

# Rámcová pojistná smlouva pro skupinové pojištění MaxDoctors č. 9002000002

## Pojistitel:

**MAXIMA pojišťovna, a.s.**

se sídlem Italská 1583/24, Vinohrady, 120 00 Praha  
IČO: 61328464

zapsaný v obchodní rejstříku vedeném městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3314

platbu pojistného = číslo smlouvy

zastoupený: Ing. Petrem Sedláčkem, předsedou představenstva  
(dále jen „pojistitel“)

a

## Pojistník:

**Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**

se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4

IČO: 47114975

zapsaný v obchodní rejstříku vedeném městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7564

zastoupený: Ing. Josefem Diesslem, generálním ředitelem  
(dále jen „pojistník“)

uzavírají podle ustanovení § 2827 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) **tuto rámcovou pojistnou smlouvu pro skupinové pojištění MaxDoctors:**

### Článek I.

#### Předmět rámcové pojistné smlouvy

1. Rámcová pojistná smlouva pro skupinové pojištění MaxDoctors (dále jen „rámcová pojistná smlouva“) je uzavírána na pojistné nebezpečí třetích osob odlišných od pojistníka ve smyslu ustanovení § 2767 občanského zákoníku.
2. Ve prospěch osob uvedených v článku II. se sjednává pojištění v rozsahu všeobecných pojistných podmínek MaxDoctors, které tvoří nedílnou přílohu č. 1 této Smlouvy (dále jen „VPP“).
3. Smluvní strany se dohodly, že pokud v době účinnosti rámcové pojistné smlouvy dojde k situaci popsané v ustanovení § 2767 odst. 4 občanského zákoníku, pojištěný nevstupuje do soukromého pojištění namísto pojistníka.
4. Rámcová pojistná smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran při sjednávání

pojištění, správě pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí.

### Článek II.

#### Pojištěné osoby

1. Pojištěnými osobami (dále též „pojištění“ nebo „pojištěný“) jsou osoby, které jsou pojištěnci pojistníka ve veřejném zdravotním systému, které se přihlásily do pojištění skrze webovou aplikaci pojistitele a uplatnily zde promokód pojistníka.
2. Pojištěnými se stávají osoby na základě elektronické přihlášky do pojištění, kterou si vyplňuje ve webové aplikaci pojistitele. Pojistitel potvrdí přijetí elektronicky na uvedenou emailovou adresu pojištěnému. Přijaté přihlášky se stávají nedílnou součástí této rámcové pojistné smlouvy.
3. Pojištění nových klientů začne až od prvního dne měsíce následujícího po doručení nové přihlášky pojistiteli.
4. Pojistitel je povinen informovat pojistníka o uplatněných promokódech a seznamu pojištěných osob.
5. Pojištění jednotlivé osoby a jejích osob blízkých zaniká zánikem veřejného pojištění u pojistníka a dále v případech uvedených ve vnitřním předpisu pojistníka, kdy pojistník neposkytuje pojištěnci nadstandardní výhody.
6. Pojištění se sjednává pro maximálně 500 pojistníkem vybraných pojištěnců.

### Článek IV.

#### Změny pojištění

1. Veškeré změny pojištění musí být písemné. Návrhy na změnu pojištění musí být přijaty pojistníkem a předány pojistiteli. Změny se stávají součástí rámcové pojistné smlouvy v případě jejich přijetí druhou stranou pojistného vztahu (pojistníkem či pojistitelem).

### Článek V.

#### Pojistná událost

Pojistná událostí je nahodilá potřeba zdravotní konzultace pojištěného s lékařem nebo zdravotním personálem prostřednictvím call centra v souladu s touto pojistnou smlouvou a VPP.

### Článek VI.

#### Pojistné období, pojistné, způsob placení

1. Pojistné období je dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
2. Počátek pojištění nastává prvním dnem měsíce následujícího po podpisu této smlouvy.
3. Každé jednotlivé pojištění se sjednává na dobu určitou 12 kalendářních měsíců bez ohledu na to, jestli jednotlivé pojištění vzniklo ihned při podpisu smlouvy nebo později.

4. Pojistným obdobím je kalendářní měsíc. Poslední pojistné období končí dnem, kdy došlo k zániku pojištění.
5. Jednotlivé pojištění končí posledním dnem pojistné doby.
6. Pojistné je cena za poskytování pojistné ochrany.
7. Výše pojistného je stanovena pevnou částkou jednotně pro všechny pojištěné. Pojistné pro jednu osobu je 996 Kč za rok a je možné pojistit za jednu cenu až 3 další rodinné příslušníky. Celkové pojistné za všechny pojištěné osoby je maximálně 498.000 Kč za rok.
8. Na výši pojistného nemá vliv vstupní věk, pohlaví pojištěného ani jeho zdravotní stav.
9. Pojistné tvoří sumu pojistného za všechny pojištěné osoby v příslušném pojistném období. Pojistitel má nárok na pojistné do zániku pojištění sjednaných na základě rámcové pojistné smlouvy.
10. Pojistné za pojistné období se platí zpětně každý měsíc podle počtu pojištěných, kteří v daném měsíci vstoupili do pojištění.
11. Pojistné je splatné k 15. dni následujícího měsíce po měsíci, za nějž se pojistní platí.
12. Pojistitel pošle pojistníkovi vždy k 5. dni následujícího měsíce přehled pojištěných a vyúčtování pojistného.
13. Veškeré platby ve prospěch pojistitele jsou splatné na číslo účtu pojistitele uvedeného v hlavičce. Jako variabilní symbol se uvede číslo rámcové pojistné smlouvy.
14. Veškeré platby (vyúčtování pojistného) ve prospěch pojistníka budou splatné na číslo účtu pojistníka uvedeného v hlavičce.
15. Minimální roční pojistné je stanoveno na 20 000 Kč. Při jeho nevyčerpání nemá pojistník nárok na jeho vrácení.
16. V případě nárůstu pojistného kmene na více než 2000 pojištěnců se cena pojistného sníží na 960 Kč za rok za pojištěnce.

#### **Článek VII.**

##### **Práva a povinnosti smluvních stran**

##### **1. Pojistník je povinen:**

- a) platit pojistné ve výši a ve lhůtách stanovených touto smlouvou,
- b) poskytovat pojistiteli součinnost při správě pojištění a při šetření a likvidaci pojistných událostí.

##### **2. Pojistitel je povinen:**

- a) seznámit pojištěné s obsahem pojistných podmínek,
- b) předložit pojistníkovi v dohodnuté formě informace o pojištěných osobách,
- c) poskytovat pojistníkovi součinnost nezbytnou k plnění předmětu rámcové pojistné smlouvy,

- d) poskytovat pojištěnému pojistné plnění ve formě naturálního plnění v rozsahu uvedeném ve VPP,
- e) pokud o to pojistník požádá, informovat ho o počtu pojistných událostí a využitelnosti služby.

#### **Článek VIII.**

##### **Ochrana osobních údajů**

1. Každá smluvní strana se zavazuje při zpracování uvedených osobních údajů v souladu se zákonem č.101/2000Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob (dále jen „ON“) v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES – dále GDPR, zejména zachovávat mlčenlivost o osobních údajích (a to i po ukončení jejich zpracování dle této smlouvy), zabezpečit je uchovávat a chránit před neoprávněným či nahodilým přístupem či zpracováním, odcizením, ztrátou, poškozením, zničením, zneužitím a rozšiřováním. Za tímto účelem přijmou smluvní strany odpovídající technická, organizační a personální opatření.
2. Na základě této smlouvy a v rámci zpracování osobních údajů podle ní není žádná smluvní strana oprávněna zpracovávat osobní údaje zpřístupnit dalším osobám vyjma svých zástupců, pojištěnců a jiných osob, které se na základě smluvního vztahu s některou smluvní stranou podílejí na plnění této smlouvy, a to pouze za tímto účelem a v rozsahu nutném pro jeho dosažení (zejména smluvním lékařům nebo jinému zdravotnickému personálu nebo spolupracujícím osobám pojistníka, zajišťujícím obsluhu jeho pojištěnců). Smluvní strana, která tyto další osoby k plnění této smlouvy využívá, se zavazuje, že tyto osoby splní povinnosti ochrany osobních údajů vyplývající z tohoto článku a že je zaváže k jejich dodržování.

3. Pojistitel jakožto správce osobních údajů tímto pověřuje pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěných za účelem výkonu práv a povinností dle ustanovení této smlouvy a pojistných podmínek. Zpracování osobních údajů pojištěných bude spočívat v jejich předávání ve výše uvedeném rozsahu mezi pojistníkem, jeho spolupracujícími osobami a pojistitelem v listinné nebo elektronické podobě.

#### **Článek IX.**

##### **Použitelné právo a řešení sporů**

1. Tato rámcová pojistná smlouva podléhá právu České republiky.

2. Veškeré spory z této rámcové pojistné smlouvy nebo z jejího výkladu budou řešeny přednostně smírnou cestou.

#### **Článek X.**

##### **Trvání rámcové pojistné smlouvy**

1. Tato rámcová pojistná smlouva nabývá platnosti podpisem obou smluvních stran a účinnosti uveřejněním v Registru smluv.
2. Tato rámcová pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou, od 1. 12. 2018 do zániku posledního jednotlivého pojištění. Na základě dohody pojistitele a pojistníka mohou jednotliví pojištění k pojištění přistoupit pouze v období od 1. 12. 2018 do 28. 2. 2019. Mimo toto období se pojistník zavazuje svým klientům toto pojištění nenabízet a pojistitel se zavazuje klienty mimo toto období nepřijímat. Pojištění pak zanikne nejpozději 29. 2. 2020.
3. Každá ze smluvních stran je oprávněna písemně vypovědět tuto smlouvu bez udání důvodu do dvou měsíců po jejím uzavření. Výpověď musí být druhé smluvní straně doručena nejpozději poslední den dvouměsíční lhůty. Výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím tato rámcová pojistná smlouva zanikne.
4. Pojistník je oprávněn písemně vypovědět tuto smlouvu vždy alespoň 6 týdnů před koncem

každého pojistného období. Rámcová pojistná smlouva zaniká uplynutím posledního dne tohoto pojistného období.

5. Pokud není zaplácena první záloha pojistného do 2 měsíců od data účinnosti rámcové pojistné smlouvy nebo pokud nejsou zapláceny následující zálohy pojistného do 2 měsíců ode dne splatnosti, uplynutím této lhůty pojištění zaniká. Tuto lhůtu lze dohodou prodloužit. Pojistitel má právo na pojistné do data zániku pojištění.

#### **Článek XI.**

##### **Závěrečná ustanovení**

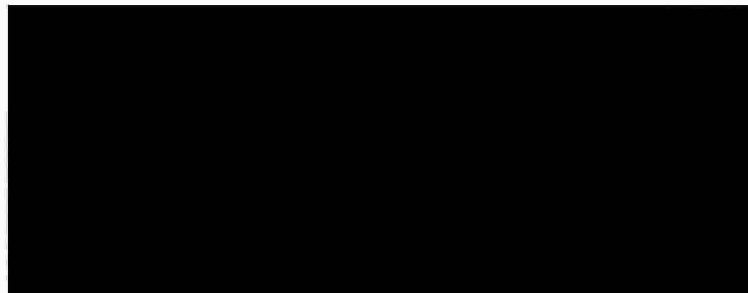
1. Změny a doplňky rámcové pojistné smlouvy vyžadují ke své účinnosti písemnou formu.
2. Pokud by jednotlivá ustanovení rámcové pojistné smlouvy byla neúčinná nebo se neúčinnými stala, nebude tím dotčena platnost zbývajících obsahu rámcové pojistné smlouvy. V tomto případě bude neúčinné ustanovení nahrazeno úpravou, která je účelu neúčinného ustanovení nejbližší. Toto platí i tehdy, ukáže-li se některá úprava neproveditelná.
3. Rámcová pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou výtiscích, přičemž každá ze smluvních stran obdrží po jednom výtisku.

#### **Přílohy:**

Příloha č. 1 - Všeobecné pojistné podmínky MaxDoctors VPP/200-01

Příloha č. 2 - Přihláška do pojištění

01-11-2018





## PŘIHLÁŠKA DO POJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB MAXDOCTORS

Číslo přihlášky

Číslo karty klienta

## 1. ÚČASTNÍCI POJIŠTĚNÍ

Pojistitel a pojištěný

MAXIMA pojišťovna, a. s. • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR • IČ: 61328464 • zapsaná v OR MS v Praze pod RgB 3314; email: info@maxima-as.cz • tel.: 273 190 400  
 Pojištěný: Vojenská zdravotní pojišťovna ČR • Drahobejlova 1404/4, Praha 9, ČR • IČ 47114975 • zapsaná v OR MS v Praze pod Rg A 7564.

Pojištěný

Jméno	Příjmení	Datum narození	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontaktní telefon	E-mail	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresa bydliště Ulice, číslo popisné	PSC	Obec	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Zdravotní pojišťovna	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			

Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou je pojištěný.

## 2. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Předmět pojištění: lékařské poradenství až pro 4 osoby (vysvětlení odborných názvů, užívání léku, kombinace léků, alternativní léčby, vedlejší účinky, posouzení vyšetření), 24 hodinová dostupnost lékaře, zprostředkování odborných vyšetření.

## 3. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Počátek a konec pojištění

Počátek pojištění  Pojištění se sjednává na dobu jednoho roku. Pojistné období je jeden rok.

Pojistná smlouva se uzavírá vyplněním a potvrzením přihlášky do pojištění na webových stránkách pojistitele. Pojištění pak začíná prvním dnem následujícího měsíce, není-li sjednáno pozdější datum.

Placení pojistného

Číslo účtu pojistitele 135227624/0300, variabilní symbol = číslo pojistné smlouvy

Splatnost pojistného

Placení pojistného ve splátkách  ročních  čtvrtletních  měsíčních

Číslo přílohy pojistného

Sleva za roční placení pojistného	<input type="text"/>	%	Celkové roční pojistné před slevou	<input type="text"/>	KČ
Sleva akce   Promo kód:	<input type="text"/>	%	Sleva celkem	<input type="text"/>	KČ
Obchodní sleva   Sleva za sjednání on-line	<input type="text"/>	%	Celkové roční pojistné po slevě	<input type="text"/>	KČ
Sleva celkem	<input type="text"/>	%	Výše splátky dle sjednané četnosti placení	<input type="text"/>	KČ

Asistenční služby

Asistenční služby jsou poskytovány společností CMC – Centre Medical Care, s. r. o., sídlo: Klimentská 1746/52, 110 00 Praha 1, IČ: 248 28 173, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddílu C, vložce 178092, email: backoffice@24doctor.cz, dále jako „CMC“, tel. číslo +420 296 303 000.

Pojistná smlouva

Pojistná smlouva je uzavřena podle Občanského zákoníku a spolu s přílohami tvoří nedílný celek. Pojistná smlouva je vyhotovena elektronicky a jedno vyhotovení se posílá pojistníkovi, jedno pojistiteli a jedno zprostředkovateli, pokud pojistnou smlouvu zprostředkoval.

Podpis

Podpis

Podpis klientem

Pojištěný souhlasí s pojištěním uzavřeným pojistníkem s pojišťovnou. Pojištěný bere na vědomí, že pojistnou smlouvu uzavřela Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, že není oprávněn s pojistnou smlouvou nakládat a ukončovat ji.

**Souhlas s obsahem VPP**

Součástí pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky, Informace pro spotřebitele a v případě uzavření prostřednictvím zprostředkovatele i Záznam z předmluvního jednání. Potvrzuji, že jsem převzal/a (v listinné či elektronické podobě) a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním VPP, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, jejich obsahu rozumím a s obsahem souhlasím. Prohlašuji, že mi byly před uzavřením pojištění poskytnuty jasně a srozumitelně v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 2760 Občanského zákoníku. **Zejména jsem byl/a pojistitelem upozorněn na ustanovení pojistných podmínek, které jsou vyznačeny barevně (ohraničené žedé rámečky).** Obsah těchto ustanovení jsem přečetl/a, rozumím jim a akceptuji je jako součást uzavřeného pojištění. Na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se tohoto pojištění jsem odpovídal/a pravdivě a úplně. Beru na vědomí, že při porušení této povinnosti je pojistitel oprávněn použít sankce uvedené v zákoně a ve VPP. Prohlašuji, že mě veškeré výše uvedené požadavky a potřeby jsou pravdivé a přesné a byly zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mi byly také poskytnuty srozumitelně, jasně a přesně. Pojistitel mi vysvětlil obsah pojištění a práva a povinnosti z něj plynoucí. Pojištění obsahuje krytí pojistných nebezpečí, které chci chránit; výluky z pojistného krytí jsem přečetl, porozuměl jejich obsahu a beru je na vědomí.

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

Pojistitel jako správce bude zpracovávat osobní údaje, které poskytl pojištěný při uzavírání pojištění v souladu se zákonem pro účely plnění práv a povinností z pojistné smlouvy. Pojišťovna může osobní údaje zpracovávat i za pomoci jejich smluvních zpracovatelů. V případě pojistné události budou zpracovány citlivé údaje týkající se zdravotního stavu. Pokud subjekty údajů odmítnou osobní či citlivé údaje poskytnout, nemůže být likvidace pojistné události provedena. V každém případě, kdy se pojistník domnívá, že dochází k neoprávněnému zpracování jeho osobních údajů (např. v případě neaktivity pojistitele nebo nesouhlasu s vyjádřením), se lze se stížností obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů.

**Ostatní prohlášení**

Prohlašuji, že nejsem politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Pokud bych se jí v průběhu trvání pojištění stal/a, zavazuji se neprodleně tuto skutečnost oznámit pojistiteli. Zmocňuji tímto pojistitele, aby z důvodu zjištění mého zdravotního stavu, v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy činil dotazy, a to i po mé smrti, ohledně mého zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení) a žádal tyto lékaře (zdravotnická zařízení) o pořízení výpisů nebo kopií ze zdravotní dokumentace vedené o mé osobě, popř. z jiných zápisů, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu. Zároveň v souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, opravňuji příslušného lékaře (zdravotnické zařízení), aby pojistiteli na jeho žádost - v rozsahu výše uvedeného zmocnění - poskytl požadované informace tak, jak je povinen je poskytovat pacientovi podle § 31 a násl. citovaného zákona.

Zmocňuji tímto pojistitele k vyžádání výpisu z mého osobního účtu čerpání zdravotní péče, související s uplatněním nároků z pojistné smlouvy, kterou vede příslušná zdravotní pojišťovna.

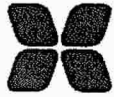
Dále zmocňuji pojistitele a jeho smluvní zpracovatele, aby tyto informace týkající se mého zdravotního stavu zpracovával a uchovával po celou dobu trvání pojištění a dále 4 roky po skončení pojištění.

Pojištěný, který není současně pojistníkem nebo třetí osoba, v jejíž prospěch bylo pojištění sjednáno, může s pojistnou smlouvou projevit souhlas kdykoliv po dobu trvání smlouvy nebo až při uplatnění práva na pojistné plnění.

Smlouva uzavřena dne

Jméno, příjmení a číslo PPZ

Číslo reprezentanta pojistitele



**MAXIMA**  
POJIŠŤOVNA

## POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ MAXDOCTORS (VPP/200-01)

### Článek 1.

#### Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků tohoto pojištění se řídí pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami. Nestanoví-li smluvní dokumenty uvedené v předchozí větě jinak, řídí se pojištění ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, jakož i dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky (dále jen „ČR“).
2. Obsahují-li pojistná smlouva, tyto pojistné podmínky nebo smluvní ujednání v případech, kdy to zákon připouští, ujednání odchýlná od zákona, platí v nich uvedená ujednání.
3. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník uvedený v pojistné smlouvě a na straně druhé pojistitel:

MAXIMA pojišťovna, a. s., se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, 120 00, IČO: 61328464, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3314 (dále jen „pojistitel“).

### Článek 2.

#### Definice

1. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
2. **Pojistitelem** se rozumí MAXIMA pojišťovna, a. s., se sídlem Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, IČ 61328464, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 3314.
3. **Asistenční společnost** je právnická osoba, která jménem a na účet pojistitele poskytuje zdravotní asistenci. Asistenční společnost je provozovatelem call centra. Asistenční společnost je ČMC – Centre Medical Care, s. r. o., se sídlem Klimentská 1745/52, 110 00 Praha 1, IČ: 248 28 173, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. C 178092.
4. **Pojištěný** je fyzická osoba uvedená v pojistné smlouvě nebo určená později, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.
5. **Nemoc** je porucha tělesného zdraví pojištěného, zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
6. **Úraz** je poškození zdraví pojištěného, ke kterému došlo neoprávněně, náhle a nezávisle na vlastní vůli pojištěného.
7. **Pojištěným nebezpečím** je úraz i nemoc pojištěného.
8. **Pojistnou dobou** se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
9. **Pojištěným se rozumí úplata** za pojištění.
10. **Výroční den** je den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění. Není-li takový den v příslušném roce, považuje se za výroční den nejbližší předcházející den.
11. **Call centrem** je místo, prostřednictvím kterého jsou poskytovány zdravotní asistence na non-stop telefonní lince.
12. **Pojistná událost** je nahodilá potřeba zdravotní konzultace pojištěného s lékařem nebo zdravotním personálem prostřednictvím call centra.
13. **Zdravotní asistence** je zajištění telefonického, emailového příp. jiného kontaktu mezi pojištěným a lékařem nebo jiným zdravotním personálem za účelem poskytnutí zdravotní konzultace.
14. **Oprávněná osoba** je osoba, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný.

### Článek 3.

#### Rozsah pojištění zdravotní asistence

1. **Pojistnou smlouvou se sjednává pojištění zdravotních konzultací pojištěného.**

2. **Pojistitel se zavazuje poskytnout zdravotní konzultace včetně videohovoru (Skype), 7 dní v týdnu 24 hodin denně v rozsahu:**
  - a) Odborné poradenství lékaře či jiného zdravotního personálu o zdravotních potížích pojištěného.
  - b) Objednání odborných lékařských vyšetření pojištěného v místě požadovaném pacientem kdekoli v území ČR a to na konkrétní den a hodinu.
  - c) posouzení zdravotních vyšetření pojištěného jako např. CT, MR, rentgen apod.
  - d) konzultace o výběru vhodného léku, jeho užívání, vedlejších účinných i možných komplikací.

3. **Služby budou poskytovány primárně prostřednictvím call centra; mohou být poskytovány ev. i pomocí zabezpečeného emailu.**

4. **Asistenční společnost se zavazuje poskytnout zdravotní konzultace bez zbytečného odkladu po kontaktování pojištěným. Asistenční společnost se zavazuje zajistit a udržovat síť lékařů a zdravotního personálu natolik personálně dostatečnou, aby zdravotní asistence mohla být pojištěnému poskytnuta bez zbytečného odkladu, nepřetržitě a na potřebné odborné úrovni.**

5. **Zdravotní konzultace poskytuje obecnou vysvětlující informaci nebo konzultaci týkající se diagnózy, léčby nebo léčebných postupů, při které nelze prvotně stanovit diagnózu, způsob léčení ani medikaci. Zdravotní konzultace nemůže nahradit vyšetření lékařem nebo zdravotním personálem, není ani lékařskou službou první pomoci, či záchrannou službou. Zdravotní konzultace bude poskytnuta se zohledněním individuálního zdravotního stavu pacienta v rámci objektivních možností dané telefonickou (ev. emailovou) komunikací.**

6. **Pojištění se sjednává jako bezlimitní, tj. počet telefonických konzultací není omezen počtem volání ani dobou trvání hovoru.**

7. **Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.**

8. **Pojistníkem může být pouze zletilá osoba.**

9. **Vedle pojistníka jsou pojištěnými osobami další až 3 osoby blízké, které jsou jménem, resp. dalšími identifikačními znaky, uvedeni v pojistné smlouvě.**

10. **Všechna pojištění se sjednávají jako obnosová.**

### Článek 4.

#### Územní rozsah pojištění

1. **Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou na území celého světa, není-li u jednotlivých přípojištění uvedeno jinak. Pojistné plnění je ale splatné v České republice a v české měně.**

### Článek 5.

#### Počátek a konec pojištění

1. **Pojistná smlouva je uzavřena dnem podpisu smluvními stranami. V případě sjednání pojistné smlouvy prostřednictvím komunikace na dálku (online, telefon...) je smlouva uzavřena okamžikem zaplacení prvního pojistného ve výši uvedené v návrhu pojištění, které nabízí pojistitel.**

2. **Pojištění vznikne nejdříve prvního dne měsíce následujícího po uzavření pojistné smlouvy. V případě uzavření pojistné smlouvy prostřednictvím komunikace na dálku (online, telefon...) může být počátek pojištění sjednán i dříve, nejdříve však den následující po zaplacení prvního pojistného.**

3. **Pojištění se sjednává na pojistnou dobu vymezenou v pojistné smlouvě. Pojištění se automaticky prodlužuje za týchž podmínek o tutéž dobu, na kterou bylo ujednáno, pokud pojistitel nebo pojistník nesdělí nejpozději šest týdnů před uplynutím pojistné doby písemně druhé smluvní straně, že nemá na prodloužení pojištění zájem. Pokud nedojde k automatickému prodloužení, pojištění pak zanikne uplynutím dne před výročním dnem.**

4. **Pojistným obdobím je jeden rok.**

5. **Pojištění končí posledním dnem pojistné doby; nedojde-li k automatickému prodloužení.**

6. **Pojištění se nepřerušuje.**

7. **Pojištění zaniká z důvodu neplacení pojistného dnem marného uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi; lhůta uvedená v upomínce nesmí být kratší než jeden měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dluzného pojistného.**

8. **Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců**



ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi; jejím uplynutím pojištění zaniká.

9. Pojistník může vypovědět pojištění ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Za stejných podmínek může pojišťitel vypovědět jakékoliv připojištění.
10. Pojišťitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba, která činí jeden měsíc; jejím uplynutím pojištění zaniká.
11. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
12. V případě úmrtí pojištěné osoby, která není pojistníkem, pojištění pro zbývající osoby trvá a pojistník může přihlásit do pojištění jinou příbuznou osobu.
13. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou
  - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojišťitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v § 2769 občanského zákoníku (porušení zásady rovného zacházení),
  - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojišťitele, nebo
  - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojišťitel bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
14. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost poskytnout pravdivá sdělení při uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně smlouvy (§ 2788 občanského zákoníku), má pojišťitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Stejně právo má pojišťitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého určí pojišťitel. Toto právo má též pojišťitel v případě, kdy mu pojišťitel při jednání o uzavření smlouvy nebo o změně smlouvy nezodpoví pravdivě a úplně na písemně položené dotazy týkající se pojištění. Právo na odstoupení zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení uvedených povinností.
15. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojišťitel povinnost stanovenou v § 2789 občanského zákoníku (povinnost informovat zájemce o pojištění o nesrovnalostech mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky).
16. Pojištění rovněž zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění. Pojišťitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost:
  - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a
  - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností pojistníka a pojištěného poskytnout pravdivá sdělení při uzavření pojistné smlouvy nebo při změně smlouvy a
  - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
17. Pojišťitel rovněž může pojistné plnění odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění či připojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny. Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění.

#### Článek 6.

##### Smrt pojistníka

1. Zemře-li nebo prohlásí-li za mrtvého pojistníka, vstupuje na jeho místo pojistníka oznámením o úmrtí nebo prohlášení za mrtvého nejstarší zletilý pojištěný, a to do konce pojistného období, za něž bylo zapláceno pojistné. Po uplynutí pojistného období potom pojištění zaniká.

#### Článek 7.

##### Pojistné

1. Pojistné je povinen hradit pojistník. Výše a způsob úhrady pojistného je dohodnut v pojistné smlouvě.
2. Pojistné na smlouvě se ujednává jako běžné.
3. Pojistné je splatné vždy první den pojistného období, přičemž první pojistné období běží od počátku pojištění.

4. Pojišťitel má nárok na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění.
5. Pojistné se považuje za uhrazené dnem jeho připsání na účet pojišťitele uvedený v pojistné smlouvě.
6. Pokud pojistné nebylo zapláceno včas a ve sjednané výši, je pojišťitel oprávněn požadovat úrok z prodlení, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a smluvní pokutu ve výši 0,2 % z dlužné částky za každý den prodlení, která je splatná dnem uvedeným v upomínce pojišťitele.
7. Pojistné je úplatou za soukromé pojištění. Výši pojistného stanoví pojišťitel podle rozsahu pojištění, ohodnocení rizika, případně podle dalších skutečností ovlivňujících jeho výši.
8. Pojišťitel je oprávněn v případě, kdy je skutečný škodní průběh vyšší než ten, na základě kterého byla provedena kalkulace pojistného, přizpůsobit výši pojistného těmto novým skutečnostem.
9. Pojišťitel je oprávněn na základě vývoje lékařské vědy a praxe, který má dopad na kalkulaci pojistného, přizpůsobit výši pojistného tomuto vývoji.
10. Pojišťitel je oprávněn změnit-li se právní úprava, která má dopad na kalkulaci pojistného přizpůsobit výši pojistného této úpravě.
11. Pojišťitel je povinen nově stanovenou výši pojistného podle odst. 8 až 10 tohoto článku sdělit pojištěnkovi nejpozději 2 měsíce před výročním dnem pojištění. Nesouhlasí-li pojištěník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto sdělit pojišťiteli do 1 měsíce, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

#### Článek 8.

##### Pojistné plnění

1. Pojišťitel poskytne pojištěnému pojistné plnění ve formě naturálního plnění v rozsahu zdravotní konzultace uvedené v čl. 3 těchto VPP.
2. Pojišťitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud k úrazu nebo nemoci došlo v důsledku úmyslného jednání pojištěného, jeho pokusu o sebevraždu nebo úmyslného poškození svého zdraví. Dále pojišťitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s:
  - jadernou energií,
  - válečnými událostmi,
  - vnitřními nepokoji ve vztahu ke společenskému zřízení, nebo
  - represivními zásahy státních orgánů,
3. Pojištěný bere na vědomí, že pojišťitel poskytuje zdravotní konzultace bez fyzické přítomnosti pacienta, bez vyšetření konzultujícím lékařem a na základě informací poskytnutých pojištěným.
4. Pojistným plněním není úhrada lékařských ošetření ve zdravotnických zařízeních.

#### Článek 9.

##### Povinnosti pojištěného při poskytnutí pojistného plnění

1. Pojištěný je povinen pro využívání zdravotní asistenci kontaktovat call centrum na telefonním čísle: +420 296 303 000.
2. V případě, že se pojistná událost týká nezletilého pojištěného, je třeba, aby s call centrem komunikoval jiný zletilý pojištěný, např. zákonný zástupce.
3. Pro spojení s call centrem a snazší ověření pojištěného je třeba použít primárně telefonní číslo pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
4. Při každém spojení s asistenční službou je třeba sdělit následující informace:
  - jméno a příjmení,
  - datum narození,
  - adresu trvalého bydliště,
  - stručný popis nastalého problému,
  - další informace, o které pracovníci call centra požádají a které se škodnou událostí souvisejí.
5. Pojištěný je povinen poskytnout asistenční společnosti pravdivé a úplné informace o zdravotním problému, který chce prostřednictvím zdravotní asistence konzultovat. V opačném případě nenese pojišťitel, resp. asistenční služba odpovědnost za správné zprostředkování zdravotní asistence a lékař za její správné poskytnutí.
6. Pokud pojištěný neposkytne asistenční společnosti alespoň minimum informací, které jsou nezbytné ke zdravotní konzultaci, asistenční společnost pojistné plnění neposkytne.

## Článek 10.

### Prostředky ochrany práv pojištěného

1. Pojistitel dává přednost mimosoudnímu řešení případných sporů. Stížnosti nicméně může pojištěný poslat emailem na [info@maxima-as.cz](mailto:info@maxima-as.cz) nebo písemně na adresu pojistitele. Formulář pro její podání je dostupný na internetových stránkách [http://www.maximapojistovna.cz/sites/default/files/formular\\_pro\\_podani\\_stiznosti.pdf](http://www.maximapojistovna.cz/sites/default/files/formular_pro_podani_stiznosti.pdf). Vyjádření k podané stížnosti bude zasláno stěžovateli písemně do 30 dnu.
2. Za účelem mimosoudního řešení sporu se může pojistník spotřebitel obrátit také na Českou obchodní inspekci. Bližší informace jsou k dispozici na [www.coi.cz](http://www.coi.cz) nebo na adrese Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, tel.: +420296366360. Řízení před ČOI se řídí zákonem zák. č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.
3. Stížnost je možno podat také u regulátora - České národní banky, Na Příkopě 28, Praha 1, která je orgánem dohledu nad činností pojišťoven. ČNB nemá kompetence rozhodnout spor mezi stěžovatelem a pojistitelem.
4. Spory mezi spotřebitelem a pojistitelem z pojistné smlouvy sjednané on-line (přes internetové stránky z jiným elektronickým prostředkem), lze také řešit prostřednictvím Platformy pro řešení sporů on-line, zřízené Evropskou komisí ([www.ec.europa.eu/consumers/odr](http://www.ec.europa.eu/consumers/odr)).
5. Pojištěný může právo na pojistné plnění vymáhat v rámci občanského soudního řízení u věcně a místně příslušného soudu za podmínek stanovených právními předpisy.

## Článek 11.

### Ustanovení o osobních údajích

1. Pojistník dává uzavřením pojistné smlouvy pojistiteli souhlas ke zpracování svých osobních údajů v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále jen „zákon č. 101/2000 Sb.“). Pojistitel je správcem osobních údajů pro účely ustanovení zákona č. 101/2000 Sb.
2. Pojistník uzavřením pojistné smlouvy souhlasí s tím, že v případě pojistné události pojistitel bude zpracovávat i jeho citlivé údaje.
3. Pojistitel je oprávněn zpracovávat osobní údaje pojistníka v rozsahu nezbytném k řádnému plnění svých povinností stanovených v pojistné smlouvě a obecně závazných právních předpisech (např. zákon o archivnictví, zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetních či daňových předpisů apod.) po dobu nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z pojistné smlouvy a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.
4. Pojistník poskytuje souhlas s tím, aby jeho osobní údaje byly předávány asistenční společnosti pro účely poskytování pojistného plnění.
5. Pojistitel jakožto správce osobních údajů tímto pověřuje v souladu s § 6 zákona č. 101/2000 Sb. pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěných za účelem výkonu práv a povinností dle ustanovení pojistných podmínek a pojistné smlouvy. Zpracování osobních údajů pojištěných bude spočívat v jejich předávání ve výše uvedeném rozsahu mezi pojistníkem a pojistitelem či jím určenou asistenční společností v listinné i elektronické podobě a v jejich použití pro účely výkonu práv a povinností dle ustanovení těchto pojistných podmínek.
6. Pojištěný je povinen při hlášení pojistné události, resp. při konzultaci udělit pojistiteli resp. asistenční službě souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu potřebném k řádnému ukončení pojistné události.
7. Pojistitel je povinen:
  - přijmout takové opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nevhodnému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití s tím, že tato povinnost platí i po skončení zpracování osobních údajů;
  - zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
  - shromažďovat osobní údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
  - nesdružovat osobní údaje, které byly získány k rozdílným účelům;

- při zpracování osobních údajů dbát na ochranu soukromého života pojištěného;
- poskytnout na žádost pojištěného informace o zpracování jeho osobních údajů. Pojistitel je oprávněn požadovat úhradu nákladů s tím spojených.

8. Pojistitel se zavazuje zajistit, aby jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (zejména zaměstnanci pojistitele, zpracovatelé, zaměstnanci zpracovatele) dodržovaly povinnosti stanovené zákonem č. 101/2000 Sb., pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, a to i po skončení trvání smluvního nebo pracovněprávního vztahu.
9. Pokud pojištěný zjistí, že pojistitel (případně jiný subjekt, kterému byly osobní údaje zpřístupněny) porušil některou z povinností, jež stanoví zákon č. 101/2000 Sb., může se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů ([www.uoou.cz](http://www.uoou.cz)) s žádostí o zajištění opatření k nápravě. Pokud se pojištěný domnívá, že zpracování osobních údajů je v rozporu s ochranou jeho soukromého a osobního života nebo se zákonem, zejména pokud jsou jeho osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, má právo požádat o vysvětlení nebo odstranění tohoto stavu, především blokováním, opravou, doplněním nebo likvidací osobních údajů. Pojištěný potvrzuje, že byl poučen o právu k přístupu ke svým osobním údajům ve smyslu § 11 a § 12 zákona č. 101/2000 Sb. a o tom, kdo a jakým způsobem bude osobní údaje zpracovávat a o jeho právech dle § 21 zákona č. 101/2000 Sb.

## Článek 12.

### Forma právního jednání a doručování

1. Pojistná smlouva a všechna právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
2. Písemnosti týkající se pojištění jsou doručovány:
  - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na korespondenční adresu pojistníka;
  - b) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele;
  - c) emailem uvedeným v pojistné smlouvě. Při emailové komunikaci musí být pojistník či pojištěný dostatečně identifikován. V případě pochybností je pojistitel oprávněn požadovat doručení písemnosti nebo identifikaci odesílatele způsobem vylučujícím pochybnosti.
3. Písemnost pojistitele se považuje za doručenu dnem prokazatelného převzetí zásilky, odepření přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné, jinak třetí pracovní den po jejím odeslání. Nebyl-li pojistník nebo pojištěný zastižen a písemnost pojistitele byla uložena u doručovatele, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se pojistník nebo pojištěný o uložení nedozvěděl.
4. Změnil-li pojistník nebo pojištěný korespondenční adresu, tuto změnu písemně pojistiteli neoznámil a písemnost pojistitele bude vrácena jako nedoručitelná, považuje se písemnost za doručenu dnem vrácení pojistiteli, i když se pojistník nebo pojištěný o zaslání nedozvěděl.
5. Korespondence při šetření pojistné události může být doručována i prostřednictvím emailu na emailovou adresu asistenční služby.
6. Změnit osobní a kontaktní údaje a případně připojit další rodinné příslušníky do plného počtu, je pojistník oprávněn také prostřednictvím klientské zóny MaxDoctors na webu [www.maximapojistovna.cz](http://www.maximapojistovna.cz), kam se přihlašuje prostřednictvím jména a hesla, které obdrží pojistník na emailovou adresu uvedenou v pojistné smlouvě.
7. Právní jednání musí být druhému účastníku doručeno v souladu s ustanovením tohoto článku.
8. Veškeré právní jednání a oznámení týkající se pojištění musí být učiněna v českém jazyce. Zdravotní asistence je kromě češtiny a slovenštiny poskytována i v anglickém jazyce.

## Článek 13.

### Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva a právní následky z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.
3. Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.