovení čl. 8 Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411;
 - g) **Nákupu léků – pojištění doplatků za léky**, dle ustanovení čl. 9 Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411;
 - h) **Péče po hospitalizaci**, dle ustanovení čl. 10 Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411;
 - i) **Ubytování příbuzného**, dle ustanovení čl. 11 Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411.
2. Pojištění se vztahuje na pojistné události nastalé během doby trvání jednotlivého pojištění vztahujícího se na daného pojištěného.

Článek 3 – Podmínky přistoupení k pojištění

1. Do skupinového pojištění ve smyslu této pojistné smlouvy může pojištěný přistoupit při podpisu Rámcové smlouvy pro poskytování bankovních a platebních služeb s pojistníkem, nebo později v době platnosti této smlouvy podpisem žádosti o sjednání pojištění či za jiných podmínek definovaných pojistníkem a schválených pojistitelem.
2. Každé jednotlivé pojištění na základě této pojistné smlouvy vzniká za předpokladu, že pojištěný splňuje všechny následující podmínky:
 - a) nejpozději ke dni počátku pojištění dosáhl věku 18 let;
 - b) byl seznámen s obsahem této pojistné smlouvy včetně PP-EQUAZ-1411 a souhlasí s nimi;
 - c) vyslovení souhlasu s pojištěním dle ustanovení PP-EQUAZ-1411;
 - d) byl pojistníkem uveden v seznamu pojištěných osob.
3. Přistoupení jednotlivých pojištěných do skupinového pojištění oznamuje pojistník pojistiteli rovněž jejich jmenovitým uvedením v seznamu pojištěných osob, a to vždy hromadně za předchozí kalendářní měsíc, není-li mezi stranami ujednáno jinak.

Článek 4 – Pojistná událost, pojistné plnění

1. Pojistnou událostí se rozumí nahodilá skutečnost uvedena v odstavci 2 tohoto článku, která nastala v době trvání jednotlivého pojištění vztahujícího se na pojištěného a s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
2. Pojistnou událostí z titulu pojištění sjednaného touto smlouvou se rozumí riziko vzniku nepředvídaných výdajů pojištěného v důsledku situací spojených s hospitalizací pojištěného z důvodu úrazu či nemoci a blíže specifikovaných v Části B – Zvláštní části PP-EQUAZ-1411, které vyvolává na straně pojištěného potřebu poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu pojistné smlouvy, je-li s touto skutečností spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění nebo asistenční služby.
3. V případě pojistné události je pojištěný povinen tuto skutečnost bezodkladně nahlásit způsobem uvedeným v článku 6 této pojistné smlouvy.
4. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Výplata pojistného plnění je prováděna pojistitelem na účet označený oprávněnou osobou.

Článek 5 – Oprávněná osoba

1. Oprávněnou osobou pro pojištění asistenčních služeb je pojištěný.

Článek 6 – Hlášení škodních událostí

1. Vznik škodní události je pojištěný povinen oznámit bez zbytečného odkladu telefonicky na čísle +420 221 586 656.
2. V případě, že pojištěný nebo jiná oprávněná osoba požaduje poskytnutí pojistného plnění v rámci zpětné úhrady finančních nákladů vynaložených v souvislosti s pojistnou událostí, musí tak učinit písemně, a to zasláním vyplněného tiskopisu pojistitele, který oprávněná osoba získá na vyžádání prostřednictvím telefonické linky +420 221 586 656, na adresu:

Europ Assistance s.r.o.
Na Pankráci 1658/121
140 00 Praha 4

Článek 7 – Povinnosti pojistníka

1. Pojistník je povinný:
 - a) dodržovat všechny povinnosti uvedené v PP-EQUAZ-1411 a v této pojistné smlouvě;
 - b) dohodnutým způsobem hradit pojistné;
 - c) seznámit pojištěného dohodnutým způsobem o rozsahu pojištění a podmínkách poskytování pojištění a jeho nárocích plynoucích z titulu pojištění sjednávaného dle této smlouvy a to zejména formou předání či jiné formy zveřejnění PP-EQUAZ-1411;
 - d) informovat pojištěného o postupu hlášení pojistné události dle této pojistné smlouvy;

- e) dohodnutým způsobem informovat pojistitele o jednotlivých nových, stávajících a ukončených jednotlivých pojištěních vzniklých dle této pojistné smlouvy.
2. Další povinnosti pojistníka jsou uvedeny v PP-EQUAZ-1411.

Článek 8 – Povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je povinen:
- a) dodržovat všechny povinnosti uvedené v PP-EQUAZ-1411 a plynoucí z této pojistné smlouvy;
 - b) poskytovat na základě žádosti pojistníka bezplatná školení pojistníka či jím zmocněných osob, které vstupují do kontaktu s pojištěnými, vztahující se k pojištění sjednávanému dle této smlouvy;
 - c) poskytnout pojistníkovi informace o okolnostech plynoucích z šetření jednotlivých pojistných událostí, pokud tyto informace mohou mít či mají za následek ukončení jednotlivého pojištění.
2. Další povinnosti pojistitele jsou uvedeny v PP-EQUAZ-1411.
3. Pojistitel se zavazuje v případě kontroly Pojistníka ze strany regulatorních orgánů poskytnout nezbytnou součinnost a dokumentaci.

Článek 9 – Pojistné

1. Pojistné za sjednaná pojištění je stanoveno jako běžné pojistné.
2. Měsíční pojistné za Pojištění zdravotní asistence činí: 29 Kč
3. Pojištění je za pojištěného hrazeno pojistníkem.

Článek 10 – Adresy a oznámení

1. Smluvní strany jsou povinny zasílat si písemnou korespondenci na adresu sídel stran uvedenou v záhlaví této pojistné smlouvy. V případě, že smluvní strana změnila adresu sídla, je povinná o této změně neprodleně informovat druhou smluvní stranu. Korespondence může taktéž být doručována osobně zaměstnanci smluvních stran nebo jinou osobou pověřenou danou smluvní stranou.
2. Všechna oznámení a žádosti týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
3. Další podmínky adres, oznámení a doručování upravují PP-EQUAZ-1411.

Článek 11 – Mlčenlivost, obchodní a bankovní tajemství a předávání osobních údajů

1. Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků, o bankovním tajemství pojistníka a o ostatních skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu činnosti podle této smlouvy. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o pojištěných, obchodních podmínkách a know-how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává i po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.
2. Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného a oprávněných osob – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.
3. Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v účinném znění, oprávněn předat osobní údaje třetím osobám – v uvedeném v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku. Pojistitel se zavazuje přijmout opatření zabraňující neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k poskytnutým osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i jinému zneužití. Pro účely splnění této povinnosti poskytuje Pojistitel následující záruky technického a organizačního zabezpečení osobních údajů. Pod pojmem záruk organizačního zabezpečení se rozumí především zabezpečení kontroly přístupu k osobním údajům, omezení počtu zaměstnanců přicházejících do styku s osobními údaji podle této smlouvy na minimální možnou úroveň a prověření zaměstnanců pojistitele, kteří mají přístupové oprávnění k údajům. Pojistitel bude osobní údaje zpracovávat v písemné a elektronické podobě. Podklady s osobními údaji budou uloženy v uzamčeném objektu zajištěném proti vstupu nepovolaných osob. Pod pojmem záruk technického zabezpečení se rozumí především zabezpečení přístupu do systémů, ve kterých budou osobní údaje uloženy, a to na fyzické úrovni, nepřetržitá systémová kontrola, elektronické zabezpečení a ochrana pomocí osobního hesla (login). Pojistitel zajistí seznámení svých zaměstnanců se zněním zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a přijme opatření, aby se s osobními údaji nemohly seznamovat

nepovolané osoby a bude osobní údaje uchovávat pouze po dobu nezbytnou k účelu jejich zpracování. Pojistitel není oprávněn zpřístupnit osobní údaje třetím osobám nebo je používat pro vlastní potřebu, zejména pro marketingové účely.

Článek 12 – Platnost smlouvy

1. Tato pojistná smlouva nabývá platnosti dnem podpisu smluvních stran a účinnosti dnem 1.12.2014. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou do 31.12.2015. Nadále se trvání a účinnost této smlouvy prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení trvání a účinnosti této smlouvy. Oznámení dle předchozí věty musí být doručeno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu, a to nejméně šest kalendářních měsíců před stanoveným koncem účinnosti této smlouvy. Je-li oznámení doručeno druhé smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu.
2. Pojistná smlouva může být vypovězena kteroukoliv smluvní stranou, a to při dodržení tří měsíční výpovědní lhůty. Výpovědní lhůta začíná běžet první den kalendářního měsíce následujícího po doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně. K zániku pojistné smlouvy neprodloužením nebo výpovědí dojde teprve okamžikem zániku posledního jednotlivého pojištění založeného na základě této pojistné smlouvy. Po doručení oznámení o neprodloužení této smlouvy nebo po doručení výpovědi této pojistné smlouvy nelze uzavírat nová nebo prodlužovat již existující jednotlivá pojištění.
3. Pojistná doba jednotlivých pojištění vzniklých na základě této pojistné smlouvy je shodná s dobou platnosti Rámcové smlouvy pro poskytování bankovních a platebních služeb, na základě které vede pojistník pojištěnému běžný účet.
4. Pojistné období každého jednotlivého pojištění je vždy kalendářní měsíc.
5. Smluvní strany shodně prohlašují, že ustanovení § 2804 a § 2805 písm. b) občanského zákoníku stejně jako příslušná ustanovení PP-EQUAZ-1411 nelze aplikovat na tuto pojistnou smlouvu jako celek, ale pouze ve vztahu k jednotlivému pojištění, tj. např. pojistná smlouva jako celek nemůže zaniknout pro neplacení pojistného ve vztahu k jednotlivému pojištění ani žádná smluvní strana není oprávněna vypovědět tuto pojistnou smlouvu jako celek v případě pojistné události týkající se jednotlivého pojištění.

Článek 13 – Vznik a zánik každého jednotlivého pojištění

1. Vznik a zánik každého jednotlivého pojištění je upraven v PP-EQUAZ-1411. Počátek jednotlivého pojištění nemůže být sjednán na den, který předchází dni nabytí účinnosti této pojistné smlouvy.

Článek 14 – Závěrečná ustanovení

1. Pojistník prohlašuje, že převzal a před uzavřením této pojistné smlouvy byl seznámen se zněním Pojistných podmínek pro pojištění zdravotní asistence PP-EQUAZ-1411, jejich obsahu rozumí a s obsahem souhlasí. Dále pojistník prohlašuje, že mu byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Pojistník prohlašuje, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá jeho pojistnému zájmu a jeho pojistným potřebám a pojistnému zájmu a pojistným potřebám pojištěných, které vyjádřil pojistník pojistiteli před uzavřením pojistné smlouvy, a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasí.
2. Pojistník si je vědom své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, s výjimkou případů, kdy je vázán povinností mlčenlivosti.
3. Veškerá práva a povinnosti stran vyplývající z této pojistné smlouvy se řídí právním řádem České republiky.
4. V případě rozporu mezi ustanoveními této pojistné smlouvy a PP-EQUAZ-1411 mají přednost ustanovení této pojistné smlouvy.
5. Tato pojistná smlouva se pro potřeby smluvních stran vyhotovuje ve třech stejnopisech, z nichž každý má platnost originálu. Pojistitel obdrží dvě vyhotovení, pojistník obdrží jedno vyhotovení.
6. Smluvní strany prohlašují, že si smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich svobodné vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak nevýhodných podmínek.
7. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou následující přílohy:

Příloha č. 1: PP-EQUAZ-1411

V Praze, dne 1.12.2014

ČÁST A – VŠEOBECNÁ ČÁST

Článek 1 – ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- Pro toto skupinové pojištění asistenčních služeb platí zákon 89/2012 Sb., občanský zákoník a ostatní obecné závazné právní předpisy České republiky, tyto PP-EQUAZ-1411, pojištná smlouva a případná další písemná ujednání.
- Toto pojištění se uzavírá jako škodové.

Článek 2 – VÝKLAD POJMŮ

Pro účely tohoto pojištění se níže uvedené pojmy vykládají vždy takto:

pojištitel: Europ Assistance S.A., se 1, promenade de la Bonette – 92230 Gennevilliers, Francie, registrována v Nanterreském registru firem pod ref. číslem B 403 147 903 prostřednictvím organizační složky Europ Assistance S.A. Irish Branch se sídlem v 13-17 Dawson Street, Dublin 2, Irsko, vedená v Registru firem Irské vlády pod ref. číslem 907 089;

pojištník: Equa bank a. s., Karolínská 661/4, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ: 47116102;

asistenční centrála: Europ Assistance s.r.o. se sídlem Na Pankráci 121, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 25287851, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 87094;

pojištěný: fyzická osoba, která s pojištníkem uzavřela Rámcovou smlouvu pro poskytování bankovních a platebních služeb, jehož je pojištěním součástí či přistouplá poskytnutím souhlasu s pojištěním definovaného těmito PP-EQUAZ-1411;

oprávněná osoba: osoba, které v důsledku pojištní události vznikne právo na pojištné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný;

souhlas s pojištěním vyjádřený písemně: písemné vyjádření pojištěného při podpisu Rámcové smlouvy pro poskytování bankovních a platebních služeb mezi jím a pojištníkem, nebo písemné vyjádření při podpisu Žádosti o dodatečné sjednání pojištění mezi jím a pojištníkem, že souhlasí s pojištěním sjednávaným dle PP-EQUAZ-1411;

souhlas s pojištěním vyjádřený telefonicky: telefonické vyjádření pojištěného na informační linku pojištníka, že souhlasí s pojištěním sjednávaným dle PP-EQUAZ-1411;

souhlas s pojištěním vyjádřen v Internetovém bankovníctví nebo v mobilním internetovém bankovníctví: výslovný projev vůle se sjednáním pojištění prostřednictvím Internetového bankovníctví, případně mobilního internetového bankovníctví, za podmínky jednoznačného uchovatelného a uchovaného záznamu o projevu vůle o vzniku pojištění.

pojištění škodové: pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojištní události;

pojištění obnosové: pojištění, jehož účelem je poskytnutí jednorázového nebo opakovaného pojištního plnění v ujednaném rozsahu bez ohledu na vznik nebo rozsah škody;

pojištná událost: riziko vzniku nepředvídaných výdajů pojištěného v důsledku situací spojených s hospitalizací pojištěného z důvodu úrazu či nemoci a blíže specifikovaných v Části B – Zvláštní části těchto PP-EQUAZ-1411, které vyvolává na straně pojištěného potřebu poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu pojištní smlouvy, je-li s touto skutečností spojena povinnost pojištitelce poskytnout pojištné plnění nebo asistenční služby;

škodní událost: skutečnost, ze které vznikla škoda, a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojištné plnění z tohoto pojištění;

pojištné riziko: míra pravděpodobnosti vzniku pojištní události vyvolané pojištným nebezpečím;

pojištné: úplata za pojištění, kterou je pojištník povinen platit pojištiteli;

pojištná doba: doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;

pojištné období: je časové období dohodnuté v pojištní smlouvě, za které se platí pojištné;

pojištný rok: doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojištní smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den, případně konec na poslední den v měsíci;

pojištná smlouva: Skupinová pojištná smlouva o pojištění zdravotní asistence uzavřená mezi pojištitelkou a pojištníkem, ve které se pojištitel zejména zavazuje v případě vzniku pojištní události poskytnout ve sjednaném rozsahu pojištné plnění a pojištník se zejména zavazuje platit pojištné;

korespondenční adresa: adresa trvalého bydliště nebo sídla, popř. jiná adresa písemně sdělená pojištiteli, na kterou pojištitel výhradně doručuje veškerou písemnou korespondenci; se zasláním na korespondenční adresu je spojena funkce doručení. V případě, že je pojištiteli sdělena jako korespondenční adresa osoby odlišné od pojištníka nebo pojištěného, nenese pojištitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlžení při předání korespondence mezi těmito osobami;

kontaktní spojení: telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojištitel oprávněn zaslat svá sdělení;

smluvní dodavatel / dodavatel: právnická či fyzická osoba, která poskytuje služby či provádí práce, které jsou objednány asistenční centrálou a vykonávány pro pojištěného;

zajištění služeb: forma pojištního plnění, kdy pojištitel prostřednictvím asistenční centrály provede úkony potřebné k poskytnutí služby pojištěnému v rozsahu a dle limitů všeobecných a zvláštních podmínek pojištní smlouvy, přičemž náklady služeb přesahující stanovené finanční limity budou uhrazeny pojištěným;

hospitalizace: poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, a to pouze v případě hospitalizace na lůžkové části zdravotnického zařízení, které má stálý lékařský dohled a jeho provozování je v souladu s platnými právními předpisy a pokud doba hospitalizace činí alespoň 24 hodin (či pobyt ve zdravotnickém zařízení přes noc);

nemoc: změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění.

úraz: neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění, a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví;

nesoběstačnost: dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který neumožňuje vykonávání běžných denních aktivit. Musí se jednat o takové zdravotní postižení, které omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti, případně kombinované postižení, které neumožňuje péči o vlastní osobu a její soběstačnost a činí ji závislou na pomoci jiné osoby. O míře nesoběstačnosti, která zakládá nárok na čerpání plnění a služeb dle těchto PP-EQUAZ-1411 rozhoduje lékař asistenční centrály.

Článek 3 – VZNIK A TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

- Každé jednotlivé pojištění může vzniknout za předpokladu, že pojištěný splňuje podmínky pro vstup do pojištění:
 - souhlasem pojištěného s pojištěním vyjádřeným písemně,
 - souhlasem pojištěného s pojištěním vyjádřeným telefonicky, a to ode dne vyjádření souhlasu s pojištěním telefonicky.
 - souhlasem pojištěného s pojištěním v Internetovém bankovníctví, případně v aplikaci mobilního bankovníctví pojištníka
- Každé jednotlivé pojištění vzniká od 00.00 hodin dne uvedeného jako datum počátku pojištění.
- Počátek pojištění nemůže být sjednán na den, který předchází dni nabytí účinnosti této pojištní smlouvy.
- Ustanovení zákona upravující přerušování pojištění v důsledku neuhrazení pojištního se pro pojištění sjednané dle PP-EQUAZ-1411 nepoužijí.
- Pojištění se vztahuje na pojištní události, které nastanou v době trvání pojištění.

Článek 4 – ZÁNIK KAŽDÉHO JEDNOTLIVÉHO POJIŠTĚNÍ

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy pojištění zaniká:
 - písemným odstoupením pojištěného doručeným pojištníkově do 30 dnů od vzniku pojištění; pojištění zanikne ke dni vzniku pojištění;
 - dohodou mezi pojištníkem a pojištěným; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
 - písemným odstoupením pojištěného doručeným pojištníkově po uplynutí více jak 30 dnů od vzniku pojištění; v takovém případě pojištění zanikne ke dni doručení písemného odstoupení pojištěného pojištníkově;
 - výpovědí pojištitelce nebo pojištníka doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojištního plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
 - dnem smrti pojištěného;
 - dnem vydání rozhodnutí o úpadku nebo dnem zamítnutí insolvenčního návrhu pro nedostatek majetku dlužníka;
 - v důsledku prodlžení pojištěného s úhradou poplatku odpovídajícího výši pojištního dle Pojištní smlouvy po dobu delší než 2 měsíce; o takovém možném ukončení pojištění bude pojištěný předem pojištníkem informován stejně jako o samotném ukončení; jednotlivé pojištění pak zaniká k datu uvedenému pojištníkem pojištěnému jako datum ukončení pojištění.
- Zánik pojištění jednotlivých pojištěných se stanovuje na 24:00 hodin dne uvedeného jako datum konce pojištění.
- Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění nemá vliv na trvání ostatních pojištění.

Článek 5 – HORNÍ HRANICE POJIŠTĚNÉHO PLNĚNÍ

- Podmínky získání nároku na pojištné plnění, horní hranice pojištního plnění a jednotlivé výše dílčích limitů pojištního plnění je vymezena dále v textu Části B – Zvláštní části těchto PP-EQUAZ-1411.

Článek 6 – POJISTNÉ

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je pojistné považováno za běžné pojistné.
2. Pojistné stanoví pojistitel tak, aby zejména zabezpečil trvalou splnitelnost závazků pojistitele vzniklých provozováním pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví, dále podle ohodnocení rizika, výše limitu pojistného plnění a případně dalších faktorů uvedených v pojistné smlouvě.
3. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojistné považováno za uhrazené dnem připsání celé částky na účet určený pojistitelem.
4. Zaplacené pojistné použije pojistitel na úhradu pohledávek na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.

Článek 7 – PRÁVA A POVINNOSTI POJISTITELE

1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:
 - a) udělovat pojistníkovi, pojištěnému pokyny k odvrácení pojistné události nebo zmenšení rozsahu jejích následků;
 - b) snížit pojistné plnění, pokud pojištěný poruší povinnosti uvedené v zákoně a v ostatních právních předpisech a takové porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo rozsahu škody, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit;
 - c) žádat náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem nebo pojištěným vznikne pojistiteli škoda nebo pojištěný zbytečně vynaloží náklady. Pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala. Tímto ustanovením není dotčeno právo regresu.
2. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen zejména:
 - a) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Pojistitel může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pojistníka, nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;
 - b) poskytnout jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli nebo o pojistném vztahu dle § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
 - c) zabezpečit identifikaci účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a příp. dalšími zvláštními právními předpisy.

Článek 8 – PRÁVA A POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO PŘI UZAVÍRÁNÍ POJISTNÉ SMLOUVY A V PRŮBĚHU PLATNOSTI POJISTNÉ SMLOUVY

1. Pojistník je při uzavírání pojistné smlouvy povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Pojistník je rovněž povinen písemně oznámit pojistiteli všechny jemu známé okolnosti, které jsou podstatné pro převzetí rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Za podstatné se považují ty rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojistník je povinen písemně oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl při sjednávání pojištění pojistitelem tázán, nebo skutečností uvedených v pojistné smlouvě.
3. Zodpoví-li pojistník při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
4. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má za podmínek podle odstavce 4 také i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, nebo ho neupozornil na nesrovnalosti mezi požadavky na pojištění a nabízeným pojištěním.
5. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-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 pojištěný pojistné plnění, nahradí pojistník v téže lhůtě

pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

6. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli, že je pojištěn u jiného pojistitele proti témuž pojistnému nebezpečí; zároveň je povinen sdělit název tohoto pojistitele a výši limitu pojistného plnění.
7. Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu nebo zánik pojistného rizika.
8. Pokud pojištěnému hrozí škoda, je povinen k jejímu odvrácení zakročit způsobem přiměřeným okolnostem.
9. Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, anebo které vyplývají z obchodních podmínek pojistníka. Pojištěný nesmí strpět ani podobná jednání třetích osob.
10. Pojistník ani pojištěný nemůže postoupit pohledávku na pojistné plnění.
11. Další povinnosti pojistníka nebo pojištěného mohou být stanoveny pojistnou smlouvou.

Článek 9 – PRÁVA A POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO SPOJENÉ SE VZNIKEM ŠKODNÉ A POJISTNÉ UDÁLOSTI

1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události zejména povinen:
 - a) vykonat opatření vedoucí ke zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod, přitom postupovat podle pokynů pojistitele;
 - b) dát pojistiteli pravdivé vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejích následků;
 - c) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména prozkoumat příčiny a rozsah škody pro stanovení výše pojistného plnění;
 - d) na základě žádosti zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;
 - e) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním nebo přestupkovém řízení vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, dále sdělit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že v souvislosti s pojistnou událostí bylo proti němu zahájeno trestní řízení a informovat pojistitele o průběhu a výsledku tohoto řízení;
 - f) plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy.
2. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy jsou pojištění při vzniku škodné události zejména povinni:
 - a) neprodleně poté, co se o škodě dozvěděli, informovat pojistitele způsobem definovaným v ZPP-EQUAZ-1411,
 - b) předložit pojistiteli nezbytné doklady, především vyplněný a podepsaný škodní protokol, včetně všech příloh v něm uvedených.
3. Pojištěný i pojistník jsou povinni postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí nebo jiné obdobné právo.
4. Pojištěný je povinen pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že mu svédčí právo na pojistné plnění.
5. Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se přiměřeně vztahují i na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.

Článek 10 – ZMĚNY V POJIŠTĚNÍ

1. Změny v pojistné smlouvě lze provádět pouze písemnou formou, jinak jsou neplatné, pokud pojistná smlouva nestanoví jinak.

Článek 11 – FORMA PRÁVNÍCH ÚKONŮ

1. Pojistná smlouva a všechna ostatní právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
2. Pojistitel je oprávněn určit, které jeho úkony, příp. úkony pojistníka, pojištěného nemusí mít písemnou formu.
3. Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého projevu vůle i jinou než písemnou formu, je-li toto v zájmu ochrany spotřebitele nebo pojistitele. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.
4. Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, sms, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem a pojištěným v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných respektive pojistných událostí. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu

vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.

5. Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkoví, pojištěnému nebo jinému účastníkovi pojištění připojit doložku, že nevyjádří-li se tento účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
6. Sdělení pojištěného pojistiteli budou zaslána prostřednictvím pojistníka nebo přímo pojistiteli dle jeho instrukcí.

Článek 12 – DORUČOVÁNÍ

1. Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím držitele poštovní licence (pošty) jako obvyčejné či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak.
2. Není-li adresát doporučené zásilky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v téže bytě nebo v téže domě, působící v téže místě podnikání nebo zaměstnané na téže 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 do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Není-li zjištěn opak, má se za to, že se adresát v místě doručení zdržoval.
3. Pojistitel a pojistník se dohodli na tom, že pokud bude dopisem doručována pojistitelem prostřednictvím asistenční centrály pojistníkoví nebo pojištěnému výpověď odstoupení od této smlouvy nebo oznámení o odmítnutí pojistného plnění a tento dopis se vrátí pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály jako nedoručený, zaniká jednotlivé pojištění dnem, kdy se tento dopis pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály vrátí.
4. Pojistitel je povinen prostřednictvím asistenční centrály pojistníkoví nebo pojištěnému zaslat výpověď, odstoupení od smlouvy nebo oznámení o odmítnutí pojistného plnění formou doporučeného dopisu nebo doporučeného dopisu do vlastních rukou.

Článek 13 – VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

1. Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění za škody vzniklé v důsledku:
 - a) válečných událostí, vzpoury, povstání, nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávků, výluky, teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politiky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) včetně chemické nebo biologické kontaminace;
 - b) zásahu státní moci nebo veřejné správy;
 - c) působení jaderné energie;
 - d) úmyslného jednání nebo hrubé nedbalosti pojištěného.
2. Pojištění, vyjma služeb dle článku 3 Části B – Zvláštní části těchto PP-EQUAZ-1411 (Lékař na telefonu), se dále nevztahuje na události, k nimž dojde v důsledku:
 - a) jakýchkoliv profesionálně provozovaných sportů;
 - b) intoxikace alkoholem, drogami či jinými omamnými látkami;
 - c) pokračování, následků či recidivy nemoci nebo úrazu, v důsledku kterých byl pojištěný hospitalizován v období 12 měsíců před datem pojistné události, která vedla k čerpání služeb a plnění dle podmínek Části B – Zvláštní části těchto PP-EQUAZ-1411, nebo v tomto období došlo k ošetření z důvodu postupu nemoci či následků úrazů nebo došlo k podstatné změně v užívání léků ve vztahu k dané nemoci či následkům úrazu;
 - d) astenie, depresivních stavů a psychických poruch či onemocnění;
 - e) těhotenství;
 - f) odvykacích nebo detoxikačních kúr;
 - g) zdravotních prohlídek, vyšetření, operace, lékařských procedur, které si pojištěný sám vyžádá;
 - h) hospitalizací spojených s porodem, dobrovolným přerušením těhotenství či jejich důsledky;
 - i) pobytem v léčebně dlouhodobě nemocných.
3. Z pojištění nevzniká také právo na pojistné plnění za jakékoli jiné než přímé škody, zejména se nevztahuje na jakékoli následné či související škody (např. smluvní či jiné pokuty, úroky z prodlení a jiné obdobné sankce).
4. Pojištění se nevztahuje na události nastalé před počátkem pojištění.

Článek 14 – ÚZEMNÍ ROZSAH

1. Pojištění se vztahuje pouze na služby a pojistná plnění poskytnutá v České republice.

Článek 15 – ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ – POUČENÍ SUBJEKTU ÚDAJŮ

Na základě a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, Europ Assistance s.r.o., se sídlem Na Pankráci 127, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 25287851 jednající v zastoupení pojistitele, jakožto správce zpracovává osobní údaje fyzických osob a informuje i o právech subjektu údajů a o povinnostech správce nebo zpracovatele.

Osobní údaje považuje Europ Assistance s.r.o. striktně za důvěrné a je povinna o nich zachovávat mlčenlivost, stejně jako o údajích týkajících se sjednaného pojištění podle příslušných platných právních norem. Tuto povinnost lze prolomit pouze se souhlasem osoby, již se tyto údaje týkají, a na písemné vyžádání v právních předpisech uvedených orgánů veřejné správy, správních úřadů a dalších subjektů. Uzavřením pojistné smlouvy zprůstňuje pojištěný Europ Assistance s.r.o. mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele.

Zpracovávat adresní a identifikační osobní údaje bude Europ Assistance s.r.o. po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákon o archivnictví, zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetní a daňové předpisy apod.).

Osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního concernu Europ Assistance a jeho zajišťovacím partnerům pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních vztahů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, Europ Assistance s.r.o. dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění. Europ Assistance s.r.o. má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění; je-li pojistné stanoveno jako jednorázové, má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.

Europ Assistance s.r.o. a zpracovatel jsou povinni:

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému neoprávněnému zneužití. Tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů,
- zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje,
- shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu,
- nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům,
- při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektů údajů,
- jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele) jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně, tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu,
- poskytnout k žádosti subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených.

V případě, kdy Europ Assistance s.r.o. nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů, může subjekt údajů zejména žádat Europ Assistance s.r.o. nebo zpracovatele o vysvětlení, požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na příslušný úřad.

Ten, jehož osobní údaje jsou zpracovávány nebo který osobní údaje poskytl, je povinen bezodkladně nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.

ČÁST B – ZVLÁŠTNÍ ČÁST

Článek 1 – PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

1. Předmětem pojištění je poskytnutí pojistného plnění formou asistenčních služeb v rozsahu a dle podmínek pojistné smlouvy, všeobecných pojistných podmínek a zvláštních podmínek pojištění.

Článek 2 – HLÁŠENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI A POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

1. V případě pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistnou událost bezodkladně telefonicky na číslo +420 221 586 656, která je pojištěnému k dispozici nepřetržitě, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.
2. Při kontaktování asistenční centrály je volající povinen sdělit následující informace:
 - jméno a příjmení;
 - rodné číslo;
 - kontaktní telefonní číslo;
 - popis události a okolnosti důležité k určení nejhodnějšího řešení pojistné události.
3. Při poskytování asistenčních služeb spojených s pojistnou událostí je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále součinnost při získávání lékařských zpráv či jiných lékařských informací potřebných pro určení nároku pojištěného na poskytování asistenčních služeb. V případě, kdy se neprokáže nárok pojištěného na poskytování asistenčních služeb, nebudou mu tyto služby poskytovány.

Článek 3 – LÉKAŘ NA TELEFONU

1. Asistenční centrála poskytne pojištěnému informace nebo konzultace v následujícím rozsahu (vztahuje se jen na konzultace zdravotních otázek ve vztahu k pojištěnému a dále pak k manželovi, manželce, druhovi, družce pojištěného, synovi, dceři, otci, matce):
 - a) konzultování zdravotního stavu, vysvětlení příznaků onemocnění, zdravotních potíží, dalších případných souvisejících symptomů, příčin popsaných symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit pojištěného;
 - b) vysvětlení lékařských pojmů - vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, zdravotnických zařízeních, zkratkách a názvů z lékařských zpráv a jiných lékařských odborných dokumentací, latinských pojmů z lékařské dokumentace, diagnóz (v rámci zaslané dokumentace), jejich možných následků a souvislostí, číselných kódů diagnóz, následného nutného postupu při léčení pro danou diagnózu;
 - c) vysvětlení laboratorních výsledků, informace o základních laboratorních vyšetřeních, účel jednotlivých vyšetření, vysvětlení zkratkách a základních typů naměřených hodnot, informace o rozmezí výsledků jednotlivých hodnot, vztahen těchto hodnot k obvyklým výsledkům a naznačení výkladu odchylek od normálních hodnot;
 - d) vysvětlení významu účinných látek léků, možných nežádoucích účinků léků, interakce jednotlivých léků, možnost náhrady léků jiným;
 - e) vysvětlení lékařských postupů, obecných postupů léčby daného onemocnění, všeobecných diagnostických postupů při daném onemocnění, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění;
 - f) vysvětlení pojmů z oblasti prenatální problematiky, informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatálních prohlídek, informace jaká vyšetření se provádějí a proč;
 - g) informace o nejbližším vhodném lékaři, nejbližší lékárně, lékařské pohotovosti.
2. Poskytnutá informace nebo konzultace je pouze obecnou vysvětlující informací nebo konzultací k existující diagnóze, léčbě nebo diagnostickým postupům, při telefonické konzultaci nelze stanovit diagnózu či nahradit konzultaci vyšetření lékařem, nelze indikovat léky, upravovat dávkování apod. Tato služba nenahrazuje poskytnutí lékařské péče nebo lékařskou pohotovost ani jinou činnost složek záchranného systému. V případě přímého ohrožení zdraví nebo života je pojištěný povinen přednostně kontaktovat příslušnou složku záchranného systému např. na lince 112.

Článek 4 – ZAJIŠTĚNÍ NADSTANDARDNÍHO UBYTOVÁNÍ

1. V případě hospitalizace pojištěného zajistí asistenční centrála nadstandardní formu ubytování pojištěného ve zdravotnickém zařízení. Úhrada nadstandardního ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování, max. však limitem 10 000 Kč.
2. V případě, kdy z objektivního důvodu na straně zdravotnického zařízení (např. chybějící možnost nadstandardního ubytování či nadstandardní ubytování není možné v návaznosti na diagnózu) není možné zajistit nadstandardní ubytování, poskytne asistenční centrála pojištěnému finanční kompenzaci za hospitalizaci za podmínek denní sazby daného zdravotnického zařízení a do výše limitů uvedených v odst. 1 tohoto článku.

3. V případě, kdy na straně zdravotnického zařízení zcela neexistuje možnost poskytnutí nadstandardního ubytování, poskytne asistenční centrála pojištěnému finanční kompenzaci za hospitalizaci ve výši 1 000 Kč na den max. však výše limitů uvedených v odst. 1 tohoto článku.
4. Pro získání nároku na zajištění služeb a poskytnutí finančního plnění dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu či informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění.
5. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 5 – ZAJIŠTĚNÍ UBYTOVÁNÍ S DÍTĚTEM VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

1. V případě hospitalizace dítěte (do 15 let stáří vč.), kterého je pojištěný zákonným zástupcem a pojištěný žije s dítětem ve společné domácnosti, zajistí asistenční centrála ubytování pojištěného ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace dítěte. Úhrada ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování, max. však limitem 5 000 Kč.
2. V případě, kdy z objektivního důvodu na straně zdravotnického zařízení (např. chybějící možnost ubytování či ubytování není možné v návaznosti na diagnózu) není možné zajistit ubytování pojištěného s dítětem, zajistí asistenční centrála pojištěnému ubytování v hotelu kategorie 3*, který bude zdravotnickému zařízení nejbližší.
3. Pro získání nároku na zajištění služeb a poskytnutí finančního plnění dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu o hospitalizaci dítěte a informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění.
4. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 6 – FINANČNÍ KOMPENZACE ZA POBYT V NEMOCNICI

1. V případě hospitalizace pojištěného, jejíž trvání přesáhne délku trvání 10 dní (resp. 9 nocí pobytu) vyplátí asistenční centrála jednorázové pojistné plnění po skončení hospitalizace ve výši 5 000 Kč.
2. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako obnosové.

Článek 7 – DOPRAVA ZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

1. Po ukončení hospitalizace zajistí asistenční centrála odvoz pojištěného ze zdravotnického zařízení prostředkem odpovídajícím jeho zdravotnímu stavu (taxi, sanitní vůz, sanitní vůz s doprovodem, apod.).
2. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.
3. O poskytnutí služby dle odst. 1 tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději v den ukončení hospitalizace. Asistenční centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na zorganizovanou službu maximálně do limitu 2 500 Kč za jednu pojistnou událost. O způsobu přepravy rozhoduje lékař asistenční centrály.
4. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 8 – DOPROVOD POJIŠTĚNÉHO K LÉKAŘI / OD LÉKAŘE

1. Po ukončení hospitalizace zajistí asistenční centrála doprovod pojištěného k lékaři na kontrolní vyšetření spojené s hospitalizací.
2. O poskytnutí služby dle odst. 1 tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti.
3. Asistenční centrála uhradí náklady výkonu činnosti doprovázející osoby a dále uhradí náklady na dopravu k/od lékaři, jako např. jízdenka či taxi do limitu 2 500 Kč za jednu pojistnou událost. O způsobu přepravy rozhoduje lékař asistenční centrály.
4. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 9 – NÁKUP LÉKŮ – POJIŠTĚNÍ DOPLATKŮ ZA LÉKY

1. Na žádost pojištěného zajistí asistenční centrála po ukončení hospitalizace nákup a doručení léků, předepsaných pojištěnému na recept, souvisejících s hospitalizací na adresu pojištěného.
2. O poskytnutí služby dle odst. 1 tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti a služby lze čerpat 3x za pojistnou událost.
3. Doplatky za léky související s hospitalizací pojištěného a předepsané pojištěnému na recept (dle aktuálních platných vyhlášek) jsou pojištěním hrazeny do výše 500 Kč na jednu pojistnou událost.
4. Asistenční centrála uhradí rovněž náklady výkonu činnosti osoby, která zprostředkuje nákup a doručení léků.
5. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 10 – PÉČE PO HOSPITALIZACI

1. Na žádost pojištěného zajistí asistenční centrála po ukončení hospitalizace:

- a) **úklid bytu** pojištěného v běžném rozsahu; asistenční centrála zajistí úklid bytu pojištěného, ve kterém pojištěný má svůj trvalý či přechodný pobyt. Asistenční centrála uhradí náklady za provedení úklidu. Spotřebu energií (elektrina, voda) a prostředků nutných pro úklid hradí pojištěný – generální úklid není poskytován;
 - b) **přípravu ošacení** pojištěného, kterou se rozumí praní, sušení a žehlení prádla pojištěného; asistenční centrála zajistí službu a uhradí náklady za zorganizování této služby; náklady na praní, sušení a žehlení včetně spotřeby energií (elektrina, voda) a prostředků nutných pro praní hradí pojištěný; v případě, že pro poskytnutí služeb není možné použít pračku pojištěného, hradí pojištěný také náklady za prádelnu/čistírnu v místě bydliště pojištěného;
 - c) **nákup běžných domácích potřeb**, který zahrnuje i nákup potřeb pro domácí zvířata. Asistenční centrála hradí náklady spojené se zorganizováním služby a její realizací. Hodnotu nákupu hradí pojištěný.
2. O poskytnutí služby dle odst. 1 tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději do 14 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti a služby lze čerpat 2x za pojistnou událost.
 3. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.


Článek 11 – UBYTOVÁNÍ PŘÍBUZNÉHO

1. V případě hospitalizace pojištěného zajistí asistenční centrála ubytování příbuzného pojištěného v ubytovacím zařízení umístěném v max. vzdálenosti 20 km od místa hospitalizace pojištěného.
2. Podmínkou poskytování služby dle odst. 1 tohoto článku je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení ve vzdálenosti nad 100 km od jeho místa bydliště. Ubytování se zajišťuje maximálně po dobu 5 nocí v zařízení kategorie 3* maximálně do limitu 5 000 Kč na jednu pojistnou událost. Doba ubytování příbuzného nesmí přesáhnout dobu hospitalizace pojištěného.
3. Za příbuzného se pro poskytování asistenčních služeb dle tohoto článku rozumí manžel, manželka, druh, družka pojištěného, syn, dcera, otec, matka, popř. osoba žijící s pojištěným ve společné domácnosti.
4. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 12 – ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ

1. V případech, kdy je zajištění služeb prováděno bez předchozího nahlášení a schválení asistenční centrálou, nebudou vzniklé náklady pojištěnému zpětně hrazeny; výjimčně jejich výše může být krácena, a to do výše nákladů, které by pojišťitel hradil, pokud by služby byly poskytnuty jejím smluvním dodavatelem.
2. V případě poskytnutí plnění dle čl. 7 – Doprava ze zdravotnického zařízení je za oprávněnou osobu považováno i dítě pojištěného do věku 15 let vč., jehož je pojištěný zákonným zástupcem a které s pojištěným žije ve společné domácnosti.

Tabulka: Přehled pojistného plnění zdravotní asistence

Rozsah služeb a krytí	Limit plnění na jednu událost
Lékař na telefonu	
Nadstandardního ubytování ve zdravotnickém zařízení	10 000 Kč
Ubytování s dítětem ve zdravotnickém zařízení	5 000 Kč
Finanční kompenzace za pobyt v nemocnici	5 000 Kč
Doprava ze zdravotnického zařízení	2 500 Kč
Doprovod k lékaři / od lékaře	2 500 Kč
Nákup léků – pojištění doplatek za léky	3x za pojistnou událost / úhrada doplatek max. do výše 500 Kč
Péče po hospitalizaci	2x za pojistnou událost
Ubytování příbuzného	5 000 Kč