

Příl. 1

KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ



+420 296 339 685

Vzor průkazu Komplexní zdravotní péče

POJIŠTĚNÍ NUTNÉ A NEODKLADNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE CIZINCŮ



+420 296 339 685

Vzor průkazu Nutné a neodkladné péče



MAXIMA
POJIŠŤOVNA

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ (VPP/810-13)

Článek I.

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků tohoto pojištění se řídí právním řádem České republiky, zejména ustanoveními zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, těmito pojistnými podmínkami a ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.
2. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojištitel a na straně druhé pojištitel MAXIMA pojišťovna, a.s., se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, 120 00, IČO: 61328464, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3314 (dále jen „pojištitel“).
3. Pojištění se sjednává jako škodové.
4. Pojištění se vztahuje na všechny druhy pobytů cizinců upravených zákonem, s výjimkou těch, kdy fyzická osoba je obligatorně účastníkem veřejného zdravotního pojištění v ČR podle zvláštního právního předpisu.
5. Toto pojištění splňuje podmínky stanovené zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění, pro komplexní zdravotní pojištění cizinců dle §180i) a následující.

Článek II.

Výklad pojmů

1. **Pojištníkem** je osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
2. **Pojištěný** je fyzická osoba, která není občanem České republiky (dále jen „ČR“), na jejíž zdraví se pojištění vztahuje a který pobývá na území ČR na základě platného povolení vydaného v souladu s právními předpisy ČR.
3. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění tím, že prokazatelně vynaložila náklady, jejichž úhrada je předmětem pojistného plnění.
4. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která může být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
5. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost specifikovaná v článku V., se kterou je spojen vznik povinnosti pojištitel poskytnout pojistné plnění.
6. **Pojistným nebezpečím** se rozumí možná příčina vzniku úrazu nebo nemoci s výjimkou příčin a případů, které jsou výslovně uvedeny ve vylukách z pojištění nebo které nespádají do rozsahu pojištění podle smluvních ujednání.
7. **Komplexní zdravotní péči** se rozumí zdravotní péče poskytnutá pojištěnému ve smluvních zdravotnických zařízeních pojištitel bez přímé úhrady nákladů na léčení pojištěným s cílem zachovat jeho zdravotní stav z doby před uzavřením pojistné smlouvy. Součástí komplexní zdravotní péče je rovněž odpovídající preventivní a dispenzární zdravotní péče a zdravotní péče související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte blíže určená smluvními podmínkami.

8. **Nutnou zdravotní péčí** se rozumí lékařské vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření a léčení náhlých (akutních) zdravotních stavů, kdy z lékařského hlediska je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
9. **Neodkladnou zdravotní péčí** se rozumí lékařské vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření a léčení náhlých (akutních) stavů souvisejících s možností postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kdy z lékařského hlediska by prodloužením mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo k ohrožení života.
10. **Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.
11. **Repatriací** se rozumí převoz pojištěného nebo převoz tělesných ostatků zemřelého pojištěného do ČR nebo do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, případně do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolený pobyt.
12. **Doklad o zdravotním pojištění** je doklad vydaný pojištěnému při sjednání pojistné smlouvy, kterým prokazuje existenci a rozsah pojištění.
13. **Asistenční společnost** je třetí osoba uvedená v pojistné smlouvě, která na základě smlouvy s pojištitel poskytuje pojištěným osobám asistenční služby, v rozsahu call centra a za podmínek blíže určených v pojistné smlouvě a těchto pojistných podmínkách. Spojení na asistenční společnost je uvedeno v pojistné smlouvě.
14. **Tranzitem** je doprava pojištěného, která začíná (nebo končí) na území ČR a směřuje přímo do (nebo ze) státu, jehož je pojištěný státním příslušníkem nebo ve kterém má povolený pobyt, která netrvá déle než 24 hodin a je doložitelná relevantním cestovním dokladem nebo dokladem o nákupu pohonných hmot.
15. **Dispenzární péčí** se rozumí péče, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobě sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci.
16. **Schengenským prostorem** je území států - signatářů Schengenské dohody (Belgie, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Itálie, Island, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Malta, Maďarsko, Německo, Nizozemí, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko).

Článek III.

Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou přiměřené a nezbytné náklady komplexní zdravotní péče, které se pojištěný musel podrobit ve zdravotnickém zařízení v důsledku zhoršení zdravotního stavu, ke kterému došlo na území krytém pojištěním nebo v souvislosti s těhotenstvím a s porodem dítěte pojištěné, vynaložených v době trvání pojištění, s výjimkou sjednaných vyluk. Předmětem pojištění jsou pouze náklady zdravotní péče, která vede u pacienta k zachování jeho zdravotního stavu z doby před uzavřením pojistné smlouvy v souladu se zákonem o pobytu cizinců na území ČR.
2. Předmětem pojištění jsou rovněž, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, náklady nutné a neodkladné zdravotní péče, které se pojištěný musel podrobit v důsledku zhoršení zdravotního stavu během pobytu na území států Schengenského prostoru mimo území ČR. Pojistné krytí se vztahuje pouze na turistický pobyt pojištěného (bez provozování jakékoliv i krátkodobé výdělečné činnosti), přičemž délka každého jednotlivého pobytu nesmí přesáhnout 30 dní.
3. Předmětem pojištění jsou i náklady na repatriaci. V případě pojistné události vzniklé v zemi tranzitu jsou předmětem pojištění pouze náklady nutné a neodkladné zdravotní péče.
4. Pokud to zdravotní stav pojištěného dovoluje, poskytnutí zdravotní péče zajistí primárně smluvní zdravotnické zařízení pois-

titele uvedené na internetové adrese: www.maximapojistovna.cz.
V ostatních případech zajistí zdravotní péči pojištěnému vybrané zdravotnické zařízení nebo lékař s příslušnou odborností.

Článek IV. Územní rozsah

1. Pojištění se sjednává pro pojistné události vzniklé na území ČR a v zemích tranzitu.
2. Je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, pojištění se sjednává i pro pojistné události vzniklé na území států Schengenského prostoru mimo území ČR.

Článek V. Pojistná událost, vznik škody, rozsah nároků z pojištění

1. Pojistnou událostí je:
 - a) poskytnutí komplexní zdravotní péče pojištěnému v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného,
 - b) repatriace pojištěného,
 - c) poskytnutí služeb preventivní péče v rozsahu bodu 3 tohoto článku, a dispenzární péče.
2. Komplexní zdravotní péče zahrnuje:
 - a) nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - b) nezbytné ošetření,
 - c) nezbytnou hospitalizaci pojištěného v pokoji se standardním vybavením,
 - d) těhotenské prohlídky pojištěné v průběhu těhotenství,
 - e) porod,
 - f) nutné operační výkony včetně souvisejících nezbytných výkonů,
 - g) účelné použité zdravotnický materiál a léčiva,
 - h) ze zdravotního hlediska nutnou přepravu pojištěného prostředky zdravotnické přepravy z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zdravotnického zařízení nebo přepravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení, které může poskytnout potřebnou zdravotní péči,
 - i) stomatologickou péči za účelem odstranění akutní bolesti nebo ošetření následků úrazu do limitu uvedeného v pojistné smlouvě,
 - j) standardní pourazovou rehabilitační péči, kterou předepsal ošetřující lékař.
3. Preventivní péče zahrnutá do komplexní zdravotní péče zahrnuje:
 - a) preventivní pediatrickou péči o dítě, je-li ve smlouvě označeno jako „pojištěný“, v rozsahu vyhlášky č. 70/2012 Sb.,
 - b) jednou ročně preventivní prohlídku u praktického lékaře,
 - c) jednou ročně prohlídku pojištěné ženy u gynekologa,
 - d) jednou ročně preventivní prohlídku u stomatologa.

Článek VI. Pojistné plnění

1. Horní hranicí pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je limit pojistného plnění uvedený v pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě je rovněž uveden celkový limit pojistného plnění pro všechny pojistné události během trvání pojištění.
2. Pojistná událost se oznamuje pojistiteli prostřednictvím asistenční společnosti. V případech, kdy tento způsob oznámení není možný, oznamuje se pojistná událost přímo pojistiteli písemně, případně faxem nebo elektronickou poštou. Oznámení musí být učiněno bez zbytečného odkladu během 24 hodin poté, co pojistná událost nastala, umožňuje-li to zdravotní stav pojištěného.
3. Pojistitel poskytuje oprávněným osobám pojistné plnění za ošetření pojištěného v ČR v tuzemské měně. V případě plnění v cizí měně se použije směnný kurz podle středního kurzu příslušné měny vyhlášené ČNB ke dni, kdy nastala pojistná událost.
4. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

5. Pojistitel hradí pojistné plnění zdravotnickému zařízení, pojištěnému nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
6. Pojistné plnění za pojistné události vzniklé na území ČR se poskytuje v rozsahu a výši odpovídající nákladům veřejného zdravotního pojištění v ČR, pokud není se zdravotnickým zařízením ujednáno jinak.
7. Pojistné plnění za pojistné události nastalé v zemích tranzitu nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, na území států Schengenského prostoru mimo ČR, se poskytuje v rozsahu a výši nutné a neodkladné zdravotní péče, odpovídající nákladům veřejného zdravotního pojištění v ČR, pokud není se zdravotnickým zařízením ujednáno jinak.
8. Pokud pojištěný provedl přímou úhradu nákladů ve zdravotnickém zařízení v ČR, které mají být předmětem pojistného plnění, musí pojištěný předložit originály dokladů prokazujících vznik pojistné události, rozsah újmy a výši provedené úhrady. V případě, že náklady za poskytnutou zdravotní péči přesahují náklady odpovídající veřejnému zdravotnímu pojištění v ČR, může pojistitel v tomto rozsahu pojistné plnění krátit.

Článek VII. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na újmu vzniklou:
 - a) záměrným vycestováním do ČR za účelem čerpáním zdravotní péče včetně tranzitu (tzv. zdravotní turistika),
 - b) v době, kdy je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění ČR,
 - c) za události vzniklé v důsledku nemoci nebo úrazu, jejíž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojištění.
2. Pojistitel neposkytuje náhradu újmy v případě:
 - a) výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením nebo zdravotnickým pracovníkem na základě právním řádem ČR uznané lékařské praxe, ani v případě výkonů, které nejsou medicínskou vědou uznávané,
 - b) kdy újma vznikla prokazatelně a výlučně porušením léčebných postupů nebo léčebného režimu předepsaného lékařem,
 - c) kdy škodní událost byla úmyslně způsobena pojištěným, s výjimkou úrazů,
 - d) kdy škodní událost byla způsobena zaviněním nebo spoluzaviněním pojištěného, s výjimkou úrazů,
 - e) kdy škodní událost byla způsobena pojištěným v důsledku požití alkoholu či léků nebo pod vlivem omamných či psychotropních látek, s výjimkou úrazů,
 - f) čerpání dlouhodobé fyzioterapeutické péče, pokud není nutná k odstranění bezprostředních zdravotních komplikací,
 - g) kosmetických nebo estetických výkonů, které nesledují léčebné účely.

Článek VIII. Pojistná smlouva

1. Pojistná smlouva se uzavírá podpisem písemné smlouvy oběma smluvními stranami. Pojistná smlouva může být uzavřena i zaplacením pojistného ve výši uvedené na elektronickém formuláři pojistné smlouvy, který vyhotovuje pojistitel dle cestovních dispozic pojistníka.
2. Uzavřením pojistné smlouvy souhlasí pojistník s tím, aby pojistitel umožnil Službě cizinecké policie dálkový přístup k údajům o pojistné smlouvě v souvislosti s povinnostmi Služby cizinecké policie, vyplývajícími ze zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území ČR, v platném znění.

Článek IX. Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou, která je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojištění vzniká dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno datum pozdější.

3. Podmínkou vzniku a trvání pojištění je pobyt pojištěného na území ČR nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, na území států Schengenského prostoru mimo ČR za splnění všech podmínek stanovených právními předpisy.
4. Pojištění nelze přerušit.
5. Pojištění zaniká kteroukoli z následujících skutečností:
 - a) uplynutím pojistné doby vymezené v pojistné smlouvě, a to ve 24,00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění,
 - b) smrtí pojištěného,
 - c) ukončením pobytu pojištěného na území ČR nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o vyhoštění nebo o správním vyhoštění,
 - d) dnem, kdy se pojištěný stal nebo měl stát účastníkem veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (na základě zaměstnaneckého poměru na území ČR nebo získáním trvalého pobytu na území ČR),
 - e) odstoupením od pojistné smlouvy.

6. Pro úhradu zdravotní péče v souvislosti s těhotenstvím a porodem se uplatňuje čekací doba v délce 8 měsíců ode dne počátku pojištění, po kterou se pojištění nevztahuje na těhotenství a porod. Čekací doba se neuplatňuje, pokud je sjednáno pojištění typu Pregnancy.

Článek X. Pojistné

1. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné se sjednává jako jednorázové, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
3. Pojistné náleží pojistiteli v celé výši a za celou pojistnou dobu, nejsou-li splněny zákonné nebo smluvní podmínky pro jeho vrácení v poměrné výši.
4. Pojistné se považuje za uhrazené dnem, kdy bylo v plné výši připsáno na účet pojistitele. Pojistná smlouva může stanovit odlišné podmínky úhrady pojistného.

Článek XI. Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Kromě dalších povinností stanovených platnými právními předpisy jsou pojistník a pojištěný povinni:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění,
 - b) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které se pojistitel tážal, zejména skutečností, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě,
 - c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách účinných v době vzniku pojistné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného nebezpečí,
 - d) učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu způsobené újmy,
 - e) dbát pokynů a doporučení zdravotního personálu,
 - f) dodržovat předpisy o ochraně veřejného zdraví,
 - g) podrobit se podle pokynu lékaře potřebnému vyšetření nebo zákroku,
 - h) podrobit se na žádost pojistitele vyšetření lékařem, kterého stanoví pojistitel, lze-li to v dané situaci rozumně pojištěným požadovat,
 - i) na žádost pojistitele zprostit třetí osobu (zejména zdravotnické zařízení) mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících se škodnou událostí.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen zejména:
 - a) informovat asistenční službu o všech důležitých skutečnostech pro uplatnění nároku z tohoto pojištění a řídit se jejími pokyny,
 - b) učinit vše, co lze v dané situaci rozumně požadovat, aby zabránil dalšímu zhoršení zdravotního stavu a zmírnil následky škodné události,
 - c) podrobit se zdravotnímu ošetření ve smluvním zdravotnickém zařízení pojistitele, je-li to možné. Při tom je pojištěný vždy povinen předložit ošetřujícímu lékaři potvrzení o uzavření pojistné smlouvy,

- d) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním nebo přestupkovém řízení vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku,
 - e) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí, jakož i právo na postih a vypořádání, a v této souvislosti pojistiteli poskytnout součinnost,
 - f) podstoupit repatriaci, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje a pojištěný s ní souhlasí.
3. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a pojistnými podmínkami.

Článek XII. Zjišťování zdravotního stavu

1. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného. Totéž platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění nebo skutečností, na které byl pojistník tážán při sjednávání pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný podpisem pojistné smlouvy. Tento souhlas se týká i šetření zdravotního stavu v souvislosti se změnou pojištění a s uplatněním nároku na pojistné plnění.
3. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem nebo pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným poskytovatelem zdravotních služeb, kterého pověřil pojistitel. Pojištěný svým souhlasem zprošťuje od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, poskytovatele zdravotních služeb, zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky a další osoby poskytující zdravotní služby, které pojistitel požádá o uvedené informace.
4. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby tohoto pojištění.

Článek XIII. Povinnosti pojistitele

Kromě dalších povinností, které jsou stanoveny právními předpisy, je pojistitel povinen:

1. odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistníka nebo pojištěného týkající se sjednáváného pojištění nebo projednávané změny pojištění,
2. poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události, pokud jsou splněny všechny podmínky pro její výplatu,
3. po oznámení škodní události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit,
4. sdělit oprávněné osobě výsledky šetření nutného ke zjištění nároku na poskytnutí pojistného plnění a stanovení jeho výše,
5. zajistit prostřednictvím asistenční společnosti potřebné informační služby pojištěným i zdravotnickým zařízením, zejména ověřování platnosti a účinnosti pojistné smlouvy, vyhledávání zdravotnických zařízení případně poskytování informací o pojištění. Prostřednictvím asistenční společnosti poskytnout v případě potřeby garanci na úhradu nákladů vynaložené zdravotní péče.

Článek XIV. Přechod práv na pojistitele

1. Pokud bylo oprávněné osobě poskytnuto pojistné plnění za škodu, na jejíž náhradu má pojištěný nárok vůči třetí osobě, přechází tento nárok na pojistitele až do výše pojistného plnění, které pojistitel poskytl.

2. Jestliže pojistiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vlnou oprávněné osoby další náklady, má pojistitel právo tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Článek XV.

Právní jednání a doručování písemností

1. Pojistná smlouva a všechna právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud není stanoveno jinak.
2. Písemnosti týkající se pojištění jsou doručovány:
 - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední známou adresu účastníka pojištění,
 - b) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele,
 - c) elektronicky, podepsané podle zvláštních předpisů.
3. Písemnost pojistitele se považuje za doručenou dnem prokazatelného převzetí zásilky, odepření přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné, jinak třetí pracovní den po jejím odeslání. Nebyl-li pojistník nebo pojištěný zastížen a písemnost pojistitele byla uložena u doručovatele, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se pojistník nebo pojištěný o uložení nedozvěděl.

4. Změnil-li pojistník nebo pojištěný korespondenční adresu, tuto změnu písemně pojistiteli neoznámil a písemnost pojistitele bude vrácena jako nedoručitelná, považuje se písemnost za doručenou dnem vrácení pojistiteli, i když se pojistník nebo pojištěný o zaslání nedozvěděl.

Článek XVI.

Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem ČR.
2. Pro spory plynoucí z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy ČR.
3. Komunikačním jazykem je čeština. Součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky. Jsou-li pojistné podmínky, pojistná smlouva nebo další dokumenty, které jsou součástí závazné smluvní dokumentace, vyhotoveny ve více jazykových verzích, rozhodující je české znění.
4. Obvyklé náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 15 % z předepsaného pojistného.
5. Tyto pojistné podmínky vstupují v účinnost dnem 1. 7. 2015.



MAXIMA
POJIŠŤOVNA

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ NUTNÉ A NEODKLADNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE CIZINCŮ (VPP/860-11)

Článek I.

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků tohoto pojištění se řídí právním řádem České republiky, zejména ustanoveními zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, těmito pojistnými podmínkami a ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.
2. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel:

MAXIMA pojišťovna, a.s., se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, 120 00, IČO: 61328464, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3314 (dále jen „pojistitel“).
3. Pojištění se sjednává jako škodové.
4. Pojištění se vztahuje na všechny druhy pobytů upravených zákonem, s výjimkou těch, kdy fyzická osoba je obligatorně účastníkem veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu.

Článek II.

Výklad pojmů

1. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
2. **Pojištěný** je fyzická osoba, která není občanem České republiky (dále jen „ČR“) na jehož zdraví se pojištění vztahuje a který pobývá na území ČR na základě platného a účinného povolení vydaného v souladu s právními předpisy ČR.
3. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění tím, že prokazatelně vynaložila náklady, jejichž úhrada je předmětem pojistného plnění.
4. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost specifikovaná v čl.IV. těchto VPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
5. **Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá z jedné příčiny a zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná souvislost.
6. **Pojistným nebezpečím** se rozumí jakákoli příčina vzniku úrazu, náhlého onemocnění nebo smrti pojištěného, s výjimkou příčin a případů, které jsou výslovně uvedeny ve výlukách z pojištění.
7. **Náhlým onemocněním** se rozumí náhlé a nepředvidatelné zhoršení zdravotního stavu pojištěného, které nastalo v době platnosti pojištění nezávisle na vůli pojištěného a které vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče včetně případného zajištění její dostupnosti.
8. **Nutnou zdravotní péčí** se rozumí lékařské vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření a léčení náhlých (akutních) zdravotních stavů, kdy z lékařského hlediska je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
9. **Neodkladnou zdravotní péčí** se rozumí lékařské vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření a léčení náhlých (akutních) stavů souvisejících s možností poškození základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kdy z lékařského hlediska by prodlžením mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo k ohrožení života.
10. **Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.

11. **Repatriací** se rozumí převoz do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, případně do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolený pobyt. Jedná se o:
 - a) repatriaci nemocného pojištěného, pokud je ze zdravotního hlediska možná, organizovanou asistenční společností po schválení pojistitelem. V případech, kdy to zdravotní stav pojištěného vyžaduje, může pojistitel rozhodnout i o úhradě nákladů nezbytného zdravotnického personálu,
 - b) převoz tělesných ostatků zemřelého pojištěného, organizovanou asistenční společností, po schválení pojistitelem.
12. **Doklad o zdravotním pojištění** je doklad vydaný pojištěnému při sjednání pojistné smlouvy, kterým prokazuje existenci a rozsah pojištění.
13. **Asistenční společnost** je třetí osoba uvedená v pojistné smlouvě, která na základě smlouvy s pojistitelem poskytuje pojištěným osobám asistenční služby v rozsahu call centra, za podmínek blíže určených v pojistné smlouvě a těchto pojistných podmínkách. Spojení na asistenční společnost je uvedeno v pojistné smlouvě a v dokladu o zdravotním pojištění.
14. **Tranzitem** je doprava pojištěného, pokud současně splňuje všechny tyto podmínky:
 - a) začíná (nebo končí) na území ČR a směřuje do (nebo ze) státu, jehož je pojištěný státním příslušníkem nebo ve kterém má povolený pobyt,
 - b) v případě pozemní dopravy zahrnuje přímý průjezd územím dalších států do nebo ze státu dle bodu a) (země tranzitu), který netrvá déle než 24 hodin,
 - c) je doložitelná relevantním cestovním dokladem nebo dokladem o nákupu pohonných hmot.
15. **Schengenským prostorem** je území států - signatářů Schengenských smlouvy: Belgie, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Itálie, Island, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Malta, Maďarsko, Německo, Nizozemí, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Recko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko.
16. **Profesionálním sportem** se rozumí sportovní činnost vykonávaná na základě smlouvy se sportovní nebo jinou organizací, nebo sportovní činnost, která je převážným zdrojem příjmů osoby.

Článek III.

Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je úhrada nákladů nutné a neodkladné zdravotní péče, které se pojištěný musel podrobit ve zdravotnickém zařízení v ČR nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, v zemích Schengenského prostoru nebo v zemích tranzitu v důsledku úrazu nebo náhlého onemocnění, ke kterým došlo během trvání pojištění při pobytu pojištěného na území ČR nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, v zemích Schengenského prostoru nebo v zemích tranzitu. Předmětem pojištění je dále úhrada nákladů repatriace nemocného, zraněného nebo zemřelého pojištěného za podmínek stanovených v článku II.
2. V případě pojistné události je pojištěný povinen kontaktovat asistenční společnost pojistitele a postupovat podle jejich pokynů a podle pokynů pojistitele.

Článek IV.

Pojistná událost a vznik újmy

1. Pojistnou událostí je ošetření pojištěného ve zdravotnickém zařízení v době trvání pojištění a na území krytém tímto pojištěním, pokud se jedná o zdravotní péči nutnou a neodkladnou, repatriace pojištěného za podmínek stanovených v čl. II bodě 11.
2. Náklady nutné a neodkladné zdravotní péče musí být přiměřené a nezbytné, prokazatelné a účelné vynaložené při jejím poskytnutí pojištěnému ve zdravotnickém zařízení v ČR nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, v tranzitní zemi nebo ve státu Schengenského prostoru v době trvání pojištění v důsledku pojistné události, a dále náklady na nutnou repatriaci z ČR nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno ze Schengenského prostoru nebo ze země tranzitu.
3. Pojistitel tyto náklady zpravidla hradí přímo zdravotnickému zařízení v ČR, které zdravotní péči poskytl, a to na základě faktury vystavené v souladu s platnými právními předpisy. Ambulantní péči uhranovou pojištěným zdravotnickému zařízení hotově v částkách do Kč 1000,- hradí pojistitel oprávněné osobě dle čl. II bodu 3 proti předložení zprávy lékaře a účtu za pojištěním krytou nutnou a neodkladnou zdravotní péčí.

4. Nutná a neodkladná zdravotní péče zahrnuje:
- nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci pojištěného ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením,
 - nutné operační výkony včetně souvisejících nezbytných výkonů;
 - účelné použití zdravotnický materiál a léčiva,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu pojištěného prostředky zdravotnické přepravy z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zdravotnického zařízení nebo přepravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení, které může poskytnout potřebnou zdravotní péči;
 - první neodkladné jednoduché ošetření chrupu pojištěného (včetně případné extrakce) za účelem odstranění akutní bolesti nebo ošetření následků úrazu, horní hranice pojistného plnění na jednu pojistnou událost tohoto typu je 5 000,- Kč.

Článek V. Pojistné plnění

- Horní hranice pojistného plnění, je určena limitem pojistného plnění uvedeným v pojistné smlouvě.
- V pojistné smlouvě je uveden i dílčí limit nákladů repatriace pojištěného dle čl. II bod 11.
- V pojistné smlouvě je rovněž uveden limit pojistného plnění pro všechny pojistné události během trvání pojištění.
- Pojistitel hradí pojistné plnění způsobem uvedeným v čl. IV bod 3.
- Pojistitel poskytuje oprávněným osobám pojistné plnění za ošetření v ČR v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak.
- V případě pojistné události během tranzitu nebo během pobytu na území státu Schengenského prostoru je pojistník povinen (kromě život ohrožujících onemocnění nebo úrazů) úraz nebo onemocnění ihned oznámit asistenční společnosti pojistitele, která zajistí potřebnou zdravotní péči a tuto péči zpravidla poskytovateli přímo uhradí.
- Pokud pojištěný bez vážného důvodu v případě pojistné události během tranzitu nebo během pobytu na území státu Schengenského prostoru nepostupuje podle předchozího odstavce a poskytnutou zdravotní péči sám zaplatí poskytovateli, uhradí pojistitel náklady takové nutné a neodkladné péči ve výši přiměřených nákladů této zdravotní péče v ČR. Pojistnou náhradu uhradí v takovém případě pojistitel v tuzemské měně, pro přečet zahraniční měny se použije směnný kurz podle středního kurzu příslušné měny vyhlášené ČNB ke dni úrazu nebo nemoci.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Pojistitel hradí náklady nutné a neodkladné zdravotní péče zdravotnickému zařízení, pojištěnému nebo jiné osobě, která tyto náklady v ČR prokazatelně vynaložila, a to v rozsahu a výši odpovídající úhradě této péče z veřejného zdravotního pojištění.
- Pokud pojištěný provedl přímou úhradu nákladů zdravotní péče v ČR, které mají být předmětem pojistného plnění, pojistitel může následně proplatit přiměřené náklady na poskytnutou léčebnou péči v rozsahu a výši odpovídající veřejnému zdravotnímu pojištění na základě předložení originálů dokladů prokazujících vznik pojistné události, rozsah poskytnuté zdravotní péče a výši provedené úhrady.
- Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění je vázána na splnění všech podmínek, závazků a povinností vyplývajících z těchto pojistných podmínek, pojistné smlouvy a souvisejících právních předpisů.

Článek VI. Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na újmy vzniklou:
 - v důsledku právní skutečnosti, o které pojištěný v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět,
 - záměrným čerpáním zdravotní péče (tzv. zdravotní turistika),
 - v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně.

- v době, kdy pojištěný je účastníkem veřejného zdravotního pojištění ČR,
 - v případě, že pojištěný započal tranzit ve zdravotním stavu, který mohl předpokládat onemocnění a s ním spojenou nutnou a neodkladnou péčí během tranzitu a tato péče mu během tranzitu byla poskytnuta,
 - v přímé souvislosti s úrazem, který vznikl při provozování profesionální sportovní činnosti i přípravě na ni,
 - v přímé souvislosti s úrazem, který vznikl při provozování extrémních sportů, jako jsou např. horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.
2. Pojistitel neposkytuje plnění za újmy v případě:
- výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem, ani v případě výkonů, které nejsou lékařsky uznávané,
 - porušení léčebných postupů předepsaných lékařem,
 - čerpání zdravotní péče na léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do mateřské země,
 - kdy příčina nebo příznaky pojistné události nastaly před uzavřením pojistné smlouvy,
 - kdy léčebná péče souvisí s onemocněním či úrazem nebo jejich následky, kterými pojištěný trpěl nebo o nich věděl během 6 měsíců před počátkem pojištění, bez ohledu na to, zda byly či nebyly léčeny,
 - kdy příčina události souvisí nebo může souviset s těhotenstvím pojištěné,
 - kdy pojištěný odmítne repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření, která měl provést lékař určený pojistitelem nebo asistenční společností,
 - kdy příčinou pojistné události jsou válečné události, vzpoura, povstání nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávky, výluky, teroristické akty včetně chemické nebo biologické kontaminace,
 - onemocnění v důsledku užívání léků či jiných prostředků bez lékařského předpisu,
 - vyšetření a léčení psychických poruch, psychologických vyšetření a psychoterapie, léčení závislosti včetně vyšetření a komplikací,
 - pohlavních nemocí (včetně jejich komplikací),
 - AIDS (včetně jejich komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu,
 - virové hepatitidy typu C (včetně jejich komplikací).

Článek VII. Pojistná smlouva

- Pojistná smlouva se uzavírá podpisem písemné smlouvy oběma smluvními stranami. Pojistná smlouva může být uzavřena i zaplacením pojistného ve výši uvedené na elektronickém formuláři pojistné smlouvy, který vyhotovuje pojistitel dle cestovních dispozic pojistníka.
- Všechna ostatní právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, dále smluvně dohodnuté přílohy nebo další písemná ujednání a doklady.
- Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy.
- Případné změny v pojistné smlouvě se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Uzavřením pojistné smlouvy souhlasí pojistník s tím, aby pojistitel umožnil Službě cizinecké policie dálkový přístup k údajům o pojistné smlouvě v souvislosti s povinnostmi Služby cizinecké policie, vyplývajícími ze zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území ČR, v platném znění.

Článek VIII. Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

- Pojištění se sjednává na dobu určitou, která je uvedena v pojistné smlouvě.
- Pojištění vzniká dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno, že vzniká již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.

3. Podmínkou vzniku a trvání pojištění je legální pobyt pojištěného na území ČR nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, na území Schengenského prostoru za splnění všech podmínek stanovených právními předpisy.
4. Pojištění se nepřerušuje.
5. Pojištění zaniká kteroukoli z následujících skutečností
 - a) uplynutím pojistné doby, a to ve 00.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění,
 - b) smrtí pojištěného,
 - c) ukončením pobytu pojištěného na území ČR nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, na území Schengenského prostoru nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o vyhoštění nebo o správním vyhoštění,
 - d) odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy,
 - e) dnem, kdy se pojištěný stal účastníkem veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (na základě pracovního poměru na území ČR, nebo získáním trvalého pobytu na území ČR).
6. Pojistnou smlouvu lze ukončit dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.

Článek IX. Pojistné

1. Pojistné je ve smyslu zákona jednorázovým, pokud není stanoveno jinak. V pojistné smlouvě může být sjednána obchodní sleva.
2. Pojistné náleží pojistiteli v celé výši a za celou pojistnou dobu, nejsou-li splněny zákonné nebo smluvní podmínky pro jeho vrácení v poměrné výši.

Článek X. Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy jsou pojistník a pojištěný povinni:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, to platí i v případě vyřizování pojistné události,
 - b) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které se pojistitel tázal nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě,
 - c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách účinných v době vzniku pojistné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí,
 - d) učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu újmy,
 - e) dbát pokynů a doporučení zdravotního personálu,
 - f) podrobit se podle pokynu lékaře potřebnému vyšetření nebo zákroku,
 - g) podrobit se na žádost pojistitele vyšetření lékařem stanoveným pojistitelem.

2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen zejména:
 - a) oznámit pojistnou událost pojistiteli, a to přímo nebo prostřednictvím asistenční společnosti, která současně provádí potvrzení pojistného krytí v zastoupení pojistitele pro zdravotní zařízení. V případech, kdy tento způsob není technicky možný pro závažnost zdravotního stavu pojištěného, je možné oznámit pojistnou událost pojistiteli písemně, případně faxem nebo elektronickou poštou. Oznámení musí být učiněno bez zbytečného odkladu, nejpozději však do pěti dnů po vzniku pojistné události,
 - b) dbát pokynů pojistitele nebo asistenční společnosti a podrobit se zdravotnímu vyšetření či ošetření v jimi určeném zdravotnickém zařízení na území ČR,
 - c) v případě onemocnění nebo úrazu v tranzitní zemi nebo v zemi Schengenského prostoru, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě, informovat neprodleně asistenční společnost a řídit se jejími pokyny,
 - d) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním nebo přestupkovém řízení vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku,

e) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu újmy způsobené pojistnou událostí, jakož i právo na postih a vypořádání, a v této souvislosti pojistiteli poskytnout součinnost.

3. Za osoby s omezenou svéprávností jedná jejich zákonný zástupce nebo, není-li přítomen, osoba zákonným zástupcem pověřená.
4. Dojde-li k porušení zákonné či smluvní povinnosti, má pojišťitel právo snížit pojistné plnění v závislosti na tom, jak porušení povinnosti přispělo ke vzniku nebo výši újmy, pokud nedojde ke snížení pojistného krytí podle zvláštního právního předpisu. V opačném případě je pojistitel oprávněn vyplacené pojistné plnění následně vymáhat regresem po pojištěném.
5. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a pojistnými podmínkami.

Článek XI. Povinnosti pojistitele

Kromě dalších povinností, které jsou stanoveny právními předpisy, je pojistitel povinen:

1. Poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události, pokud byly splněny všechny podmínky a závazky, které z pojistné smlouvy vyplývají.
2. Po oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit.
3. Sdělit oprávněné osobě výsledky šetření nutného ke zjištění nároku na poskytnutí pojistného plnění a stanovení jeho výše.
4. Zajistit prostřednictvím asistenční společnosti potřebné informační služby pojištěným i zdravotnickým zařízením, zejména ověřování platnosti a účinnosti pojistné smlouvy, vyhledávání zdravotnických zařízení případně poskytování informací o pojištění. Prostřednictvím asistenční společnosti poskytnout v případě potřeby garanci na úhradu nákladů vynaložené zdravotní péče.

Článek XII. Přechod práv na pojistitele

Pokud bylo oprávněné osobě poskytnuto pojistné plnění za újmu, na jejíž náhradu má pojištěný nárok vůči třetí osobě, přechází tento nárok na pojistitele až do výše pojistného plnění, které pojistitel poskytl.

Článek XIII. Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem ČR.
2. Pro spory plynoucí z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy ČR.
3. Komunikačním jazykem je čeština.
4. Obvyklé náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 15 % z předepsaného pojistného.
5. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla poštou nebo mohou být doručeny i pověřeným zaměstnancem pojistitele nebo zprostředkovatelem, a to na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na pozdějším oznámení o změně korespondenční adresy.
6. Písemnost pojistitele se považuje za doručenou dnem prokazatelného převzetí zásilky, odepření přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné, jinak třetí pracovní den po jejím odeslání. Nebyl-li pojistník nebo pojištěný zastižen a písemnost pojistitele byla uložena u doručovatele, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se pojistník nebo pojištěný o uložení nedozvěděl.
7. Změnil-li pojistník nebo pojištěný korespondenční adresu, tuto změnu písemně pojistiteli neoznámil a písemnost pojistitele bude vrácena jako nedoručitelná, považuje se písemnost za doručenou dnem vrácení pojistiteli, i když se pojistník nebo pojištěný o zaslání nedozvěděl.
8. Tyto pojistné podmínky vstupují v platnost dne 1. 7. 2014.

VŠEOBECNÉ POJIŠTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANŮ ZA ÚJMU (VPP-C/650-08)

Článek I. Úvodní ustanovení

Obecné zásady pro pojištění odpovědnosti občanů za újmu jsou stanoveny ve Všeobecných pojistných podmínkách pro komplexní zdravotní pojištění cizinců.

Článek II. Rozsah pojištění

Základní pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za újmy způsobené třetí osobě, pokud byl proti němu oprávněně uplatněn nárok na náhradu této újmy. Pojištění se sjednává pro případ:

- újmou na zdraví a životě;
- majetkové újmy na věci (jejím zničením, poškozením nebo pohřešování) nebo na zvířeti (jeho poraněním nebo usmrcením), včetně účelně vynaložených nákladů na léčbu při poranění zvířete, a to do výše nákladů na léčení, které by vynaložil rozumný chovatel;
- následné majetkové újmy (následná finanční škoda), které přímo předchází újma definovaná v písm. b) tohoto článku;
- nemajetkové újmy způsobené neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti, stanované na základě pravomocného rozhodnutí soudu.

Článek III. Pojistná událost

- Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit újmu podle článku 2 těchto VPP, jestliže má pojištěný povinnost k náhradě újmy v důsledku svého jednání v běžném občanském životě nebo vztahu z doby trvání pojištění.
- Pokud rozhoduje o náhradě újmy oprávněný orgán, platí, že pojistitel je povinen plnit teprve dnem, kdy nabylo právní mocí rozhodnutí tohoto orgánu o výši újmy a o povinnosti pojištěného újmu hradit.

Článek IV. Výluky

- Pojištění se nevztahuje na náhradu újmy:
 - nemajetkové, vzniklé sexuálním obtěžováním, porušením práv duševního vlastnictví, nebo vzniklé pod vlivem omamných látek;
 - způsobené úmyslně;
 - převzaté smluvně;
 - převzaté nad rámec stanovený právními předpisy nebo nad rámec stanovený smluvně;
 - způsobené nesplněním povinnosti varovat poškozeného před nebezpečím vzniku pojistné události, o kterém ví nebo by měl vědět a to před vznikem újmy;
 - pokud pojištěný nezakročil na ochranu poškozeného, pokud pojištěný vytvořil nebezpečnou situaci nebo pokud má nad ní kontrolu;
 - způsobené nesplněním zákonné oznamovací povinnosti vůči poškozenému o porušení povinnosti, která může vést ke vzniku pojistné události;
 - pokud pojištěný bez zbytečného odkladu neoznámil pojistiteli, že poškozený trvá na náhradě újmy uvedením do předešlého stavu;
 - jejíž příčinou bylo porušení právní povinnosti pojištěným v době před uzavřením pojistné smlouvy;
 - na věci, kterou pojištěný užívá neoprávněně.

- Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojištění se dále nevztahuje na odpovědnost za újmu:
 - na věcech, které pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úschova, prodej, uskladnění atd.);
 - na věcech, které nejsou ve vlastnictví pojištěného, které však oprávněně užíval na základě právního důvodu (pronájem, zápujčka atd.);
 - způsobenou v souvislosti s činností, při které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění za újmu nebo stanoví, že pojištění vzniká bez uzavření pojistné smlouvy na základě jiných skutečností.
- Pojistitel nehradí újmy, za které pojištěný odpovídá:
 - osobám blízkým a osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti;
 - svým společníkům a osobám jim blízkým;
 - podnikatelskému subjektu, ve kterém má pojištěný, jeho společníci nebo osoby blízké více než 10% majetkové účasti.

Článek V. Místo pojištění

Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území České republiky bez omezení. Pojištění odpovědnosti občanů dle DPP-C/630-08, část I. se mimo území ČR vztahuje i na přechodný zahraniční pobyt pojištěného ve státech, které celou svou rozlohou leží na geografickém území Evropy, pokud doba tohoto pobytu nepřesahuje tři měsíce od okamžiku opuštění území ČR.

Článek VI. Plnění pojistitele a spoluúčast

- Plnění pojistitele je omezeno výší náhrady újmy stanovenou smlouvou a příslušným právním předpisem, podle něhož pojištěný za újmu odpovídá nebo rozhodnutím orgánu veřejné moci nebo rozhodčího řízení o výši náhrady újmy, nejvýše však limitem pojistného plnění sjednaným v pojistné smlouvě. To platí i pro hromadnou škodní událost.
- Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, pojistná plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých v průběhu sjednané pojistné doby nesmí přesáhnout dvojnásobek limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
- Pokud součet náhrad za újmu při hromadné škodní události převyšuje pojistnou částku, snižuje pojistovna vyplacené náhrady všem poškozeným ve stejném poměru.
- Pojistitel je povinen nahradit také přiměřené náklady:
 - které odpovídají mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení proti němu v souvislosti s újmou, za kterou pojištěný odpovídá, pokud byly splněny povinnosti uložené čl. 7, bodem 1, písmeno a), d);
 - občanského soudního řízení o náhradě újmy, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění povinnosti pojištěného nebo výše újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit a byly splněny povinnosti uložené čl. 7, bod 1, písmeno a), b), c), e);
 - obhajoby pojištěného před odvolacím soudem v řízení o náhradě újmy, odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta, jakož i náklady mimosoudního projednávání nároku poškozeného, vzniklé poškozenému, jeho zástupci, případně pojištěnému, jestliže byly splněny povinnosti uložené podle článku 7, bod 1, písmeno e), g) a stanoví-li tak smlouva.
- Pojistitel není povinen plnit v případě, kdy pojištěný:
 - bez předchozího souhlasu pojistitele celkově nebo z části uznal nebo uspokojil návrh poškozeného z titulu odpovědnosti, který převyšuje částku dohodnuté spoluúčasti;
 - nevzněl námitku promíčení, zavázal se bez souhlasu pojistitele uhradit promíčenou pohledávku nebo uzavřel soudní smír bez souhlasu pojistitele.
- Jestliže pojištěný nesouhlasí s odškodněním navrženým pojistitelem, které je ve shodě s poškozeným, a rozhodne se vést nebo pokračovat v řízení o náhradě újmy, poskytne pojistitel plnění nejvýše do částky, za kterou mohlo být provedeno odškodnění podle návrhu pojistitele.

7. Pojištění se sjednává se spoluúčastí 5 000 Kč. Ta je v případě pojistné události odečtena z vypočteného pojistného plnění.

Článek VII.

Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností stanovených právními předpisy je pojištěný povinen zejména:
 - a) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit (s uvedením všech podrobností ohledně dotčených údajů a osob), že nastala událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
 - b) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že poškozený uplatnil nárok na náhradu újmy, vyjádřit se k požadované náhradě a její výši a zmocnit pojištěného, aby za něho škodní událost projednal;
 - c) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že poškozený uplatnil soudně nebo mimosoudně právo na náhradu újmy;
 - d) bez zbytečného odkladu písemně oznámit, že v souvislosti se vzniklou újmou bylo proti němu zahájeno řízení u orgánu veřejné moci nebo u rozhodčího orgánu, a pojištěného informovat o jménu obhájce, průběhu a výsledcích tohoto řízení;
 - e) v řízení o náhradu újmy postupovat v souladu s pokyny pojis-

titele, zejména se dohodnout s pojištěným na tom, kdo bude pojištěného zastupovat;

- f) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu újmy způsobené pojistnou událostí;
 - g) na pokyn pojištěného podat v řízení o náhradu újmy opravný prostředek;
 - h) varovat poškozeného před nebezpečím vzniku pojistné události, o kterém ví nebo by měl vědět a to před vznikem újmy;
 - i) zakročit na ochranu poškozeného, pokud pojištěný vytvořil nebezpečnou situaci nebo pokud má nad ní kontrolu;
 - j) splnit vůči poškozenému zákonnou oznamovací povinnost o porušení povinnosti, která může vést ke vzniku pojistné události;
 - k) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že poškozený trvá na náhradě újmy uvedením do předešlého stavu.
2. Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v bodě 1) tohoto článku, má pojištěný právo odmítnout nebo krátiť pojistné plnění podle míry porušení povinností ve vztahu k výši pojistného plnění.

Článek VIII.

Platnost

Tyto pojistné podmínky vstupují v platnost dnem 1. 5. 2018.



MAXIMA
POJIŠŤOVNA

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANŮ ZA ÚJMU (DPP-C/630-08)

Úvodní ustanovení

Tyto doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti doplňují ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění odpovědnosti občanů za újmu VPP-C/650-08 (dále jen „všeobecné pojistné podmínky“).

ČÁST I.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI OBČANŮ

Článek I.

Pojistná nebezpečí, pojištěné osoby

- Pojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za újmu, za kterou odpovídá podle právních předpisů v souvislosti s činností nebo s vztahem v běžném občanském životě.
- Pojištění odpovědnosti se v rámci Doplnkových pojistných podmínek vztahuje na odpovědnost pojištěného za újmy vzniklé zejména:
 - z činnosti pojištěného v běžném občanském životě;
 - z vedení domácnosti a provozu jejího zařízení,
 - při rekreaci a zábavě;
 - v důsledku jednání pojištěného jako cyklisty nebo chodce;
 - provozováním sportů z důvodů zdravotních nebo rekreačních s výjimkou závodů a profesionální sportovní činnosti;
 - v důsledku jednání pojištěného jako vlastníka nebo opatrovatele domácích a hospodářských zvířat;
 - v důsledku jednání pojištěného jako vlastníka, provozovatele nebo uživatele nemotorového plavidla (včetně windsurfingu), které nepodléhá evidenci Státní plavební správy;
 - pojištění se dále vztahuje na občanskoprávní odpovědnost:
 - pomocných osob, zaměstnaných v domácnosti pojištěného za újmy způsobené třetím osobám při výkonu této činnosti, mimo újmy způsobené pojištěnému nebo osobám spolupojištěným;
 - osob, jimž pojištěný svěřil opatrování nebo běžnou údržbu bytu či opatrování zvířete (na které se vztahuje pojištění podle bodu 1 a 2 tohoto článku), za újmy způsobené třetím osobám při této činnosti, s výjimkou újem způsobených pojištěnému nebo spolupojištěným osobám;
 - spolupojištěnými osobami jsou v rozsahu pojištěných rizik i následující osoby, žijící s pojištěným ve společné domácnosti:
 - manžel (manželka), druh (družka) pojištěného;
 - děti do 26 let věku, a to i nevlastní; osvojení pojištěného, druhá a děti svěřené pojištěnému, manželu (manželce), druhu (družce) do pěstounské péče.

Článek II.

Speciální výluky z pojištění

- Vedle obecných výluk uvedených v čl. 4. VPP-C/650-08 se pojištění dále nevztahuje na odpovědnost pojištěného za:
 - škodu na věci nebo škodu finanční, vzniklou pozvolným odkapáváním nebo únikem olejů, naftý nebo jiných kapalin z nádob nebo nádrží anebo pozvolným působením teploty, plynů, par, vlhkosti, usazenin (popílek, kouř, rez, prach apod.), zářením všeho druhu, odpady všeho druhu, tvořením houby, sesedáním půdy, sesouváním půdy, otřesy v důsledku demoličních prací, v důsledku záplavy stojatými nebo volně tekoucími vodami;
 - újmu způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
 - za výrobek;

- újmu vzniklou při plnění pracovních úkolů v pracovních právních vztazích (povinnosti člena družstva) nebo v přímé souvislosti s nimi;
- újmu způsobenou provozem letadla nebo motorového plavidla;
- újmu způsobenou při výkonu práva myslivosti;
- újmu způsobenou na věcech, které pojištěný přepravuje dopravním prostředkem provozovaným ve vlastní režii mimo rámec přepravních smluv,
- újmu na lukách, stromech, zahradních, polních i lesních kuiturách, kterou způsobila zvířata při pastvě nebo volně žijící zvěř;
- újmu způsobenou v důsledku aktivní závodní účasti na dostizích, závodech a sportovních podnikcích všeho druhu, jakož i na přípravě k nim;
- újmu způsobenou zvířaty drženými pro vydělečnou činnost.

ČÁST II.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI VLASTNÍKA, DRŽITELE, NÁJEMCE NEBO SPRÁVCE NEMOVITOSTI

Článek I.

Pojistná nebezpečí, pojištěné osoby

- Pojištění odpovědnosti se vztahuje na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za újmy vzniklé jinému na životě, zdraví nebo na věci v souvislosti:
 - s vlastnictvím, držbou, nájmem nebo správou nemovitosti uvedené v pojistné smlouvě;
 - s vlastnictvím a provozem zařízení v domě určeném pro nájemníky;
 - s vlastnictvím budovy nebo díla ve výstavbě, uvedeného v pojistné smlouvě, a s vlastnictvím nebo užíváním k nim příslušného pozemku;
 - s prováděním stavební činnosti.
- Spolupojištěnými osobami v rozsahu pojištěných rizik podle odstavce 1 tohoto článku jsou:
 - osoby, které pojištěný pověřil čištěním a údržbou chodníků, schodišť, chodeb a prostranství, patřících k nemovitosti uvedené v pojistné smlouvě, pokud je jejich jednáním při této činnosti založena občanskoprávní povinnost k náhradě újmy způsobené třetím osobám;
 - fyzické osoby pověřené stavebním dozorem;
 - fyzické osoby vypomáhající pojištěnému při stavbě, pokud je jejich jednáním při této činnosti založena občanskoprávní povinnost k náhradě újmy způsobené třetím osobám.

Článek II.

Speciální výluky z pojištění

Vedle obecných výluk uvedených v čl. 4. VPP/650-08 se pojištění dále nevztahuje:

- na odpovědnost za újmy vyplývající ze stavebních, demoličních, údržbářských aj. činností, prováděných dodavatelským způsobem;
- na odpovědnost za újmy, kterou pojištěný způsobil spolupojištěnému a naopak.

Článek III.

Plnění pojistitele

Je-li pojištěna odpovědnost vyplývající z vlastnictví bytu v osobním vlastnictví za újmu vzniklou jinému v souvislosti se spoluvlastnictvím nebo držbou společných částí domu nebo pozemku, má pojištěný právo, aby pojistitel za něj uhradil oprávněné osobě poměrnou část újmy. Poměrná část újmy se stanoví z celkové výše vzniklé újmy, a to v poměru odpovídajícím velikosti spoluvlastnického podílu pojištěného na společných částech domu, resp. velikosti spoluvlastnického podílu pojištěného na pozemku.

ČÁST III.

Článek I.

Platnost

Tyto pojistné podmínky vstupují v platnost dnem 1. 5. 2018.

Výklad pojmů

1. **Demolicí** se rozumí úředně povolené, částečné nebo úplné odstranění stavby.
2. **Dílem ve výstavbě** se rozumí stavby zahajované, rozestavené a rekonstruované.
3. **Domácí a hospodářské zvíře** se pro účely tohoto pojištění rozumí psi, kočky, okrasné a zpěvné ptactvo, prasata, ovce, kozy, skot, koně, divoká zvířata (šelmy, plazi, opice, krokodýli apod.), jiná jízdní a tažná zvířata, terarijní zvířata, králci, kožešinová a laboratorní zvířata chovaná v omezeném množství pro zálibu, hrabavá a vodní drůbež, zvíře sloužící jako pomocník pro osobu se zdravotním postižením.
 - 3.1. Za domácí a hospodářská zvířata se v žádném případě nepovažují zvířata sloužící k výdělečné nebo podnikatelské činnosti.
4. **Držitelem (oprávněným)** se rozumí osoba, která v dobré víře, že jí věc patří, nakládá s ní jako s vlastní nebo která vykonává právo pro sebe.
5. **Finanční škodou** se rozumí jiná majetková újma, která vznikla jinak než úrazem, jiným poškozením zdraví, poškozením, zničením nebo pohřešováním věci.
6. **Hromadnou škodní událostí** se rozumí více časově spolu souvisejících událostí, které vyplývají ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závady nebo jiného nebezpečí. Pro vznik hromadné pojistné události je rozhodný vznik první události v řadě.
7. **Mimosmluvní odměna** – odměna advokáta určena, ustanoveními advokátního tarifu o mimosmluvní odměně (mimosmluvní odměna).
8. **Následnou finanční škodou** se rozumí finanční škoda, které přímo předchází vznik škody na věci a podmínkou jejího vzniku je, že škoda na věci vznikla. Jedná se například o ušlý zisk, nebo náklady na likvidaci zničené věci.
9. **Nemovitostí** se rozumí pozemky a pojištěné stavby na pozemku a jiná zařízení.
10. **Objednaná činnost** je zejména oprava, úprava, zpracování, prodej, úschova, uskladnění věci; nebo poskytnutí odborné pomoci.
11. **Opatrovatelem domácího a hospodářského zvířete** se pro účely tohoto pojištění rozumí fyzická osoba, které vlastník domácího a hospodářského zvířete trvale nebo dočasně svěřil toto zvíře k opatrování.
12. **Pojistnou dobou** je smluvně stanovená doba, na kterou se pojištění sjednává.
13. **Pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti** se rozumí třetí osoba, která na prokazatelné smluvním základě dočasné nebo dlouhodobé a za úplatu vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
14. **Poškozením věci** se rozumí změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je použitelná k původnímu účelu.
15. **Profesionální sportovní činností** se rozumí sportovní činnost vykonávaná pojištěným za úplatu, bez ohledu na typ právního vztahu, jenž je titulem vzniku nároku pojištěného na úplatu (pracovně-právní vztah, obchodně-právní vztah atd.).
16. **Přepravní smlouvou** se rozumí i zasilatelská smlouva.
17. **Společnou domácnost** tvoří fyzické osoby, které spoju trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě podmínky).
18. **Správce nemovitostí** se rozumí osoba, kterou pronajímatel dočasně pověřil výkonem svých práv a povinností.
19. **Újma způsobená úmyslně** je újma, která byla způsobena úmyslným jednáním nebo úmyslným opomenutím. Při dodávkách věcí nebo při dodávkách prací a služeb je újma způsobená úmyslně také tehdy, jestliže pojištěný věděl o vadách věcí, prací nebo služeb.
20. **Újmou na zdraví a životě** se rozumí náhrada za účelné vynaložené léčebné výlohy, náhrada za vytrpěné bolesti, náhrada za ztížení společenského uplatnění, náhrada duševních útrap, náhrada nákladů na výživu pozůstalým, náhrada přiměřených nákladů spojených s pohřbem a náhrada újmy, která vznikla jako přímý důsledek újmy na zdraví nebo životě (ušlý zisk, regresy zdravotních pojišťoven, náhrada za ztrátu na výdělku nebo důchodu).
21. **Újma na věci** je poškození, zničení nebo pohřešování věci.
22. **Výdělečnou činností** se rozumí taková činnost, z níž má občan příjem, který podléhá dani z příjmu. Pro účely tohoto pojištění se za výdělečnou činnost nepovažuje příležitostná výdělečná činnost, která není provozována podnikatelem.
23. **Výstavba** je proces budování novostavby na základě platného stavebního povolení. Byla-li pojištěna budova ve výstavbě, jejím zkolaudováním pojištění nezaniká.
24. **Zařízením v domě určeném pro nájemníky** se rozumí například práčka nebo mandl umístěný ve společné prádelně či sušárně apod.
25. **Zničením věci** se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, jejíž cena nepřesáhla pojistnou částku nebo věc už není možno dále používat k jejímu původnímu účelu.

POJIŠTĚNÍ NUTNÉ A NEODKLADNÉ PÉČE CIZINCŮ



Číslo pojistné smlouvy

Číslo karty klienta

MAXIMA pojišťovna, a.s. • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR • IČ: 61328464 • zapsaná v OR Městského soudu v Praze pod RgB 3314 (pojistitel);
 email: info@maxima-as.cz • Infolinka: +420 273 190 400 • Bankovní spojení: ČSOB Praha, číslo účtu: 209 855 325 / 0300 - variabilní symbol = č. smlouvy

Pojistník

Příjmení, jméno, titul

Datum narození

Muž

Žena

Ulice, číslo popisné

PSČ

Obec

Telefon

E-mail

Pojištěný (typicky odlišuje-li se od pojistníka)

Příjmení, jméno, titul

Datum narození

Muž

Žena

Ulice, číslo popisné

PSČ

Obec

Telefon

E-mail

Parametry pojištění

Počátek pojištění

Roční jednorázové pojistné

 Kč

Počet měsíců

Pojistné

 Kč

Celkové pojistné

 Kč

Konec pojištění

Pojistné je splatné dnem uzavření pojištění.

STANDARD (ČR, TRANZIT)

Celkový limit pojistného plnění je € 60.000. Z toho náklady na repatriaci činí maximálně 300 000 Kč z celkového limitu. Pojištění se vztahuje na území ČR a země tranzitu.

PREMIUM (SCHENGEN)

Celkový limit pojistného plnění je € 60.000. Z toho náklady na repatriaci činí maximálně 300 000 Kč z celkového limitu. Pojištění se vztahuje na území Schengenského prostoru.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění tím, že prokazatelně vynaložila náklady, jejichž úhrada je předmětem pojistného plnění.

Přílohy

Prohlášení pojistníka (pojištěného)

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním VPP, zejména s barevně vyznačenými ustanoveními a vylukami, jejich obsahu rozumím a s obsahem souhlasím. Prohlašuji, že mi byly před uzavřením pojištění poskytnuty jasné a srozumitelné v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 2760 Občanského zákoníku. Pojištění obsahuje krytí pojistných nebezpečí, které chci chránit.

Pojistník bere na vědomí, že výše uvedené osobní údaje týkající se jeho osoby budou zpracovány společností MAXIMA pojišťovna, a.s., IČO: 613 28 464, Italská 1583/24, PSČ 120 00, Praha 2 jakožto správcem za účelem řádného poskytování služeb dle pojistné smlouvy a právních předpisů. Osobní údaje dle této smlouvy může pojistitel poskytnout třetím stranám, zejména asistenční službě. Právním základem pro zpracování osobních údajů za výše uvedenými účely je, že jejich zpracování je nezbytné pro splnění smlouvy, a že jejich zpracování je nezbytné pro splnění právních povinností (např. dle zákona o archivnictví, zákona proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetních a daňových předpisů). Bez poskytnutí těchto údajů nelze pojistnou smlouvu uzavřít.

Pakliže je pojištěným osoba odlišná od pojistníka, pojistník prohlašuje, že byl řádně zmocněn k poskytnutí osobních údajů takového pojištěného pojistiteli. V takovém případě je účelem zpracování řádné poskytování služeb dle pojistné smlouvy. Právním základem pro zpracování takových osobních údajů je, že zpracování je nezbytné pro účely oprávněných zájmů pojistitele. Oprávněný zájem správce spočívá v tom, že pojištěný odlišný od pojistníka není smluvní stranou pojistné smlouvy, avšak mohou mu z ní vyplývat práva, tudíž pojistitel musí zpracovávat jeho osobní údaje v zájmu řádného plnění svých povinností dle pojistné smlouvy.

Pojištěný dle této smlouvy bere na vědomí, že údaje o jeho zdravotním stavu mohou být zpracovány za účelem řádné likvidace pojistných událostí, a to po dobu nezbytně nutnou pro její řádné dokončení. Právním základem pro zpracování údajů o zdravotním stavu je, že je to nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků. Bez poskytnutí těchto údajů nelze provést likvidaci pojistné události. Pojistník a pojištěný berou dále na vědomí, že jejich osobní údaje budou zpracovány pro účely marketingu. Právním základem pro toto zpracování je, že zpracování je nezbytné pro účely oprávněných zájmů pojistitele. Oprávněný zájem správce spočívá v propagaci vlastních produktů a služeb stávajícím klientům pojistitele. Nepřeje-li si pojistník nebo pojištěný dostávat marketingové materiály pojistitele, stačí zaslat sdělení na info@maxima-as.cz. Pojistník i pojištěný má právo požadovat od pojistitele přístup k osobním údajům, které se ho týkají, jejich opravu, nebo vymazání, popřípadě omezení jejich zpracování a právo žádat poskytnutí svých osobních údajů v přenositelném formátu. Pojistník i pojištěný má právo vznést námitku proti zpracování svých osobních údajů.

Zmocňuji tímto pojistitele, aby v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy činil dotazy, a to i po mé smrti, ohledně mého zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení) a žádal je o pořízení výpisů nebo kopií z mé zdravotnické dokumentace, popř. z jiných zápisů o mém zdravotním stavu. V souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., upravující lékařské (zdravotnické) zařízení), aby pojistitel na jeho žádost - v rozsahu výše uvedeného zmocnění - poskytl požadované informace tak, jako by je poskytoval pacientovi dle § 51 a násl. citovaného zákona. Zmocňuji tímto pojistitele k vyžádání výpisu z mého osobního účtu čerpání zdravotní péče od zdravotní pojišťovny, který souvisí s uplatněním nároků z pojistné smlouvy. Prohlašuji, že nejsem politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. Stanu-li se jí v průběhu trvání pojištění, zavazuji se to neproděně oznámit pojistiteli.

Podpisy smluvních stran

Podpis pojistníka

Podpis pojištěného

Ověření totožnosti pojištěného
- číslo dokladu

dne

Podpis reprezentanta pojistitele

Číslo reprezentanta pojistitele



MAXIMA pojišťovna, a.s. • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR • IČ: 61328464 • zapsaná v OR Městského soudu v Praze pod RgB 3314 (pojistitel)

STVRZENKA O ZAPLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistná smlouva č.:

platná od:

do:

Pojistník:

Datum narození:

Uhrazené pojistné:

 Kč

Zaplaceno dne:

Toto pojištění splňuje podmínky stanovené zákonem č. 277/2009 Sb. a zákonem č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění, pro cestovní zdravotní pojištění cizinců.

Podpis zástupce pojistitele

KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ



MAXIMA
POJIŠŤOVNA

Číslo pojistné smlouvy

Číslo karty klienta

MAXIMA pojišťovna, a.s. • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR • IČ: 61328464 • zapsaná v OR Městského soudu v Praze pod RgB 3314 (pojišťitel);
email: info@maxima-as.cz • Infolinka: +420 273 190 400 • Bankovní spojení: ČSOB Praha, číslo účtu: 209 855 325 / 0300 - variabilní symbol = č. smlouvy

Pojistník

Příjmení, jméno, titul

Datum narození

Muž

Žena

Ulice, číslo popisné

PSC

Obec

Telefon

E-mail

Pojistěný (výpis ze zdravotní karty od pojišťovny)

Příjmení, jméno, titul

Datum narození

Muž

Žena

Ulice, číslo popisné

PSC

Obec

Telefon

E-mail

Parametry pojištění

Počátek pojištění

Konec pojištění

Roční jednorázové pojistné

Počet měsíců

Pojistné k úhradě

Kč

Kč

Pojistné je splatné dnem uzavření pojištění.

Připojištění odpovědnosti

Limit pojistného plnění: 500 000 Kč (újma na zdraví), 250 000 Kč (újma na majetku), 125 000 Kč (následná finanční újma), 25 000 Kč (nemajetková újma)

Služba TeleMedic +420 296 339 685

STANDARD (SCHENGEN)

Celkový limit plnění je 80 000 EUR. Limit plnění na jednu pojistnou událost je 60 000 EUR. Celkový limit pro akutní ošetření stomatologem činí 5 000 Kč. Na ostatní země Schengenského prostoru se pojištění vztahuje v rozsahu nutné a neodkladné péče s celkovým limitem plnění 30 000 EUR. Z toho náklady na repatriaci činí maximálně 400 000 Kč z celkového limitu.

PREMIUM (SCHENGEN)

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění tím, že prokazatelně vynaloží náklady, jejichž úhrada je předmětem pojistného plnění.

Přílohy

Prohlášení pojistníka (pojištěného)

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním VPP, zejména s barevně vyznačenými ustanoveními a vylukami, jejich obsahu rozumím a s obsahem souhlasím. Prohlašuji, že mi byly před uzavřením pojištění poskytnuty jasně a srozumitelně v českém jazyce informace o pojištění a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 276d Občanského zákoníku. Pojištění obsahuje krytí pojistných nebezpečí, které chci chránit.

Pojistník bere na vědomí, že výše uvedené osobní údaje týkající se jeho osoby budou zpracovány společností MAXIMA pojišťovna, a.s., IČO: 613 28 464, Italská 1583/24, PSC 120 00, Praha 2 jakožto správcem za účelem řádného poskytování služeb dle pojistné smlouvy a plnění povinností uložených pojišťiteli právními předpisy. Pojišťitel je oprávněn zpracovávat osobní údaje dle této smlouvy po dobu nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z pojistné smlouvy a právních předpisů. Osobní údaje dle této smlouvy může pojišťitel poskytnout třetím stranám, zejména asistenční službě. Právním základem pro zpracování osobních údajů za výše uvedenými účely je, že jejich zpracování je nezbytné pro splnění smlouvy, a že jejich zpracování je nezbytné pro splnění právních povinností (např. dle zákona o archivnictví, zákona proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetních a daňových předpisů). Bez poskytnutí těchto údajů nelze pojistnou smlouvu uzavřít.

Pokud je pojištěným osoba odlišná od pojistníka, pojistník prohlašuje, že byl řádně zmocněn k poskytnutí osobních údajů takového pojištěného pojišťiteli. V takovém případě je účelem zpracování řádného poskytování služeb dle pojistné smlouvy. Právním základem pro zpracování takových osobních údajů je, že zpracování je nezbytné pro účely oprávněných zájmů pojišťitele. Oprávněný zájem správce spočívá v tom, že pojištěný odlišný od pojistníka není smluvní stranou pojistné smlouvy, avšak mohou mu z ní vyplývat práva, tudíž pojišťitel musí zpracovávat jeho osobní údaje v zájmu řádného plnění svých povinností dle pojistné smlouvy.

Pojistěný dle této smlouvy bere na vědomí, že údaje o jeho zdravotním stavu mohou být zpracovány za účelem řádné likvidace pojistných událostí, a to po dobu nezbytně nutnou pro její řádné dokončení. Právním základem pro zpracování údajů o zdravotním stavu je, že je to nezbytné pro určení výkonu nebo obhajobu právních nároků. Bez poskytnutí těchto údajů nelze provést likvidaci pojistné události. Pojistník a pojištěný berou dále na vědomí, že jejich osobní údaje budou zpracovány pro účely marketingu. Právním základem pro toto zpracování je, že zpracování je nezbytné pro účely oprávněných zájmů pojišťitele. Oprávněný zájem správce spočívá v propagaci vlastních produktů a služeb stávajícím klientům pojišťitele. Nepřeje-li si pojistník nebo pojištěný dostávat marketingové materiály pojišťitele, staci zálat sdělení na info@maxima-as.cz. Pojistník i pojištěný má právo požadovat od pojišťitele přístup k osobním údajům, které se ho týkají jejich opravu, nebo výmaz, popřípadě omezení jejich zpracování a právo zálat poskytnutí svých osobních údajů v přenositelném formátu. Pojistník i pojištěný má právo vznést námitku proti zpracování svých osobních údajů.

Zmocňuji tímto pojišťitele, aby v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojišťitele plynoucích z pojistné smlouvy činil dotazy, a to i po mé smrti, ohledně mého zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení) a žádal je o pořízení výpisů nebo kopií z mé zdravotnické dokumentace, popř. z jiných zápisů o mém zdravotním stavu. V souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., upravující lékaře (zdravotnické zařízení), aby pojišťitel na jeho žádost - v rozsahu výše uvedeného zmocnění - poskytl požadované informace tak, jako by je poskytoval pacientovi dle § 31 a nař. citovaného zákona. Zmocňuji tímto pojišťitele k vyzáání výpisu z mého osobního účtu čerpání zdravotní péče od zdravotní pojišťovny, který souvisí s uplatněním nároků z pojistné smlouvy. Prohlašuji, že nejsem politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. Stanu-li se jí v průběhu trvání pojištění, zavazuji se to neproděně oznámit pojišťiteli.

Podpis a autentizace

Podpis pojistníka

Podpis pojištěného

Ověření totožnosti pojištěného

dne

Podpis reprezentanta pojišťitele

Číslo reprezentanta pojišťitele



MAXIMA pojišťovna, a.s. • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR • IČ: 61328464 • zapsaná v OR Městského soudu v Praze pod RgB 3314 (pojišťitel)

STVRZENKA O ZAPLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistná smlouva č.:

platná od:

do:

Pojistník:

Datum narození:

Uhrazené pojistné:

 Kč

Zaplaceno dne:

Pojištění je sjednáváno podle VPP, které na základě sdělení Ministerstva vnitra č. j. MV- 33982-20/OAM-2015

ze dne 29. prosince 2015 jsou v souladu s podmínkami zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců, v platném znění.

Podpis zástupce pojišťitele