

České republiky tak, jak to vyplývá z přílohy č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče uzavřené mezi ZZ a VZP ČR (dále jen „Příloha se specifikací oborů, odborností a výkonů ZZ“). ZZ dává podpisem této smlouvy Pojišťovně souhlas k převzetí Přílohy se specifikací oborů, odborností a výkonů ZZ od VZP ČR a souhlasí s tím, aby uvedená Příloha byla Pojišťovně předána v elektronické podobě, a to v rozsahu, ve kterém byla mezi ZZ a VZP ČR sjednána s účinností k 1.1.2007. Smluvní strany se dále dohodly na tom, že takto definovaná Příloha se specifikací oborů, odborností a výkonů ZZ je pro potřeby plnění této smlouvy závazná.

Článek II.

Práva a povinnosti smluvních stran

(1) Smluvní strany se zavazují

- a) při poskytování a úhradě zdravotní péče důsledně dodržovat platná znění příslušných obecně závazných právních předpisů a smluvní ujednání obsažená v této smlouvě a jejích přílohách,
- b) postupovat při pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním Metodiky pro pořizování a předávání dokladů (dále jen „metodika“), Pravidel pro vyhodnocování dokladů (dále jen „pravidla“) a jednotného datového rozhraní (dále jen „datové rozhraní“) vytvářenými a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky; pro potřeby komunikace mezi smluvními stranami je pro účely číselného označení pojištěného používáno číslo příslušné pojistné smlouvy,
- c) v zákonem stanoveném rozsahu zachovávat s ohledem na ochranu práv pojištěných a zájmů ZZ i PVZP mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své činnosti anebo při spravování údajů z informačního systému, popř. v souvislosti s nimi; k dodržování této povinnosti zavázá smluvní strany všechny své zaměstnance, či další osoby pracující v jejich prospěch,
- d) ve vztahu k ochraně osobních údajů a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, 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 zneužití osobních údajů,
- e) zabezpečit objekty a místnosti, ve kterých dochází ke zpracování údajů a dále se zavazují zabezpečit média, ve kterých jsou údaje zpracovávány prostřednictvím přístupových práv, antivirové ochrany a bezpečnostní zálohy.

(2) Zdravotnické zařízení se zavazuje

- a) v souladu s obecně závaznými právními předpisy upravujícími poskytování zdravotní péče poskytovat tu zdravotní péči, k jejímuž poskytování je oprávněno na základě zřizovací listiny (statutu), tvořící přílohu č.2 k této smlouvě, v oborech a odbornostech, pro které je personálně, věcně a technicky vybaveno,
- b) poskytovat zdravotní péči prostřednictvím zdravotnických zaměstnanců a dalších osob pracujících ve prospěch ZZ splňujících požadavky stanovené platnými právními předpisy pro jejich odbornou způsobilost, kteří budou provádět zdravotní výkony pouze v rozsahu své odborné způsobilosti, svědomitě a kvalitně; ZZ odpovídá za jejich odbornou úroveň,

- c) zajistit plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou zdravotní péči podle zvláštních právních předpisů,
- d) poskytovat zdravotní péči v souladu se zákonem účelně, bez nadbytečných nákladů pro PVZP a její pojištění, v rozsahu stanoveném příslušnými pojistnými podmínkami, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěného,
- e) podle možností před poskytnutím zdravotní péče ověřovat u asistenční služby PVZP platnost a rozsah pojištění na základě průkazu pojištěného (vzory průkazů tvoří přílohu č. 3 k této smlouvě) a zároveň i stav disponibilního zůstatku limitů pojistného plnění pojištěného, a to i s přihlédnutím k nákladům na následně vyžádanou péči, a informovat asistenční službu PVZP o hospitalizaci pojištěného, včetně uvedení diagnózy a předpokládané výše nákladů léčení, a podávat o průběhu dlouhodobé hospitalizace, resp. dlouhodobého léčení dílčí zprávy,
- f) vést pro účely posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné písemné nebo elektronické formě dokumentaci o léčení pojištěných, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádaná zdravotní péče, předepisované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření; tuto dokumentaci je ZZ povinno archivovat v souladu s obecně závaznými předpisy, dokumentaci, která má charakter účetních dokladů nejméně po dobu 10 let od jejího vystavení,
- g) pro účely komunikace s PVZP používat pro označení zdravotnické dokumentace pojištěných PVZP speciální kód, který bude Zdravotnickému zařízení sdělen samostatnou cestou a v případě zániku ZZ uchovávat a předávat tuto dokumentaci odděleně od dokumentace pojištěných ze všeobecného zdravotního pojištění.
- h) poskytovat v souladu s právními předpisy ostatním ZZ, kterým pojištěného předá do péče, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a při převzetí pojištěného do své péče bude takové informace od příslušných ZZ vyžadovat,
- i) předávat pojištěné do péče pouze ZZ, která jsou ve smluvním vztahu s PVZP; tuto informaci poskytuje asistenční služba, event. ji lze zjistit na webových stránkách pojišťovny,
- j) neodmítat bezdůvodně přijetí pojištěného do své péče a nezvýhodňovat pojištěné jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěných PVZP,
- k) oznamovat bez zbytečného odkladu asistenční službě PVZP úrazy a jiná poškození zdraví pojištěných, kterým poskytlo hrazenou zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny protiprávním jednáním třetí osoby,
- l) provádět správné a úplné vyplnění tiskopisu receptu, který označí „Hradí pacient“, dále správné a úplné vyplnění poukazu na zdravotnické prostředky, kde zaškrtně „P“ (tj. hradí pacient) nebo poukazu na vyšetření/ošetření nebo příkazu ke zdravotnímu transportu,
- m) na vyžádání umožnit nahlédnout, event. zaslat PVZP potřebnou zdravotní dokumentaci pojištěného,

- n) dodržovat existující metodiku, pravidla, datová rozhraní a příslušné číselníky Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky k vykazování a výpočtu úhrady za zdravotní péči, na jejichž užívání se smluvní strany dohodly; tyto materiály jsou trvale k dispozici na internetové stránce www.vzp.cz
- o) informovat Pojišťovnu o všech změnách, k nimž došlo v obsahu Přílohy se specifikací oborů, odborností a výkonů ZZ uvedené v článku I odst.2 této smlouvy bez zbytečného odkladu.

(3) Pojišťovna se zavazuje

- a) uhradit ZZ náklady účelně vynaložené a průkazně zdokumentované zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěným v souladu s obecně závaznými právními předpisy, touto smlouvou a jejími přílohami, a to do výše limitů pojistného plnění pojištěného,
- b) nevyžadovat na zdravotnickém zařízení zvýhodňování svých pojištěných na úkor pojištěných jinými pojišťovnami,
- c) bez zbytečného odkladu po změně nebo doplnění pojistných podmínek umístit jejich aktuální znění na internetovou stránku www.pvzp.cz Zveřejněním pojistných podmínek se tyto stávají pro ZZ závaznými.

(4) Pojišťovna je oprávněna provádět kontrolu plnění podmínek poskytování zdravotní péče ze strany ZZ podle této smlouvy.

Článek III.

Úhrada poskytované zdravotní péče

(1) Úhrada zdravotní péče hrazená Pojišťovnou představuje úhradu za zdravotní výkony podle obecně závazného právního předpisu, kterým se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění platném v době účinnosti této smlouvy.

(2) Cena (hodnota) bodu za poskytnutou zdravotní péči v příslušné odbornosti se sjednává dohodou smluvních stran a ke dni podpisu této smlouvy činí Kč 1,00; tato cena (hodnota) bodu za poskytnutou zdravotní péči může být změněna pouze po dohodě smluvních stran dodatkem k této smlouvě. Celková úhrada zdravotní péče se však poskytuje nejvýše do limitů pojistných plnění stanovených PVZP v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami.

Článek IV.

Výluky

Výluky z pojištění jsou závazně stanoveny v příslušných pojistných podmínkách. Při poskytnutí zdravotní péče, která spadá do výluk, nevzniká Zdravotnickému zařízení vůči PVZP nárok na úhradu poskytnuté zdravotní péče.

Článek V.

Platební ujednání

(1) Zdravotnické zařízení uplatňuje vůči PVZP oprávněné nároky na úhradu zdravotní péče poskytnuté pojištěným formou vyúčtování. Vyúčtování obsahuje daňový doklad a přílohy se specifikací požadované úhrady. Náležitosti daňového dokladu jsou dány obecně závaznými právními předpisy a náležitosti přílohy jsou obsaženy v příslušné metodice. Splatnost vyúčtování je stanovena na 30 dnů. Úhradou se rozumí připsání příslušné částky na bankovní účet ZZ.

(2) Zdravotnické zařízení předkládá prostřednictvím VZP ČR vyúčtování podle odst. 1 průběžně, zpravidla do 3 měsíců po provedení zdravotních výkonů, resp. po ukončení hospitalizace pojištěného. V případě, že daňový doklad nebo příloha k němu neobsahuje náležitosti uvedené v odst. 1, má PVZP právo vrátit je ZZ k doplnění.

(3) Zdravotnické zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost předávaných dokladů.

(4) Zjistí-li PVZP ve vyúčtování nesprávně doloženou poskytnutou zdravotní péči, je PVZP povinna sdělit odpovídajícím způsobem Zdravotnickému zařízení bez zbytečného odkladu v námitce důvod zamítnutí úhrad těchto položek vyúčtování (konkrétní nedostatky vyúčtování) a vyzvat Zdravotnické zařízení ke správnému doložení poskytnuté zdravotní péče. Dodatečně doloženou poskytnutou zdravotní péči PVZP uhradí následně v nejbližším termínu.

(5) Zjistí-li PVZP po provedení úhrady pochybení ve vyúčtování od Zdravotnického zařízení, vystaví na příslušnou chybně vyúčtovanou a uhrazenou částku, o jejíž výši není mezi stranami této smlouvy sporu, fakturu na ZZ se splatností 30 dní. Úhradou se rozumí připsání příslušné částky na bankovní účet PVZP. Pokud ZZ ani po výzvě fakturovanou částku neuhradí nebo nedoloží oprávněnost sporné částky, je PVZP oprávněna započítat takto vzniklou pohledávku proti úhradě za poskytnutou zdravotní péči v následujícím vyúčtování.

Článek VI.

Kontrola

(1) PVZP má právo na základě této smlouvy provádět kontrolu poskytnuté zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, odůvodněnosti a účelnosti léčebného procesu, předepisování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, věcné správnosti předložených vyúčtování a dodržování podmínek stanovených touto smlouvou.

(2) Při výkonu kontrolní činnosti zmocnění revidující pracovníci PVZP posuzují, zda zvolený způsob poskytnuté zdravotní péče byl stanoven s ohledem na zdravotní stav pojištěného, zda byl dostatečně účelný a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný. Při výkonu kontroly v ZZ nesmí průběh kontroly narušovat prováděný zdravotní výkon.

(3) Zdravotnické zařízení poskytne PVZP při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, včetně písemných informací o průběhu léčení, resp. propouštěcí zprávy z hospitalizace, sděluje údaje či poskytuje vysvětlení nezbytná pro provedení kontroly. Umožní revidujícím pracovníkům PVZP vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotní dokumentace pojištěných a do účetních dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, včetně zvlášť účtovaných léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a spotřebovaného materiálu, a to vše na základě souhlasu uděleného pojištěným v příslušné pojistné smlouvě. V případě kontroly (šetření) ve zdravotnickém zařízení bude na místě zpracován záznam.

(4) Prokáže-li kontrola neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování poskytnuté zdravotní péče nebo její neúčelné nebo neodůvodněné poskytování, je PVZP oprávněna takovou péči neuhradit, resp. požadovat vrácení úhrady takto poskytnuté zdravotní péče.

Článek VII. Sankční ujednání

(1) Smluvní strany se dohodly, že v případě pozdních úhrad za poskytování zdravotní péče, příp. za pozdní vrácení neoprávněně provedené úhrady zdravotní péče, bude při stanovení a vyúčtování úroků z prodlení postupováno v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

(2) Uplatněním sankce není dotčeno právo smluvních stran na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovanou a uhrazenou hrazenou zdravotní péči.

Článek VIII. Součinnost smluvních stran při plnění této smlouvy

(1) Smluvní strany :

- a) používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci ZZ identifikační číslo ZZ, včetně čísla jeho konkrétního pracoviště (IČZ, IČP),
- b) budou řešit případné rozpory týkající se plnění této smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, které se uskuteční nejpozději do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran,
- c) zaváží své pracovníky s ohledem na ochranu práv pojištěných a zájmů ZZ i PVZP k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech souvisejících s výkonem jejich povolání při plnění této smlouvy,

(2) Zdravotnické zařízení oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve smlouvě, pokud dojde

- ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo k jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
- ke zrušení nepřetržitého provozu, nebo k jeho výpadku na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
- k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
- ke změně rozsahu poskytované zdravotní péče.

(3) Pojišťovna oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému nebo změny identifikačních údajů uvedených v této smlouvě.

Článek IX. Ostatní ujednání

(1) Smluvní strany berou na vědomí, že nabytím účinnosti této smlouvy vstupuje PVZP do přímého právního vztahu ke zdravotnickému zařízení. Používání metodiky, pravidel a komunikačních prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky je právně ošetřeno samostatnou smlouvou mezi PVZP a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

(2) Pojišťovna předá ZZ při podpisu této smlouvy jako přílohu č. 4 aktuální pojistné podmínky týkající se pojištěných, kterým je poskytována zdravotní péče podle této smlouvy. V případě změny nebo doplnění těchto pojistných podmínek je nadále postupováno podle článku II. odst. 3 písm. c) této smlouvy

Článek XI. Závěrečná ujednání

(1) Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

(2) Smlouvu lze ukončit písemnou dohodou smluvních stran.

(3) Smlouvu lze též ukončit písemnou výpovědí bez udání důvodů podanou kteroukoli ze smluvních stran s výpovědní lhůtou 3 měsíce, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Výpověď se zasílá doporučeně s doručenkou na adresu sídla smluvní strany uvedené v záhlaví této smlouvy. Výpověď je doručena jejím převzetím, nebo v případě, že druhá smluvní strana výpověď nepřevzme či doručení výpovědi jinak zmaří, má se za to, že bylo doručeno třetí den po odevzdání výpovědi k doručení provozovateli poštovních služeb.

(4) Od této smlouvy lze též jednostranně odstoupit v případě, že:

a) Zdravotnické zařízení přes písemné upozornění

- prokazatelně opakovaně neoprávněně vyúčtovalo zdravotní péči a způsobilo tím PVZP škodu,
- maří výkon kontrolní činnosti v rozsahu sjednaném v této smlouvě,
- neposkytuje pojištěným zdravotní péči kvalitně a „lege artis“,
- opakovaně nedodrží stanovenou nebo sjednanou lhůtu k vrácení částky uhrazené PVZP za neoprávněně či nesprávně vyúčtovanou zdravotní péči,
- bez předchozího oznámení PVZP podstatným způsobem změni smlouvou sjednaný předmět činnosti vyplývající z registrace nebo zřizovací listiny.

b) Pojišťovna přes písemné upozornění opakovaně

- nedodrží lhůty splatnosti stanovené smlouvou,
- prokazatelně neoprávněně neuhradí ZZ poskytnutou a vyúčtovanou zdravotní péči,
- poskytne třetí straně ke komerčním účelům údaje o ZZ.

c) Na jednu ze smluvních stran je u soudu podán návrh na prohlášení konkurzu nebo došlo k prohlášení konkurzu na majetek nebo vstupu do likvidace druhé smluvní strany,

(5) Smlouva pozbude účinnosti a zaniká:

- dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení registrace ZZ,
- dnem zániku právnické osoby, která je smluvní stranou této smlouvy,
- dnem uvedeným v písemném oznámení, resp. dnem doručení do PVZP, pokud ZZ ze závažných zdravotních, provozních či osobních důvodů ukončí poskytování zdravotní péče.

(6) Při skončení účinnosti Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě do 6 měsíců od ukončení účinnosti smlouvy.

(7) Smluvní strany se zavazují před ukončením účinnosti této smlouvy individuálně domluvit dořešení všech případů, u nichž by doba poskytování léčebné péče, resp. hospitalizace překročila dobu výpovědní lhůty, resp. překročila dobu účinnosti této smlouvy.

(8) Právní vztahy výslovně neupravené touto smlouvou se řídí obchodním zákoníkem č. 513/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a souvisejícími obecně závaznými právními předpisy.

(9) V případě, že dojde ke změně údajů uvedených u označení smluvních stran v záhlaví této smlouvy, zavazují se smluvní strany bez zbytečného odkladu odpovídajícím způsobem druhou stranu o této skutečnosti vyrozumět.

(10) Tato smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení a jedno vyhotovení obdrží zmocněnec Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR uvedený v záhlaví této smlouvy.

(11) Veškeré změny a doplňky této smlouvy včetně jejích příloh lze provádět pouze písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

(12) Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oprávněných zástupců smluvních stran, kteří svým podpisem stvrzují, že smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem. Tato smlouva nabývá účinnosti dnem 1.8.2007.

Přílohy k této smlouvě :

č. 1 : Pověření ze dne 26.4.2007

č. 2 : Zřizovací listina ze dne 5.12.1997 ve znění ZL ze dne 10.5.2007

č. 3 : Vzor průkazů pojištěného

č. 4 : Aktuální pojistné podmínky

31-08-2007

V Brně dne

V Praze dne 9.8.2007

POVĚŘENÍ

Představenstvo společnosti Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 7, Jankovcova 1566/2b, PSČ: 170 00, IČO: 27116913, zastoupené ~~Robertem Karešou~~, předsedou představenstva a ~~Robertem Karešou~~ mistopředsedou představenstva, pověřuje ~~Robertem Karešou~~ nar. ~~Robertem Karešou~~, náměstka pro pojišťovací činnosti, aby jednal jménem společnosti v následujícím rozsahu :

- ve věcech řízení provozu společnosti v otázkách běžných činností souvisejících s provozem společnosti a zajišťováním podmínek vlastní činnosti společnosti, a to do hodnoty nepřesahující 0,3 mil.Kč pro každý takový závazek
- v záležitostech plnění závazků a povinností společnosti vyplývajících ze zvláštních předpisů na základě smluv již uzavřených
- ve věcech uzavírání pojistných smluv mezi společností jako pojistitelem a třetími osobami jako pojistníky dle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a uplatňování práv a povinností z těchto smluv vyplývajících
- ve věcech plnění závazků ze smluvních vztahů společnosti uzavřených přede dnem udělení tohoto pověření
- ve věcech uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními o poskytování a úhradě zdravotní péče a smluv o zabezpečení a provádění vstupních lékařských prohlídek zájemcům o soukromé zdravotní pojištění u Pojišťovny VZP, a.s.

Toto pověření se uděluje v rozsahu zákoníku práce, obchodního zákoníku a občanského zákoníku a nevztahuje se na uzavírání smluv o převodu nemovitostí; nájmu a pronájmu nebytových prostor; zastupování před soudy, rozhodčími orgány a orgány činnými v trestním řízení, podepisování směnek a uznávání závazků.

Toto pověření je omezeno na věci, které náležejí do rámce úkolů, svěřených náměstku pro pojišťovací činnosti organizačním řádem a ostatními vnitřními předpisy společnosti.

Toto pověření se uděluje na dobu neurčitou s účinností od 27.4.2007. Toto pověření pozbývá platnosti ukončením působení Roberta Kareše, PhD, MBA ve funkci náměstka pro pojišťovací činnosti společnosti.

V Praze dne 26.4.2007

V Praze dne 5. prosince 1997
č.j. KM 61258

FOTOKOPIE

ZŘIZOVACÍ LISTINA

Ministerstvo zdravotnictví

z ř i z u j e

podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, v platném znění a vyhlášky č. 394/1991 Sb. o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky a § 31 odst. 2 zákona ČNR č. 576/1990 Sb. o pravidlech hospodaření s rozpočtovými prostředky České republiky a obcí v České republice (rozpočtová pravidla republiky) s účinností od 1. ledna 1998 samostatnou příspěvkovou organizaci

Fakultní nemocnice Brno

1. Zřizovatel : Ministerstvo zdravotnictví

2. Název a sídlo organizace :

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20
Brno - Bohunice

3. IČO :

4. Vymezení základního účelu organizace :

Zdravotnické zařízení poskytující zdravotnickou péči na základě obecně závazných předpisů, zejména pro obyvatele spádové oblasti určené tomuto zdravotnickému zařízení a v rámci svobodné volby lékaře i pro další osoby. Bližší vymezení úkolů organizace určí statut, který schválí ministerstvo zdravotnictví.

5. Statutární orgány :

V čele organizace je ředitel, kterého jmenuje a odvolává z funkce ministr zdravotnictví. Zásady řízení a strukturu organizace určí statut, který schválí ministerstvo zdravotnictví.

6. Majetek, s nímž organizace hospodaří :

Majetek tvoří movité i nemovité věci, práva, pohledávky a závazky Fakultní nemocnice s poliklinikou Brno - Bohunice, Fakultní porodnice Brno a Fakultní dětské nemocnice Johanna Gregora Mendela v Brně podle inventarizace a účetního stavu ke dni zřízení na základě rozhodnutí o splynutí ze dne 5. prosince 1997, č.j. KM 61257.

7. Příspěvková organizace Fakultní nemocnice Brno byla zřízena ke dni 1. ledna 1998 na dobu neurčitou.

Ověřuji, že tato úplná-částečná kopie, obsahující
2 stran, bez oprav neshed doslovně souhlasí
s 2 stránkovým prvopisem-ověřeným opisem,
který neobsahuje žádné změny, doplňky, vsuvky,
nebo škrty, které by zeslabovaly jeho věrohodnost.

Opis



MUDr. Tomáš Julínek, MBA
ministr zdravotnictví

V Praze dne 10. května 2007
Č. j.: MZDR 2942/2007

Zřizovací listina

Fakultní nemocnice Brno

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a podle ustanovení § 54 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, měním a doplňuji rozhodnutí ministra zdravotnictví ze dne 5. prosince 1997 č.j. KM 61258, včetně jeho dodatků, a zároveň tímto vydávám

úplné znění zřizovací listiny

Fakultní nemocnice Brno, která je státní příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví a je samostatným právním subjektem (dále jen „organizace“).

I.

Označení zřizovatele

Název: Ministerstvo zdravotnictví
Sídlo: Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2
IČ: 00024341

II.

Označení organizace

Název: Fakultní nemocnice Brno
Sídlo: Jihlavská 20, 625 00 Brno
IČ: 65269705

III.

Určení doby, na kterou je organizace zřízena

Organizace je zřízena na dobu neurčitou.

IV.

Stanovení účelu, pro který byla organizace zřízena a tomu odpovídajícího předmětu činnosti organizace

Poskytuje zdravotnickou péči na základě obecně závazných předpisů, zejména pro obyvatele spádové oblasti určené tomuto zdravotnickému zařízení a v rámci svobodné volby lékaře i pro další osoby. Bližší vymezení úkolů organizace stanoví statut, který schválí ministerstvo zdravotnictví.

K dalším činnostem organizace patří:

- výuka a vzdělávání lékařů, farmaceutů, zubních lékařů, nelékařských zdravotnických pracovníků a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví;
- základní a klinický výzkum, zavádění a ověřování nových metod, klinické hodnocení léčiv a ověřování prostředků zdravotnické techniky s cílem prokázat jejich účinnost, bezpečnost a jakost.

V.

Určení majetku, s nímž je organizace příslušná hospodařit

Organizace je účetní jednotkou. V souladu s příslušnými právními předpisy hospodaří s majetkem státu, který potřebuje k výkonu stanoveného předmětu činnosti, a který tvoří věci movité i nemovité, práva, pohledávky a závazky. Celkový stav aktiv a pasiv rozvahy ke dni 31. 12. 2006 činil 7 814 118,72 tis. Kč

VI.

Funkční označení vedoucího organizace

Vedoucím organizace je její ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. Ředitel jmenuje svého zástupce.

VII.

Statut a organizační uspořádání

Bližší vymezení úkolů organizace určuje její statut, který včetně změn a dodatků schvaluje zřizovatel. Na jeho podkladě vydá ředitel organizace organizační řád.

VIII. Jiná činnost

V souladu s ustanovením § 63 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, vykonává organizace jinou činnost, jejíž předmět a rozsah je uveden v příloze č. 1, která je nedílnou součástí zřizovací listiny.

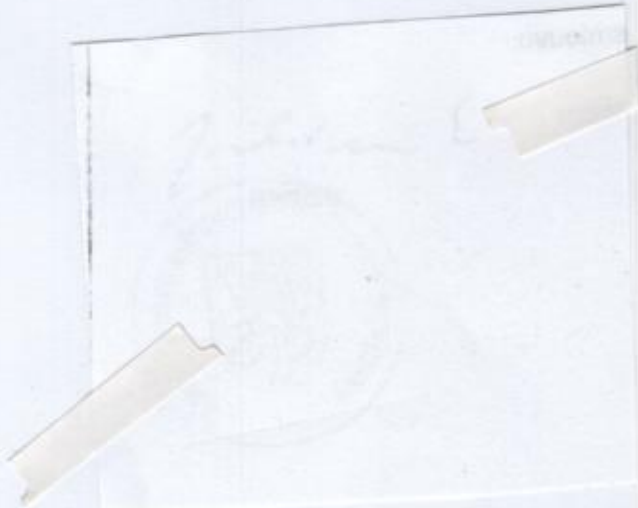
IX. Schvalování právních úkonů zřizovatelem

V souladu s ustanovením § 45 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, si Ministerstvo zdravotnictví vyhrazuje podle § 12 odst. 6, § 22 odst. 6 cit. zákona schvalování následujících právních úkonů:

1. Schvalování smluv o úplatném nabytí nemovité věci, bytu nebo nebytového prostoru do vlastnictví České republiky uzavíraných organizací, jestliže kupní cena jednotlivě přesáhne 300 000,- Kč;
2. Schvalování smluv o převodu movitých věci (nepodléhajících schválení podle § 22 odst. 4 cit. zák.) uzavíraných organizací v případech, kdy zůstatková hodnota těchto movitostí jednotlivě je větší než 300 000,- Kč;

X. Závěrečná ustanovení

Tato zřizovací listina nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího vydání.





MUDr. Tomáš Julínek, MBA
ministr zdravotnictví

Příloha č. 1
Zřizovací listiny
Č. j.: MZDR 2942/2007
ze dne 10. KVĚTNA 2007

Příloha č. 1
ke zřizovací listině

Fakultní nemocnice Brno

Jiná činnost

Fakultní nemocnice Brno (dále jen „organizace“) vykonává na základě vzniklého živnostenského oprávnění podle § 10 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů, nebo na základě oprávnění udělených dle zvláštních předpisů, a v souladu s ustanovením § 63 zákona č. 218/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, následující jinou činnost:

- technické činnosti v dopravě;
- specializovaný maloobchod a maloobchod se smíšeným zbožím;
- praní, žehlení, opravy a údržba oděvů, bytového textilu a osobního zboží;
- ubytovací služby;
- hostinská činnost;
- výroba tepelné energie;
- rozvod tepelné energie.

Jiná činnost musí být sledována odděleně od hlavní činnosti, hospodářským výsledkem této činnosti nesmí být ztráta a náklady na jinou činnost vynaložené musí být v plné výši pokryty výnosy z této činnosti.

K vykonávání jiné činnosti může být využit pouze majetek ve vlastnictví státu, s nímž je daná organizace příslušná hospodařit, a který slouží k naplnění účelu jejího zřízení.

PRŮKAZ POJIŠTĚNÉHO
 vydaný poskytovatelem pro poskytnutí pojištění jako poskytovatel o speciální
 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ČLENCI PRO PŘÍPAD KOMPLEXNÍ PÉČE. Tento průkaz platí pouze v rámci
 území České republiky, ve zvláštních případech.
 Asociace poskytovatelů zdravotní péče

Pojistná smlouva č.:

Pojištěný
 Jméno a příjmení:

Datum narození: Pohlaví:

Průkaz totožnosti:

Pojistná doba
 - počátek:
 - konec:

Datum, podpis a otisk razítka pojistitele/prostředkovatele

ASISTENČNÍ SLUŽBA

 AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o. tel: **800 00 00 00**
 Kudaňská 25 fax: **224 24 11 22**
 101 00 Praha 10 e-mail: **axa@axa.cz**

Ověřování ASISTENCE PVZP, a.s. tel: **224 24 11 22**
 pojistných smluv Jankovcova 1566/2b fax: **224 24 11 22**
 170 04 Praha 7 e-mail: **axa@axa.cz**

Průkaz poskytl: Před poskytnutím nebo čerpáním zdravotní péče
KONTAKTUJTE VŽDY POSKYTOVATELE ASISTENČNÍCH SLUŽEB pojistitel.
 Více informací o pojištění najdete na internetové adrese www.pvzp.cz
BEFORE PROVIDING MEDICAL CARE ALWAYS CONTACT ASSISTANCE SERVICE.
 More information about Insurance for Medical Facilities - www.pvzp.cz

Typ pojištění:

Zdravotní pojištění se řídí pojistnými podmínkami označenými
 Sjednaná pojistná nebezpečí: Úkony související se zdravotním stavem a úraz

PRŮKAZ POJIŠTĚNÉHO
 vydaný poskytovatelem pro poskytnutí pojištění jako poskytovatel o speciální
 ZDRAVOTNÍ
 POJIŠTĚNÍ ČLENCI PRO PŘÍPAD NEKOMPLEXNÍ PÉČE. Tento průkaz platí pouze v rámci
 území České republiky, ve zvláštních případech.
 Asociace poskytovatelů zdravotní péče

Pojistná smlouva č.:

Pojištěný
 Jméno a příjmení:

Datum narození: Pohlaví:

Průkaz totožnosti:

Pojistná doba
 - počátek:
 - konec:

Datum, podpis a otisk razítka pojistitele/prostředkovatele

ASISTENČNÍ SLUŽBA

 AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o. tel: **800 00 00 00**
 Kudaňská 25 fax: **224 24 11 22**
 101 00 Praha 10 e-mail: **axa@axa.cz**

Ověřování ASISTENCE PVZP, a.s. tel: **224 24 11 22**
 pojistných smluv Jankovcova 1566/2b fax: **224 24 11 22**
 170 04 Praha 7 e-mail: **axa@axa.cz**

Průkaz poskytl: Před poskytnutím nebo čerpáním zdravotní péče
KONTAKTUJTE VŽDY POSKYTOVATELE ASISTENČNÍCH SLUŽEB pojistitel.
 Více informací o pojištění najdete na internetové adrese www.pvzp.cz
BEFORE PROVIDING MEDICAL CARE ALWAYS CONTACT ASSISTANCE SERVICE.
 More information about Insurance for Medical Facilities - www.pvzp.cz

Typ pojištění:

Pojištění se řídí pojistnými podmínkami označenými
 Sjednaná pojistná nebezpečí: Náhle onemocnění a úraz

000000001

ASISTENČNÍ SLUŽBAAXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.
Koblišská 25
101 00 Praha 10tel: +420 224 000 000
fax: +420 224 000 000
e-mail: assistance@axa.czOvěřování
pojistných smluv: KLIENCKÝ SERVIS PVZP, s.s.
Janáčkova 1566/2b
170 00 Praha 7tel: +420 224 000 000
fax: +420 224 000 000
e-mail: ksv@pvzp.czProšly poskytnutím: Před poskytnutím nebo nepřetržitou zdravotní péčí
KONTAKTUJTE VŽDY POSKYTOVATELE ASISTENČNÍCH SLUŽEB poskytl
Více informací o pojištění najdete na internetové adrese www.pvzp.cz
BEFORE PROVIDING MEDICAL CARE ALWAYS CONTACT ASSISTANCE SERVICE
More information about insurance for Medical Facilities: www.pvzp.cz

Typ pojištění: Standard

Pojištění se řídí pojistnými podmínkami označenými: ZPCK 1/07

Sjednaná pojistná nebezpečí: Úkony související se zdravotním stavem, úraz

**ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ
PRO PŘÍPAD KOMPLEXNÍ PÉČE
PRŮKAZ POJIŠTĚNÍHO**Vytváří průkazem pro pojištěného jako zahraniční a opakovaně pojištěný, které splňuje požadavky
zákonu č. 320/1998 Sb., o poskytnutí zdravotní péče v České republice, ve zvlášť prokázaných případech.

Pojištěný č.: 1800000014 Pojistná smlouva č.: 1800000014

Jméno a příjmení: Nováková Jana

datum narození: 08.08.1984

pohlaví: Muž

průkaz totožnosti: 1800000014

Pojištění doba

- počátek: 12.08.2007

- konec: 11.08.2008 Datum, počta a oběh určuje poskytovatel

000000002

ASISTENČNÍ SLUŽBAAXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.
Koblišská 25
101 00 Praha 10tel: +420 224 000 000
fax: +420 224 000 000
e-mail: assistance@axa.czOvěřování
pojistných smluv: KLIENCKÝ SERVIS PVZP, s.s.
Janáčkova 1566/2b
170 00 Praha 7tel: +420 224 000 000
fax: +420 224 000 000
e-mail: ksv@pvzp.czProšly poskytnutím: Před poskytnutím nebo nepřetržitou zdravotní péčí
KONTAKTUJTE VŽDY POSKYTOVATELE ASISTENČNÍCH SLUŽEB poskytl
Více informací o pojištění najdete na internetové adrese www.pvzp.cz
BEFORE PROVIDING MEDICAL CARE ALWAYS CONTACT ASSISTANCE SERVICE
More information about insurance for Medical Facilities: www.pvzp.cz

Typ pojištění: Turistický pobyt

Pojištění se řídí pojistnými podmínkami označenými: ZPCN 1/07

Sjednaná pojistná nebezpečí: Náhle onemocnění, úraz

**ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ
PRO PŘÍPAD NEODKLADNÉ PÉČE
PRŮKAZ POJIŠTĚNÍHO**Vytváří průkazem pro pojištěného jako zahraniční a opakovaně pojištěný, které splňuje požadavky
zákonu č. 320/1998 Sb., o poskytnutí zdravotní péče v České republice, ve zvlášť prokázaných případech.

Pojištěný č.: 1800000016 Pojistná smlouva č.: 1800000016

Jméno a příjmení: Nováková Jana

datum narození: 08.08.1984

pohlaví: Muž

průkaz totožnosti: 1800000016

Pojištění doba

- počátek: 12.08.2007

- konec: 11.08.2008 Datum, počta a oběh určuje poskytovatel



POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ PRO PŘÍPAD KOMPLEXNÍ PÉČE

ZPCK 1/07

s platnosti od 1. ledna 2007

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků soukromého zdravotního pojištění cizinců pro případ komplexní péče (dále jen „pojištění“) se řídí právním řádem České republiky. Na pojištění se vztahují zejména příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, občanského zákoníku č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 363/1999 Sb., o pojistovníctví, ve znění pozdějších předpisů, tyto pojistné podmínky, ustanovení uvedená v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojišťovna a na straně druhé Pojišťovna VZP, a.s., Jankovcova 1566/2b, 170 04 Praha 7, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obch. rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100 (dále jen „pojišťovna“).

Čl. 2

Vymezení pojmů

- Pojišťovna je osoba, která s pojištětelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný (pojištěná osoba) je osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojišťovna je písemně potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojišťovna vydává pojišťovníkovi, slouží také jako doklad o zaplacení jednorázového pojistného.
- Průkaz pojištěného je písemné potvrzení o vzniku pojištění, které pojišťovna vydává pro potřeby pojištěného, slouží k uplatnění práva na pojistné plnění.
- Škodná událost je skutečnost, ze které vzniká škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistná událost je nahodilá skutečnost specifikovaná v čl. 4, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění.
- Jedna pojistná událost je pojistná událost vzniklá z pojištění jedné osoby, z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná přímá souvislost.
- Doba platnosti pojistné smlouvy je doba, na kterou byla sjednána platnost celé pojistné smlouvy.
- Pojistná doba je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
- Doba trvání pojištění je skutečná doba, po kterou pojištění bylo v účinnosti.
- Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné období totožné s pojistnou dobou.
- Jednorázovým pojistným je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Jednorázové pojistné náleží pojištění vždy celé.
- Nespotřebované pojistné je pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění.
- Pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události.
- Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí náhle a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a léků imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.
- Poporodní péče je zdravotní péče o novorozence navazující bezprostředně na porod bez přerušení kontinuity hospitalizace, s výjimkou výluk obsažených v čl. 5.
- Novorozencem se pro účely tohoto pojištění rozumí dítě od narození do konce 3. měsíce věku.
- Sjednaný typ pojištění je uveden v pojistné smlouvě. Je-li sjednaný typ pojištění:
 - „Standard“, pojištění se nevztahuje na události, za které je pojistné plnění podmíněno sjednáním typu pojištění Gravidita nebo Profesionální sporty nebo Akutní stomatologie;
 - „Gravidita“, neuplatňuje se omezení uvedené v čl. 4 odst. 2 písm. c);
 - „Profesionální sporty“, neuplatňuje se výluks uvedené v čl. 5 odst. 2;
 - „Akutní stomatologie“, neuplatňuje se výluks uvedené v čl. 5 odst. 2.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako škodové.
- Účelem pojištění je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.

Čl. 4

Pojistná událost. Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojistnou událostí je škoda vzniklá na předmětu pojištění v době trvání pojištění při pobytu pojištěného v České republice z pojistného nebezpečí, kterým je:
 - změna zdravotního stavu pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného;
 - jiné úkony související se zdravotním stavem pojištěného,
 s výjimkou výluk uvedených v čl. 5.
- Škodou jsou nutné náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní péči o pojištěného v České republice v době trvání pojištění poskytnutou v souladu s platnými zdravotnickými a právními předpisy, a to pouze ve zdravotnických zařízeních, s nimiž má pojišťovna pro toto pojištění uzavřenou smlouvu.
 - V případě náhle zhoršení zdravotního stavu pojištěného, kdy je nutné mu ihned nebo ve velmi krátké době poskytnout zdravotní péči, neboť prodloužení by mohlo dojít k vážnému poškození jeho zdraví nebo k ohrožení jeho života, a pokud tato zdravotní péč poskytl zdravotnický ústav v České republice, která nemá s pojišťovnou pro toto pojištění uzavřenou smlouvu, je tato péč považována za poskytnutou v souladu s platnými zdravotnickými a právními předpisy, a to pouze ve zdravotnických zařízeních, s nimiž má pojišťovna pro toto pojištění uzavřenou smlouvu.

až do takové výše, kolik by stála poskytnutá zdravotní péče ve smluvním zdravotnickém zařízení pojišťovny, ale jen do doby, kdy bylo možno uskutečnit převod pojištěného do smluvního zdravotnického zařízení pojišťovny.

Pojistné plnění poskytuje pojišťovna v rozsahu:

- Obdobím veřejnému zdravotnímu pojištění** avšak se sjednanými výlukami z pojištění a se sjednanými limity pojistného plnění; pojištění tedy nezajišťuje úhradu v rozsahu ani ve výši, v jaké by byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a není proto totožné s pojištěním pro případ nemoci podle §62 odst. 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.
 - Reparaci nemocného pojištěného**, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojišťovny a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojišťovny, a to do státi, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státi, ve kterém má pojištěný povolen pobyt. Po předchozím schválení může pojištěný v odvodných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného;
 - Je-li pojištěným matka novorozence narozeného v době trvání pojištění, poskytne pojišťovna pojistné plnění i v případech **poporodní péče** o tohoto novorozence s výlukami dle čl. 5. To neplatí, pokud byla pojištěná osoba gravidní v době uzavření nenavazující pojistné smlouvy a nebyl sjednán typ pojištění „Gravidita“;
 - Je-li sjednán typ pojištění „Akutní stomatologie“, tj. pokud je sjednán nenulový limit pro akutní stomatologii, poskytuje pojišťovna pojistné plnění v případech nákladů na jednoduché ošetření zubů (včetně extrakce nebo výplně) smluvním zubním lékařem pojišťovny za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti v rozsahu výluks výkonů „Přehled hrazených výkonů“, a to maximálně do výše sjednaného limitu uvedeného v pojistné smlouvě;
 - Je-li sjednána **pojistná doba v délce min. 12 měsíců**, poskytuje pojišťovna nad rámec rozsahu škody i pojistné plnění v případech nákladů na zdravotní péči v rozsahu:
 - 1x ročně preventivní očkování pojištěného proti chřipce,
 - příplatek na hormonální antikoncepci pojištěného do výše 300 Kč za každého pojištěného za dobu platnosti pojistné smlouvy,
 - je-li zároveň sjednán typ pojištění „Akutní stomatologie“, částečnou úhradu fixního ortodontického aparátu, který odpovídá aplikaci zubních rovinček, do výše 300 Kč za každého pojištěného za dobu platnosti pojistné smlouvy.
- Náklady podle odstavce 2 tohoto článku pojišťovna hraď zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaloží.
 - Přímá úhrada škody:**
 - Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, poskytl následně proplati přímětné náklady, a to po převzetí originálů potvrzujících dokladů, viz. čl. 11, bod 10), tj. uskutečnil finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojištění a nevracjí se. By-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojištěnému, postačí jeho kopie, pokud na ni jsou originálně zaznamenány a povoleny platby provedené touto osobou.
 - Dojde-li ke smrti pojištěného, kterému vznikl nárok na finanční plnění, které za života neobdržel, plní pojišťovna, kdo náklady prokazatelně vynaloží, jinak se plnění stává předmětem dědičného řízení.
 - Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je finanční plnění podle tohoto článku splatné v méně České republiky a na jejím území a pojištěný ho poskytuje formou převodu na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázkou na jméno a adresu oprávněné osoby.
 - Finanční plnění za každý recept na lékařem ambulantně předepsané léky pojištěný sníží o spoluúčast sjednanou v pojistné smlouvě. Výše spoluúčasti je určena v procentech z pojistného plnění a současně minimální absolutní částkou v korunách. Vyšší finanční plnění se rozumí částka uvedená v Císelníku VZP ČR pro homeodné vyráběné léčivé přípravky a individuálně připravované léčivé přípravky označené jako MAX a splatná v době vzniku pojistné události.
 - V případech přeplácení ze zahraniční měny použije pojišťovna kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události.
 - Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojišťovna rozhodne o dalším postupu takto:
 - pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojišťovnou do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
 - pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci nebo dočlenění ve zdravotnickém zařízení mimo území České republiky určeném pojišťovnou.
 - Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.** Horní hranice pojistného plnění je určena limity plnění uvedenými v odst. 2 písm. e) tohoto článku a limity plnění uvedenými v pojistné smlouvě:
 - Celkový limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. a) až písm. d) (Celkový limit pojištěného) omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých v době trvání pojištění.
 - Dílčím limitem uvedeným v bodě a) je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. a) (Zdravotní péče celkem), který omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
 - Dílčím limitem uvedeným v bodě b) je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. b) (Reparaci), který omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých v době trvání pojištění.

Trvání pojištění

- Dílčím limitem uvedeným v bodě b) je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. c) (Péče o novorozence), který omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých v době trvání pojištění.
 - Dílčím limitem uvedeným v bodě b) je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. d) (Akutní stomatologie), který omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých v době trvání pojištění.
- Vyší a rozsah pojistného plnění určuje pojišťovna v souladu s pojistnými podmínkami.
 - V případě, že oprávněná osoba obdržela náhradu za vzniklé výlohy od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, pojišťovna je oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění v důsledku kompenzaci, které oprávněná osoba obdržela. Pojišťovna může pojistné plnění snížit také v dalších případech uvedených v zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů.
 - Pojišťovna může pojistné plnění odmítnout, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nebalosti nepravdivé nebo neúplně zohledněných písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek
 - oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkržené údaje týkající se příčiny vzniku a rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zaměřela.
 - Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Čl. 5

Výluks z pojištění

- Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, pojišťovna neposkytuje pojistné plnění:
 - v případech nákladů na:
 - závodní preventivní péči,
 - ústavní péči v odborných léčebných ústavech,
 - lázeňskou péči,
 - transplantace,
 - léčení závislosti, včetně všech komplikací a souvisejících diagnóz,
 - léčení AIDS a pohlavních nemocí,
 - léčbu inzulinem u onemocnění cukrovkou,
 - léčení chronické ledvinové nedostatečnosti hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou,
 - léčení růstovým hormonem,
 - léčení hemofilie a jiných poruch srážlivosti krve,
 - léčení vrozených vad a nemocí včetně jejich následků, neplošnosti, vad řeči,
 - sluchadla, elektrické vozíky, myoelektrické protazy,
 - v případech vyšetření, prohlídky a jiných zdravotních výkonů v osobním zájmu pojištěného, které nesledují léčebný účel, včetně laboratorních vyšetření (např. zdravotní kosmetické výkony, umělé přerušení těhotenství, vyšetření neplošnosti, vypracování lékařského potvrzení na vlastní žádost, poplatek za dožádání služby pohotovostní lékařky, atd.).
- Není-li sjednán typ pojištění „Profesionální sporty“, pojišťovna neposkytuje pojistné plnění za události vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti i přípravě na ni. Sjednaný typ pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
- Pojišťovna neposkytuje pojistné plnění za neakutní stomatologickou péči. Není-li sjednán typ pojištění „Akutní stomatologie“, pojišťovna neposkytuje, s výjimkou následků úrazu, pojistné plnění ani za akutní stomatologickou péči. Sjednaný typ pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
- Pojišťovna neposkytuje pojistné plnění:
 - za události, které si pojištěný způsobil úmyslně sám nebo mu je způsobila úmyslně oprávněná osoba,
 - za události, které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného nebo z podnětu oprávněné osoby,
 - za události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojištěnému či pojišťovníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy,
 - pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebné lékařské vyšetření lékařem, kterého určil pojišťovna nebo poskytovatel asistenčních služeb pojišťovny,
 - za události vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených;
 - pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištění podílí,
 - manipulací se stíelnou zbraní nebo vybušnou pojištěným.
- pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - výrznostmi nebo tresnou činností, které pojištěný vyvolal nebo spáchal,
 - požitím nebo v souvislosti s následky požití alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným.

Uzavření pojistné smlouvy. Doba platnosti pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojistitele na pojištění popísaném pojistné smlouvou oběma smluvními stranami ve lhůtě 60 dní ode dne, kdy osoba, které byl návrh určen, tento návrh obdržela, nepozdějí však 24 hod. před navrženým počátkem pojistné doby. Obhajuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě stanovené pro jeho přijetí, považuje se návrh za odmítnutý.
- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou od sjednaného dne počátku platnosti pojistné smlouvy do sjednaného dne konce platnosti pojistné smlouvy.
- Je-li předmětem pojištění zdraví více osob, je nedílnou součástí pojistné smlouvy seznam identifikující jednoznačně všechny pojištěné osoby, rozsah pojištění a pojistnou dobu.
- Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, smlouva o spolupráci, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádost, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, vypovědi).
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy je protokol o vstupní lékařské prohlídce. Tato vstupní lékařská prohlídka nesmí být starší 30 dnů ode dne předložení protokolu o vstupní lékařské prohlídce zprostředkovateli. U bezprostředně navazující smlouvy nesmí být vstupní lékařská prohlídka v den sjednání pojištění starší než 3 roky, není-li revizním lékařem nařizována dříve.

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od počátku pojistné doby do konce pojistné doby. Pojistná doba je sjednána v pojistné smlouvě.
- Pojištění vzniká v 0,00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby.
- Pojištění trvá od sjednaného počátku pojistné doby do skutečného zániku pojištění.

Povinnosti pojistitele

- Povinnost pojistitele poskytnout pojištění plnění v pojistné smlouvě je vázána na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které v pojistné smlouvě a jejich součástí vyplývají, zejména na zaplacení pojistného.
- Poskytovat asistenční služby, a to zejména při vyhledávání zdravotnických zařízení, při ověřování platnosti pojistné smlouvy, účinnosti pojištění a poskytování potřebné informace týkající se sjednaného pojištění.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného pojistitel vydá pojistníkovi pojistku.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojisky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její druhopis. Obdobně může pojistitel postupovat i v případě pojistné smlouvy nebo průkazu pojistného.
- Před uzavřením pojistné smlouvy smlouje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o pojištění informace o pojištění a o závazku.
- Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i adresa určená pro elektronickou komunikaci.

Povinnosti pojistníka

- Pojistník je povinen:
 - platit pojistitelovi pojistné,
 - včas seznámit všechny pojištěné osoby oddělně od pojistníka s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály, které pro ně od pojistitele obdržel,
 - jakmile se dozví o vzniku vícenásobného pojištění, oznámit pojistiteli jeho vznik, uvést ostatní pojistitele a horní hranice pojistného plnění sjednané v ostatních pojistných smlouvách.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím sjednané pojistné doby, je pojistník vždy povinen vrátit pojistiteli průkaz pojištěného nepozdějí do 5 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. V případě prodlení pojistníka se splněním této povinnosti je pojistitel oprávněn vyžadovat od pojistníka úhradu smluvní pokuty ve výši 5.000 Kč za každý průkaz pojištěného.
- Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen:
 - učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu vzniklé škody,
 - v případě vzniku škodné události se vždy a bez odkladu dovoluje-li to jeho zdravotní stav, obrátit na poskytovatele asistenčních služeb pojistitele, obět jeho pokynů a na požádání se podrobit zdravotnímu vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele,
 - v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření a poskytovatel zdravotní péče se prokázat průkazem pojištěného,
 - na žádost pojistitele písemně zprostředkovatelle zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistitelu písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
 - podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
 - pokud to zdravotní stav pojištěného umožňuje a zdravotní péče

- Je-li na pojištěném zdravotnickým zařízením výjimečně požadována **přímá úhrada škody**, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
 - předat originály potřebných dokladů, viz. čl. 11 bod 10), a bezpečně je uchovávat až do jejich předání pojistiteli; tuto povinnost má pojištěný i v ostatních případech přímé úhrady škody,
 - úhradit oprávněnému příjemci příměně a prokazatelné náklady v hotovosti,
 - bež zbytečného prodlení předat potřebné doklady, viz. čl. 11 bod 10), pojistiteli; tuto povinnost má pojištěný i v ostatních případech přímé úhrady škody.

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojistitel není povinen zkoumat případnou nadbytečnost pojištění, zejména, je-li např. úhrada nákladů zdravotní péče o pojištěného zajištěna i jiným způsobem, tj. např. při získání trvalého pobytu pojištěného v České republice. Tyto skutečnosti nejsou důvodem pro zánik pojištění ani pro vrácení pojistného nebo jeho části.
- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to v cizině.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události; stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
 - kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámil pojistitel změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojištěný při tom poskytnout svou součinnost,
 - sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného nebo zepětí.
- Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
- Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
- Oprávněná osoba je povinna postoupit nárok pojistiteli na jeho žádost písemně potvrdit.
- V případě smrs pojištěného se všechny jeho povinnosti vztahují na oprávněnou osobu.
- Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.
- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojištěný písemně oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Oznámení se považuje za přijaté poté, kdy:
 - pojistník pojištěný oznámil na řádně vyplněném formuláři pojistitele, že nastala škodná událost a podal mu pravdivé vyšetření o vzniku a rozsahu následků této události,
 - pojistník pojištěný předal originály potřebných dokladů.
 Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Tyto povinnosti může splnit i jiná osoba (např. zdravotnické zařízení).
- Požadované doklady jsou:**
 - originály dokladů prokazující:
 - příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojištěného,
 - podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařská zpráva s popisem, kódem a datem provedených výkonů, kód diagnózy, název množství léků),
 - potvrzení o úhradě (účty vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošelfulního lékaře) s uvedením výše a předmětu úhrady,
 - v případě pojištěného plnění za lékárnou ambulantně předepsané léky a prostředky zdravotnické techniky také originály nebo kopie receptu vystavené na jméno pojištěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků a prostředků zdravotnické techniky, podpisu a otisku razítka vystavitele,
 - při pojistné události šetření policii také policejní protokol nebo potvrzení o šetření nehody,
 - v případě úmrtí pojištěného také úřední úmrtí list a lékařské osvědčení o příčině smrti.
 Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení, podpisem a otiskem razítka vystavitele.

Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel.
- Změna pojistného rizika v průběhu pojistné doby je promlčuta ve výši pojistného.
- Jedná se o jednorázové pojistné. Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je jednorázové pojistné splatné v plné výši dnem uzavření pojistné smlouvy v rámci České republiky.
- Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, a to i v případě, zanikne-li pojištění před uplynutím pojistné doby. Toto právo pojistitel získá dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- Zanikne-li pojištění vypovědi pojistitele a pokud pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba nepožádá povinnosti účastníků tohoto pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, nespolečovanou část přijatého pojistného.

Změny pojistné smlouvy. Zánik pojištění. Ukončení pojistné smlouvy

- Ukončení pojistné smlouvy ze strany pojistníka je podmíněno jeho doložením písemného prohlášení oznamujícího pojištění o firm, že na osobu pojištěného se nezachází povinnosti cizince, při jeho vstupu na území České republiky nebo při jeho pobytu na něm, týkající se předložení dokladu o zajištění úhrady nákladů na zdravotní péči nebo dokladu o uzavření cestovního zdravotního pojištění v rozsahu zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky ve zvláštních podmínkách přebývání.
- Pojištění zaniká **uplynutím pojistné doby**, a to ve 24.30 hod. dne sjednaného jako datum konce pojištění.
- Pojištění zaniká **dnem smrti pojištěného**.
- Pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o **zrušení pojištění plnění**.
- Zodpovědi pojistník nebo pojištěný při uzavření pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně oznámí pojistiteli týkající se sjednávání pojištění, uzavření smlouvy, uzavření právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při uzavření a uzavření zodpovězení dotazů byl pojištěným smlouvou neuzavřen. Tato zodpovězení pojištěný uplatní do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistí, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojištěný má za stejných podmínek i pojistník, jestliže mu pojištěný nebo jiná osoba oznámí zbytečně nepravdivě nebo neúplně zodpovědi jeho písemně dotazy týkající se sjednávání pojištění. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku null. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu, nepozdějí ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, je ve stejné lhůtě jako pojištěný povinen pojištěný vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Zánkem pojištění je pojistná smlouva ukončena.
- Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou **dohodou** smluvních stran za dohodnutých podmínek.

Postoupení nároku pojistiteli

- Pokud bylo oprávněné osobě poskytnuto plnění za pojistnou událost, za kterou má pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetí osobě, pak tento nárok přechází na pojistitele, a to až do výše částky, kterou pojištěný poskytl.
- Pokud pojištěný v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojištěný oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Doručování písemností

- Písemností pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní korespondence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě, jejich přílohách nebo uvedenou na dokladech předaných pojištěným. Není-li uvedena korespondenční adresa adresáta, použije pojištěný adresu jeho sídla nebo pobytu. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou osobou pověřenou osobou; v takovém případě se písemností považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Písemností odeslaných doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu desátý den po odeslání zásilky. Písemností pojištěného odeslaných doporučenou zásilkou s dojdečkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dojdečce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílně od adresáta, jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odepře-li adresát přijetí doručované písemností, považuje se písemností za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zašlazen a písemností odeslaných doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dojdečkou byla uložena na poště a adresát si písemností v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemností za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- Pokud se písemností vrátil jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemností za doručenu dnem jejího vrácení pojištěným.
- Na ostatní případy doručování v tomto článku neupravené se podpůrně použijí ustanovení občanského soudního řádu.

Asistenční služba

Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvní organizací pojistitele. Asistenční služba je poskytována 24 hodin denně. Kontakt na poskytovatele asistenčních služeb je uveden na průkazu pojištěného.

Zachraňovací náklady

S výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, je výše náhrady zachraňovacích nákladů za dobu platnosti pojistné smlouvy omezena částkou 100.000 Kč.

Společná ustanovení

- Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Prohlášení a oznámení vůči pojištěnému jsou platná pouze tehdy, pokud jsou poována v písemné formě.
- Komunikačním jazykem je čeština.
- Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky na účet příjemce.
- Obvyklé náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespolečovaného pojistného.
- Náklady pojištěného na vydání druhopisu činí 50 Kč za jeden doklad.
- Všechny spory vyřizující z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny jednáním k dohodě, než k mimoúplatnímu řízení.



POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ PRO PŘÍPAD NEODKLADNÉ PĚČE

ZPCN 1/07

s platností od 1. ledna 2007

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků **soukromého zdravotního pojištění** cizinců pro případ neodkladné péče (dále jen „pojištění“) se řídí právním řádem České republiky. Na pojištění se vztahují zejména příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, občanského zákoníku č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 363/1999 Sb., o pojšťovníctví, ve znění pozdějších předpisů, tyto pojistné podmínky, ustanovení uvedená v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojištitel a na straně druhé **Pojišťovna VZP, a.s.**, Jankovcova 1566/2b, 170 04 Praha 7 Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obch. rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100 (dále jen „pojištitel“).

Čl. 2

Vymezení pojmů

- Pojištitel je osoba, která s pojištětelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný (pojištěná osoba) je osoba, na její zdraví se pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistka je písemně potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojištitel vydává pojištitelovi; slouží také jako doklad o zaplacení jednorázového pojistného.
- Průkaz pojištěného je písemně potvrzení o vzniku pojištění, které pojištitel vydává pro potřeby pojištěného; slouží k uplatnění práva na pojistné plnění.
- Škodná událost je skutečnost, ze které vzniká škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistná událost je náhodná skutečnost specifikovaná v čl. 4, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištětele poskytnout pojistné plnění.
- Jedna pojistná událost je pojistná událost vzniklá z pojištění jedné osoby, z jediné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná souvislost.
- Doba platnosti pojistné smlouvy je doba, na kterou byla sjednána platnost celé pojistné smlouvy.
- Pojistná doba je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
- Doba trvání pojištění je skutečná doba, po kterou pojištění bylo v účinnosti.
- Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné období totožné s pojistnou dobou.
- Jednorázovým pojistným je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Jednorázové pojistné náleží pojištěli vždy celé.
- Nespotřebované pojistné je pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění.
- Pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události.
- Náhlym onemocněním se rozumí taková náhla a nečekaná porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
- Nutnou zdravotní péči se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
- Neodkladnou zdravotní péčí se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů souvisejících s možností poškození základních životních funkcí a stavů s tím spojených, jež lze by prodloužením nebo dočasným poškozením zdraví nebo ohrožením života.
- Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí náhle a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neočekávané a nepřetřené působení vysokých nebo nízkých zevních leptů, plýnu, prachu, záření, elektrického proudu a jeď (s výjimkou jeď mikrobiálních a léků imunologických) nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.
- Pobytlem se rozumí turistická nebo pracovní (v závislosti na sjednaném typu pojištění) cesta a pobyt pojištěného.
- Místem pojištění se rozumí území vymezené v pojistné smlouvě sjednaným druhem územní platnosti. Je-li sjednáno pojištění s územní platností:
 - „Česká republika“ (označeno také „CZ“), považuje se za místo pojištění území České republiky,
 - „Česká republika a tranzitní země“ (označeno také „CT“), považuje se za místo pojištění území České republiky a při cestě tranzitními zeměmi jejich území s výjimkou mateřské země.
- Cestou tranzitními zeměmi se rozumí cesta uskutečněná výhradně za účelem přesunu z mateřské země do České republiky a zpět.
- Tranzitními zeměmi se rozumí pouze ty země, které jsou nezbytné a nejvhodnější a nejkratší přepravní pojezdy z mateřské země do České republiky a zpět.
- Mateřskou zemi se rozumí stát, jehož je pojištěný státním občanem nebo stát, na jehož území pojištěný dlouhodobě pobývá.
- Sjednaný typ pojištění je uveden v pojistné smlouvě. Je-li sjednáno typ pojištění:
 - „Turistický pobyt“ (označeno také „TP“), pojištění se nevztahuje na události vzniklé v souvislosti s výkonem pracovní činnosti nebo zaměstnání.
 - „Pracovní pobyt“ (označeno také „PP“), neuplatňuje se výuka pro pracovní pobyt uvedená v čl. 5 odst. 1 písm. v),
 - „Sportovní soutěže“ (označeno také „S1“), neuplatňuje se výuka pro sportovní soutěže uvedená v čl. 5 odst. 1 písm. l),
 - „Nebezpečné sporty“ (označeno také „S2“), neuplatňuje se výuka pro sportovní soutěže uvedená v čl. 5 odst. 1 písm. i) ani výuka pro sportovní soutěže uvedená v čl. 5 odst. 1 písm. u),
 - „Ambulantní léky“ (označeno také „AL“), neuplatňuje se výuka pro léky předepsané ambulantně lékařem uvedená v čl. 5 odst. 1 písm. y).

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako **škodové**.
- Účelem pojištění je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.

Čl. 4

Pojistná událost. Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojistnou událostí je škoda vzniklá na předmětu pojištění v době trvání pojištění při pobytu pojištěného v místě pojištění z pojistného nebezpečí, kterým je změna zdravotního stavu pojištěného v důsledku náhleho onemocnění nebo úrazu pojištěného, vyžadující poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče, s výjimkou vyluk uvedených v čl. 5.
 - Škodou jsou nutně a přiměřeně náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní péči o pojištěného v místě pojištění v době trvání pojištění v rozsahu:
 - nutná a neodkladná zdravotní péče zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve víceúčelovém pokoji s obvyklým vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výkonů,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět,
 - reparace nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojištětele a za souhlasu ošetřujícího lékaře pojištěného, organizací zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojištětele, a to do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt. Po předchozím schválení může pojištělý v odůvodněných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného,
 - převoz tělesných ostatků pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt, provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojištětelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojištětele,
 - neodkladné ošetření zubů pojištěného (včetně extrakce nebo výpňů) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhození a opravy zubních proléz a prvních zubních náhrad,
 - léky předepsané ambulantně lékařem na jméno pojištěného týkající se nutně a neodkladné zdravotní péče, pokud je sjednáno nerulový limit za ambulantně předepsané léky.
 - Náklady podle odstavce 2 tohoto článku pojištělý hradí zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
- Přímá úhrada škody:
 - Pokud pojištělý provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojištělý následně proplácí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, viz. čl. 11, bod 10), tj. uskutečnil finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojištěli a nevrací se. By-li předloženy originální doklady k úhradě jiné osobě než pojištěli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny příjazy provedené touto osobou.
 - Dojde-li ke smrti pojištěného, kterému vzniká nárok na finanční plnění, které za života neobdržel, platí pojištělý tomu, kdo náklady prokazatelně vynaložil, jinak se plnění stává předmětem dědického řízení.
- Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je finanční plnění podle tohoto článku splatné v márně České republiky a na jejím území a pojištělý ho poskytuje formou převodu na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázkou na jméno a adresu oprávněné osoby.
- Finanční plnění za každý recept na lékům ambulantně předepsané léky pojištělý snižuje o spoluúčast sjednanou v pojistné smlouvě. Výše spoluúčasti je určena v procentech z pojistného plnění a současně minimální absolutní částkou v korunách. Výši finančního plnění se rozumí částka uvedená v Číselníku VZP Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky pro hromadně vyráběné léčivé přípravky a individuálně připravované léčivé přípravky označené jako MAX.
- V případě přepočtu ze zahraničního měny použije pojištělý kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události.
- Pokud došlo k pojistné události a nepožádá poskytovatel pojištěného přesahující dobu trvání pojištění, pojištělý rozhodne o dalším postupu takto:
 - pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen v nemocnici určené poskytovatelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možno repatriaci provést,
 - pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci nebo dočlenění ve zdravotnickém zařízení mimo území České republiky určeném poskytovatelem.
- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice pojistného plnění je určena limity plnění uvedenými v pojistné smlouvě:
 - Celkový limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. a) až písm. e) (Celkový limit pojištěného) omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých v době trvání pojištění.
 - Dílčím limitem uvedeným v bodě a) je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. e) (Zdravotní péče celkem), který omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
 - Dílčím limitem uvedeným v bodě b) je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. b) a písm. c) (Reparace a převoz), který omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých v době trvání pojištění.
 - Dílčím limitem uvedeným v bodě d) je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. d) (Ošetření zubů), který omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých v době trvání pojištění.

- Dílčím limitem uvedeným v bodě b) je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. e) (Ambulantně předepsané léky), který omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí pojištěného vzniklých v době trvání pojištění.
- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojištělý v souladu s pojistnými podmínkami.
 - V případě, že oprávněná osoba obdržela náhradu za vzniklé výhody od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, pojištělý je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění v důsledku kompenzaci, které oprávněná osoba obdržela. Pojištělý může pojistné plnění snížit také v dalších případech uvedených v zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů.
 - Pojištělý může pojistné plnění omlítnout, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek,
 - oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkržené údaje týkající se příčin vzniku a rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zaměřené.
 - Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení řešení oznámené události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Seřízení je skončeno, jakmile pojištělý sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Čl. 5

Vyluky z pojištění

- Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, pojištělý neposkytluje pojistné plnění v případech:
 - porodu včetně předčasného a šestinedělí, interrupce, umělého oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti nebo vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění a sledování těhotenství, vyšetření v souvislosti s antikoncepcí včetně úhrady antikoncepce,
 - ošetření zubů a služeb s ním spojených s výjimkou ošetření následků úrazu a nezbytného jednorázového ošetření zubů za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti,
 - vyšetření a léčení psychických poruch nesouvisejících s jiným náhlym onemocněním nebo úrazem, psychologického vyšetření a psychoterapie,
 - výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznávané,
 - preventivních prohlídek, očkování, kontrolních lékařských vyšetření, ošetření a léků nesouvisejících přímo s náhlym onemocněním nebo úrazem,
 - kosmetických zákroků,
 - rehabilitace, fyzikální léčby nebo lázeňského léčení či péče v odborných léčebných ústavech, chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviku soběstačnosti,
 - akupunktury a homeopatie,
 - organové transplantace, léčení hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialyzy a podávání léků, které bylo zahájeno v mateřské zem pojištěného,
 - komplikací, které se mohou vyskytnout při léčení onemocnění nebo úrazu, na něž se pojištění nevztahuje,
 - pořávkůvých nemocí a AIDS (včetně jeho komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu,
 - brýlí, kontaktních čoček a naslouchacích přístrojů,
 - sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni,
 - událostí, kdy pojištěný neobdržel zákonnou ustanovení plánu v době pobytu, jako např. při řízení motorového vozidla pojištěným, který nemá v době vzniku škody platné řidičské oprávnění,
 - událostí vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
 - událostí vzniklé při přípravě a provozování profesionální sportovní činnosti,
 - událostí vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
 - událostí vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
 - nepojištěných činností, tj. událostí vzniklé při přípravě a provozování extrémních a adrenalinových druhů sportů nebo v přímé souvislosti s nimi, tj. činností jako jsou např. kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skalpinismus, canyoning, parashooting,
 - událostí vzniklé při provozování jiných než nebezpečných druhů sportů v rámci organizovaných soutěží a závodů včetně tréninků; tato výuka se neuplatňuje, je-li sjednáno typ pojištění „Sportovní soutěže“ (S1) nebo typ pojištění „Nebezpečné sporty“ (S2),
 - událostí vzniklé v souvislosti s přípravou a provozováním nebezpečných druhů sportů, zejména při leteckých sportech, automobilových, vodních motorových sportech včetně vodního lyžování, sjezdů divokých řek, potápění za pomoci dýchacího přístroje, vysokohorské turistice v horském terénu nad 2000 m nebo po cestách zalesněných řek, lany a žebřiky, při jízdě na kosi, skaleboardu, bobech, skeletonu, akrobaci a skocích na lyžích, při ledním hokeji; tato výuka se neuplatňuje, je-li sjednáno typ pojištění „Nebezpečné sporty“ (S2),
 - událostí vzniklé v souvislosti s výkonem pracovní činnosti nebo zaměstnání pojištěného v České republice nebo při cestě do České republiky; tato výuka se neuplatňuje, je-li sjednáno typ pojištění „Pracovní pobyt“,
 - úhrady zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, ani předepsaných lékařem ambulantně,
 - úhrady léků nepředepsaných lékařem, tj. volně zakoupených bez lékařského předpisu,
 - úhrady léků předepsaných lékařem ambulantně; tato výuka se neuplatňuje, je-li sjednáno pojištění „Ambulantní léky“.

2. **Posítilatel neposkytuje pojištění plnění:**
- za léčbu jakýchkoli nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkládná a lze ji poskytnout až po návratu do mateřské země,
 - za úskoky vzniklé při pobytu pojištěného na území jeho mateřské země,
 - za případy vycestování za účelem čerpání zdravotní péče,
 - za události, které si pojištění způsobil úmyslně sám nebo mu je způsobila úmyslně oprávněná osoba,
 - za události, které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného nebo z podnětu oprávněné osoby,
 - za události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojištěnému či pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy,
 - pokud pojištěný odmítne podstoupit reparační, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil poskytovatel asistenčních služeb poskytovatele,
 - za události vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených (např. lyžování a jiné činnosti mimo vyznačené trasy, skoky z mostu a podobně),
 - pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - útoky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištění podílí,
 - manipulací se stříelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným,
 - pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - významnými nebo těsnou činnostmi, které pojištěný vyvolal nebo spáchal,
 - požitím nebo v souvislosti s následky požití alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným.

- to jeho zdravotní stav, obrátit na poskytovatele asistenčních služeb poskytovatele, dít jeho pokyny a na požádání se podrobit zdravotnímu vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném poskytovatelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb poskytovatele.
- v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření a poskytovatel zdravotní péče se prokáže průkazem pojištěného,
 - na žádost poskytovatele písemně zprostředkovat zdravotní péče měřivostí a dát pojištěnému písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné měřivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření poskytovatele v případě škodné události,
 - podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil poskytovatel nebo poskytovatel asistenčních služeb poskytovatele,
 - pokud to zdravotní stav pojištěného umožňuje a zdravotní péče přesáhne dobu trvání pojištění, podstoupí na návrh poskytovatele nebo poskytovatele asistenčních služeb poskytovatele reparační,
2. Je-li na pojištěném zdravotnickým zařízením výměně požadována **přímá úhrada škody**, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
- prezentovat originální potřebných dokladů, viz. čl. 11 bod 10), a bezpečně je uchovávat až do jejich předání poskytovateli, tuto povinnost má pojištěný i v ostatních případech přímé úhrady škody,
 - uhradit oprávněnému příjemci štiměné a prokazatelné náklady v hotovosti,
 - bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady, viz. čl. 11 bod 10), poskytovateli; tuto povinnost má pojištěný i v ostatních případech přímé úhrady škody.

- plátnost pojištění, nespolečovanou část příjmu pojištěného
- Čl. 13
Změny pojistné smlouvy. Zánik pojištění. Ukončení pojistné smlouvy
- Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
 - Ukončení pojistné smlouvy ze strany pojistníka je podmíněno jeho doložením písemného prohlášení cizinecké policie pojištěnému o tom, že na osobu pojištěného se nevztahuje povinnost cizince, při jeho vstupu na území České republiky nebo při jeho pobytu na něm, týkající se předložení dokladu o zaplacení úhrady nákladů na zdravotní péči nebo dokladu o uzavření cestovního zdravotního pojištění v rozsahu zákona č. 1326/1999 Sb. o pobytu cizince na území České republiky ve znění pozdějších předpisů.
 - Pojištění zaniká **uplynutím pojistné doby** a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako datum konce pojištění.
 - Pojištění zaniká **dnem smrti** pojištěného.
 - Pojištění zaniká dnem doručení oznámení poskytovatele o **odmítnutí pojištění plnění**.
 - Zodpověď pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy poskytovatele týkající se sjednáváního soukromého pojištění, má pojištěný právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojištěný uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojištěný má ze stejných podmínek i pojištěný, jestliže mu pojištěný nebo jiný zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváního pojištění. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení poskytovatele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojištěný nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, je ve stejné lhůtě jako pojištěný povinen poskytovateli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
 - Zánikem pojištění je pojistná smlouva ukončena.
 - Pojistnou smlouvu lze výměrně ukončit písemnou **dohodou** smluvních stran za dohodnutých podmínek.

- Čl. 6
Uzavření pojistné smlouvy. Doba platnosti pojistné smlouvy
- Pojistná smlouva je uzavřena přítelím návrhu pojištěného na pojištění podpisem pojistné smlouvy oběma smluvními stranami ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy osoba, která byl návrh určen, tento návrh obdržela, nejpozději však 24 hod. před navrženým počátkem pojistné doby. Obsahuje-li příjeli návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové příjeli za nový návrh. Nevýjadřel-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě stanovené pro jeho příjeli, považuje se návrh za odmítnutý.
 - Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou od sjednaného dne počátku platnosti pojistné smlouvy do sjednaného dne konce platnosti pojistné smlouvy.
 - Je-li předmětem pojištění zdraví více osob, je nejdílnou součástí pojistné smlouvy seznam identifikující jednoznačně všechny pojištěné osoby, jejich rozsah pojištění a pojistnou dobu.
 - Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, smlouvy o spolupráci, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské protiklady a vyšetření, výpovědi).

- Čl. 11
Další práva a povinnosti účastníků pojištění
- Pojištěný není povinen zkoumat případnou nadbytečnost pojištění, zejména, je-li např. úhrada nákladů zdravotní péče o pojištěného zaplacená i jiným způsobem, tj. např. při získání trvalého pobytu pojištěného v České republice. Tyto skutečnosti nejsou důvodem pro zánik pojištění ani pro vrácení pojistného nebo jeho části.
 - Pojištěný je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat zřetelné posouzení odborníky, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
 - Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - pravdivě a úplně odpovídat na všechny dotazy poskytovatele týkající se sjednáváního pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události; stejnou povinnost má pojištěný vůči pojistníkovi a pojištěnému,
 - kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámí poskytovateli vznik všech událostí, které by v pojistné smlouvě uveřejnil,
 - umožnit poskytovateli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a v rozsahu jejich následků a poskytovateli při tom poskytnout svou součinnost,
 - sdělit poskytovateli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného nebezpečí,
 - Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k proměnění nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na poskytovatele.
 - Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na poskytovatele.
 - Oprávněná osoba je povinna postoupit nárok poskytovatel na jeho žádost písemně potvrdit.
 - V případě smrti pojištěného se všechny jeho povinnosti vztahují na oprávněnou osobu.
 - Za osoby nezpůsobivé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.
 - Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu poskytovateli písemně oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Oznámení se považuje za přijaté poté, kdy:
 - pojištěný poskytovatel oznámil na řádně vyplněném formuláři poskytovatele, že nastala škodná událost a podal mu pravdivé vysvětlení o vzniku a v rozsahu následků této události,
 - pojištěný poskytovatel předal originální potřebných dokladů.
 - Není-li pojištěný současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný. Tyto povinnosti může splnit i jiná osoba (např. zdravotnické zařízení).
 - Požádáními dokladů jsou:**
 - originální doklady prokazující:
 - příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojištěného,
 - podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařská zpráva s popisem, kódem a datem provedených výkonů, kód diagnosty, název a množství léků),
 - citrovný ošetření (učty vystavené lékařem nebo učty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) s uvedením výše a předmětu úhrady,
 - v případě pojištění plnění za lékům ambulantně předepsané léky také originální nebo kope receptu vystavené na jméno pojištěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků, podpisu a otisku lékaře vystavitele,
 - při pojistné události šetřené polici také policejní protokol nebo potvrzení o šetření nehody,
 - v případě úmrtí pojištěného také úřední úmrtí list a lékařské osvědčení o příčině smrti.

- Čl. 14
Postoupení nároku pojištěným
- Pokud bylo oprávněně osobě poskytnuto plnění za pojistnou událost, za kterou má pojištěný nárok na náhradu škody vůči třetí osobě, pak tento nárok přechází na poskytovatele, a to až do výše částky, kterou poskytovatel poskytl.
 - Pokud pojištěný v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je poskytovatel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

- Čl. 7
Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba
- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od počátku pojistné doby do konce pojistné doby. Pojistná doba je sjednána v pojistné smlouvě.
 - Pojištění vzniká v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby.
 - Pojištění trvá od sjednaného počátku pojistné doby do skutečného zániku pojištění.
- Čl. 8
Povinnosti poskytovatele
- Povinnost poskytovatele poskytnout pojistné plnění z pojistné smlouvy je vázána na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména na zaplacení pojistného.
 - Poskytovatel asistenčních služeb, a to zejména při vyhledávání zdravotnických zařízení, při ověřování platnosti pojistné smlouvy, účinnosti pojištění a poskytování potřebných informací týkající se sjednáváního pojištění.
 - Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného poskytovatel vydá pojistníkovi pojistku.
 - Dojde-li ke zranění, poškození nebo zničení platné pojištění, vydá poskytovatel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její dluhopis. Obdobně může poskytovatel postupovat i v případě pojistné smlouvy nebo průkazu pojištěného.
 - Před uzavřením pojistné smlouvy sdílí poskytovatel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o pojištění informace o pojištění a o závazku.
 - Pojištěný během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i adresa určená pro elektronickou komunikaci.

- Čl. 12
Pojistné
- Pojistné je uplatněno za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje poskytovatel.
 - Změna pojistného rizika v průběhu pojistné doby je promítnuta ve výši pojistného.
 - Jedná se o jednorázové pojistné. Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je jednorázové pojistné splatné v plné výši dnem uzavření pojistné smlouvy v méně České republice.
 - Pojištěný má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, a to i v případě zánikem pojištění před uplynutím pojistné doby. Toto právo poskytovatel vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
 - Je-li pojistná smlouva ukončena **dobrodě** před dnem vzniku pojištění, poskytovatel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
 - Zánikem pojištění **výpovědí poskytovatele** a pokud poskytovatel, pojištěný ani

- Čl. 15
Doručování písemností
- Písemností poskytovatele určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě, jejich přílohách nebo uvedenou na dokladech předaných poskytovateli. Není-li uvedena korespondenční adresa adresáta, použije poskytovatel adresu jeho sídla nebo pobytu. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem poskytovatele nebo jinou poskytovatelem pověřenou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
 - Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu šestý den po odeslání zásilky. Písemnost poskytovatele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s odepky se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dojezdu. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnou od adresáta, jež může doručit zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
 - Odepky adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
 - Nebyly-li adresát zastiženi a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s odepky byla uložena na poštu a adresát si písemnost v lhůtě lhůtě (určené právními předpisy o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedovzdělil nebo se v místě doručení nezdržoval.
 - Pokud se písemnost vrátila jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení poskytovateli.
 - Na ostatní případy doručování v tomto článku neupravené se podpůrně použijí ustanovení občanského soudního řádu.

- Čl. 9
Povinnosti pojistníka
- Pojistník je povinen:
 - platit poskytovateli pojistné,
 - včas seznámit všechny pojištěné osoby odlišné od pojistníka s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály, které pro ně od poskytovatele obdržel,
 - jakmile se dozví o vzniku vícenásobného pojištění, oznámit poskytovateli jeho vznik, uvést ostatní poskytovatele a homi hranice pojištěného plnění sjednané v ostatních pojistných smlouvách,
 - Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím sjednané pojistné doby, je poskytovatel vdy povinen vrátit poskytovateli průkaz pojištěného nejpozději do 5 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. V případě prodlení pojistníka se splněním této povinnosti je poskytovatel oprávněn vyžadovat od pojistníka úhradu smluvní pokuty ve výši 5.000 Kč za každý průkaz pojištěného.
 - Je-li pojištěný zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

- Čl. 13
Pojistné
- Pojistné je uplatněno za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje poskytovatel.
 - Změna pojistného rizika v průběhu pojistné doby je promítnuta ve výši pojistného.
 - Jedná se o jednorázové pojistné. Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je jednorázové pojistné splatné v plné výši dnem uzavření pojistné smlouvy v méně České republice.
 - Pojištěný má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, a to i v případě zánikem pojištění před uplynutím pojistné doby. Toto právo poskytovatel vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
 - Je-li pojistná smlouva ukončena **dobrodě** před dnem vzniku pojištění, poskytovatel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
 - Zánikem pojištění **výpovědí poskytovatele** a pokud poskytovatel, pojištěný ani

- Čl. 16
Asistenční služba
- Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednáním pojištění a je zabezpečována smluvní organizací poskytovatele. Asistenční služba je poskytována 24 hodin denně. Kontaktní na poskytovatele asistenčních služeb je uveden na průkazu pojištěného.

- Čl. 17
Zachraňovací náklady
- S výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, je výše náhrady zachraňovacích nákladů za dobu platnosti pojistné smlouvy omezena částkou 100.000 Kč.

- Čl. 18
Společné ustanovení
- Pojistné podmínky jsou nejdílnou součástí pojistné smlouvy.
 - Prohlášení a oznámení vůči poskytovateli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
 - Komunikačním jazykem je čeština.
 - Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky na účet příjemce.
 - Obvyklé náklady poskytovatele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespolečovaného pojistného.
 - Náklady poskytovatele na vydání dluhopisu činí 50 Kč za jeden doklad.
 - Všechny spory vztahující se k pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nejodje- k dohodě, popř. k mímosoudnímu vyřešení, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.