

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY (VPP-MEDCZ-1609)

Článek 1 – ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Toto pojištění se řídí právním řádem České republiky. Platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, a ustanovení všeobecných a zvláštních pojistných podmínek, případně další ujednání pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem.
2. Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky tvoří spolu s pojistnou smlouvou jednotný právní dokument, který je třeba číst a aplikovat ve vzájemné souvislosti a jednotě. V případě rozporu mezi všeobecnými pojistnými podmínkami na straně jedné a zvláštními pojistnými podmínkami na straně druhé mají přednost příslušná ustanovení zvláštních pojistných podmínek. Od všeobecných a zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

Článek 2 – VÝKLAD POJMŮ

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

pojistitel: EUROP ASSISTANCE S.A. 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France registrován v Register of Commerce and Companies of Nanterre pod číslem B 403 147 903, a jednající prostřednictvím EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH 4-8 Eden Quay, Dublin 1, IRELAND registrován v Irish Company Registration Office pod číslem 907 089;

asistenční centrála: Europ Assistance s.r.o. se sídlem Na Pankráci 1724/129 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 25287851, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 87094;

pojistník: osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a zavazuje se platit pojistné;

pojištěný: osoba, na jejíž majetek, život, zdraví, odpovědnost za škodu či jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje;

oprávněná osoba: je pojištěný, jeho/její manžel či manželka, příp. druh či družka, a nejvíce 3 děti pojištěného, které v době pojistné události nedovršily věk 18 let a žijí s pojištěným v jedné domácnosti;

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

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

pojistná událost: nahodilá skutečnost, ke které došlo nejdříve po začátku pojištění, blíže specifikovaná v ZPP-MEDCZ-1609, která vyvolává na straně pojištěného potřebu poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu pojistné smlouvy, je-li s touto skutečností spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění nebo asistenční služby;

škodní událost: skutečnost, ze které vznikla škoda, ke které došlo nejdříve po počátku pojištění, a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění z tohoto pojištění;

pojistné: úplata za pojištění, kterou je pojistník povinen platit pojistiteli;

pojistná doba: doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;

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

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

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

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

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

hospitalizace: poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, a to pouze v případě hospitalizace na lůžkové části zdravotnického zařízení, které má stálý lékařský dohled a jeho provozování je v souladu s platnými právními předpisy a pokud doba hospitalizace činí alespoň 24 hodin (či pobyt ve zdravotnickém zařízení přes noc tj. od 23:59 prvního dne do 6:00 dne druhého);

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

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

nesoběstačnost: dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který neumožňuje vykonávání běžných denních aktivit. Musí se jednat o takové zdravotní postižení, které omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti, případně kombinované postižení, které neumožňuje péči o vlastní osobu a její soběstačnost a činí ji závislou na pomoci jiné osoby. O mife nesoběstačnosti, která zakládá nárok na čerpání plnění a služeb dle těchto PP-MEDCZ-1609 rozhoduje lékař asistenční centrály.

příbuzný: příbuzným se rozumí: manžel, manželka, druh, družka pojištěného, syn, dcera, otec, matka.

Článek 3 – ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Pojistné plnění poskytne pojistitel v rozsahu limitů všeobecných a zvláštních podmínek pojistné smlouvy, přičemž náklady služeb přesahující stanovené finanční limity budou uhrazeny pojištěným
2. Limit pojistného plnění uvedený v tabulce Přehled pojistného plnění MediCare představuje nejvyšší možnou částku, kterou pojistitel poskytne na každou pojistnou událost, jež nastane v době trvání pojištění, není-li dále uvedeno jinak. V tabulce Přehled pojistného plnění jsou rovněž uvedeny limity dílčích pojistných plnění.
3. Nárok na poskytování pojistného plnění vzniká pouze v případech, že jsou služby zajištěny prostřednictvím asistenční centrály. V případech, kdy je zajištění asistenčních služeb prováděno bez předchozího nahlášení a schválení asistenční centrálou, nebudou vzniklé náklady pojištěnému zpětně hrazeny nebo jejich výše bude krácena a to do výše nákladů, které by pojistitel hradil, pokud by služby byly poskytnuty dodavatelem asistenční centrály.

Článek 4 – POČÁTEK, ZMĚNY, DOBA TRVÁNÍ A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

1. Pojistná smlouva, všechna právní jednání týkající se pojistné smlouvy a sdělení týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak. V případě pojistných smluv uzavíraných formou obchodu na dálku je považováno za právní jednání postačující k uzavření pojistné smlouvy vyplnění elektronického formuláře včetně potvrzení souhlasu s příslušnými PP-MEDCZ-1609 a úhrada pojistného dle daných podmínek. Právo na pojistné plnění z pojistné události vzniká pojištěnému, přičemž pojistitel má povinnost poskytnout mu pojistné plnění až po zaplacení pojistného.
2. Pojistná ochrana vzniká od 00:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a zaniká ve 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
3. Počátek pojištění nemůže být sjednán na den, který předchází dni nabytí účinnosti pojistné smlouvy.
4. Pojištění, je-li sjednáno na období jednoho roku, lze prodloužit o další rok, a to zaplacením pojistného na další rok ve lhůtě 1 týdne ode dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, respektive v případě prodlouženého pojištění od konce prodloužené doby pojištění. Pojištění lze takto prodloužovat opakovaně. Neuhradí-li však pojistník pojistné pro další rok ve stanovené lhůtě, pojištění automaticky zanikne dnem uvedeným ve smlouvě jako konec pojištění, respektive dnem konce prodloužené doby pojištění, není-li dohodnuto jinak.
5. Pojištění nelze přerušit, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Kromě dalších způsobů stanovených zákonem a těmito pojistnými podmínkami zaniká pojištění:
 - a. uplynutím pojistné doby;
 - b. dohodou smluvních stran;
 - c. výpovědí pojistitele nebo pojistníka v případech stanovených obecně závaznými právními předpisy;
 - d. odstoupením v případech stanovených obecně závaznými právními předpisy;
 - e. odstoupením pojistitele v případě vydání rozhodnutí o úpadku pojistníka a zamítnutí insolvenčního návrhu pro nedostatek majetku dlužníka. Odstoupení je účinné třicátým dnem od doručení oznámení o odstoupení pojistníkově. Pojistitel v tomto případě vrátí pojistníkově poměrnou část pojistného odpovídající době, která zbývá po účinnosti odstoupení od konce původně sjednaného pojistného období.

Článek 5 – POVINNOSTI PŘI ŠKODNÍ UDÁLOSTI

1. Kromě povinností uložených zvláštními pojistnými podmínkami a právními předpisy, je pojištěný zejména povinen:
 - a. učinit veškerá možná opatření k odvrácení či zamezení zvětšení rozsahu jakékoli škodní události;
 - b. bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně či telefonicky oznámit, že nastala škodní událost, dát o ní pravdivé vysvětlení a podat důkazy o jejím vzniku a rozsahu;
 - c. spolu s oznámením škodní události zaslát asistenční centrále řádně vyplněný škodní protokol s originály dokladů, jež jsou uvedeny v záhlaví tohoto protokolu, případně předložit další doklady, které si vyžádá asistenční centrála;

- d. oznámit asistenční centrále, je-li totéž riziko pojištěno zároveň u jiného pojistitele, uvést jeho jméno a údaje o sjednaném pojištění;
 - e. zabezpečit vůči jinému právo na náhradu újmy způsobené pojistnou událostí.
2. Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojištění plnění právo, podstatný vliv na vznik pojištění události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojištění plnění, má pojistitel prostřednictvím asistenční centrály právo snížit pojištění plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
 3. Pojistitel je oprávněn, prostřednictvím asistenční centrály, odmítnout pojištění plnění v celém rozsahu, jestliže příčinou pojištění události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojištění události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojištění riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojištění smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojištění plnění pojištění zanikne.
 4. Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady včetně lékařských zpráv a výpisu ze zdravotní dokumentace na náklady pojištěného a další doklady které považuje za potřebné pro přezkoumání skutečností, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit.

Článek 6 – DORUČOVÁNÍ

1. Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím držitele poštovní licence (pošty) jako doporučené záсылky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak.
2. Není-li adresát doporučené záсылky zastížen, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát záсылku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl.
3. Pojistník a pojištěný jsou povinni neprodleně pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály písemně oznámit změnu korespondenční adresy s tím, že není-li změna adresy oznámena, má se za to, že se adresát zdržuje na uvedené adrese.
4. Pojistitel, pojistník a pojištěný se dohodli na tom, že pokud bude dopisem doručována pojistitelem prostřednictvím asistenční centrály pojistníkovi nebo pojištěnému výpověď, odstoupení od této smlouvy nebo oznámení o odmítnutí pojištění plnění a tento dopis se vrátí pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály jako nedoručený, zaniká pojištění smlouva dnem, kdy se tento dopis pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály vrátí.
5. Pojistitel je povinen prostřednictvím asistenční centrály pojistníkovi nebo pojištěnému zaslat výpověď, odstoupení od smlouvy nebo oznámení o odmítnutí pojištění plnění formou doporučeného dopisu.

Článek 7 – VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

1. Z pojištění nevzniká právo na pojištění plnění za škody vzniklé v důsledku:
 - a. válečných událostí, vzpoury, povstání, nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávků, teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) včetně chemické nebo biologické kontaminace;
 - b. zásahu státní moci nebo veřejné správy;
 - c. působení jaderné energie;
 - d. úmyslného jednání nebo hrubé nedbalosti pojištěného.
 - e. epidemie nebo pandemie;
2. Pojištění, vyjma služeb dle Článku 3 ZPP-MEDCZ-1609 (Lékař na telefonu), se dále nevztahuje na události, k nimž dojde v důsledku:
 - a. jakýchkoliv sportů provozovaných na profesionální úrovni;
 - b. intoxikace alkoholem, drogami či jinými omamnými látkami nebo následkem užívání alkoholu, drog či jiných omamných látek;
 - c. pokračování, následků či recidivy nemoci nebo úrazu, v důsledku kterých byl pojištěný hospitalizován v období 12 měsíců před počátkem platnosti pojištění, nebo v tomto období došlo k ošetření z důvodu postupu nemoci či následků úrazů nebo došlo k podstatné změně v užívání léků ve vztahu k dané nemoci či následkům úrazu;
 - d. těhotenství;
 - e. odvykacích nebo detoxikačních kúr;
 - f. zdravotních prohlídek, vyšetření, operace, léčení, lázeňských procedur, které si pojištěný sám vyžádá;
 - g. hospitalizací spojených s porodem, umělým přerušením těhotenství, umělým oplodněním, atp. či jejich důsledky;
 - h. pobytu v léčebně dlouhodobě nemocných, v sanatoriích, ozdravovnách, zotavovnách, útulcích, domovech důchodců, v zařízeních (klinikách, či

nemocnicích) lázeňských, dietetických nebo psychiatrických, zdravotního pobytu na horách nebo u moře, nebo pobytu v gerontologických a geriatrických zařízeních, v rehabilitačních zařízeních a v zařízeních na pohybovou rehabilitaci.

- i. Pojištění se nevztahuje na události nastalé před počátkem pojištění.

Článek 8 – ÚZEMNÍ ROZSAH

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

Článek 9 – ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ – POUČENÍ SUBJEKTU ÚDAJŮ

Na základě a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, Europ Assistance s.r.o., se sídlem Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 25287851 jednajícím v zastoupení pojistitele, jakožto správce zpracovává osobní údaje fyzických osob a informuje i o právech subjektu údajů a o povinnostech správce.

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

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

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

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

Europ Assistance s.r.o. je povinna:

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

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

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY (ZPP-MEDCZ-1609)

Článek 1 – PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

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

Článek 2 – DEFINICE POJISTNÉ UDÁLOSTI

1. Pojistnou událostí z tohoto pojištění je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu a další s tím související skutečnosti uvedené v jednotlivých částech těchto zvláštních pojistných podmínek (zejm. hospitalizace, požadavek nebo potřeba pojištěného obdržet asistenční službu), které v souhrnu objektivně vyžadují organizaci asistenčních služeb nebo poskytnutí peněžitého plnění.

Článek 3 – HLÁŠENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI A POVINNOSTI

1. V případě pojistné události je pojištěný popř. oprávněná osoba povinen oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu telefonicky na číslo **+420 221 586 658**, která je klientům k dispozici nepřetržitě, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.
2. Při kontaktování asistenční centrály je volající povinen sdělit následující informace:
 - jméno a příjmení;
 - rodné číslo;
 - kontaktní spojení;
 - popis události a okolnosti důležité k určení nevhodnějšího řešení pojistné události.
3. Při poskytování asistenčních služeb spojených s pojistnou událostí je pojištěný popř. oprávněná osoba povinen poskytnout asistenční centrále součinnost při získávání lékařských zpráv či jiných lékařských informací potřebných pro určení nároku pojištěného na poskytování asistenčních služeb. V případě, kdy se neprokáže nárok pojištěného na poskytování asistenčních služeb, nebudou mu tyto služby poskytovány.

Článek 4 – LÉKAŘ NA TELEFONU

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

Článek 5 – ZAJIŠTĚNÍ NADSTANDARDNÍHO UBYTOVÁNÍ

1. V případě hospitalizace pojištěného zajistí asistenční centrála nadstandardní formu ubytování pojištěného ve zdravotnickém zařízení. Úhrada nadstandardního ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným

zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování, max. však limitem 20 000 Kč.

2. V případě, kdy z objektivního důvodu na straně zdravotnického zařízení (např. chybějící možnost nadstandardního ubytování či nadstandardní ubytování není možné v návaznosti na diagnózu) není možné zajistit nadstandardní ubytování nebo na straně zdravotnického zařízení zcela neexistuje možnost poskytnutí nadstandardního ubytování, poskytne asistenční centrála pojištěnému finanční kompenzaci za hospitalizaci ve výši 1 000 Kč na den max. však do výše limitů uvedených v odst. 1 tohoto článku.
3. Pro získání nároku na zajištění služeb a poskytnutí finančního plnění dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu či informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění.
4. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 6 – ZAJIŠTĚNÍ UBYTOVÁNÍ S DÍTĚTEM VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

1. V případě hospitalizace dítěte, které ještě nedovršilo 18 let, jehož je pojištěný zákonným zástupcem a pojištěný žije s dítětem ve společné domácnosti, zajistí asistenční centrála ubytování pojištěného ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace dítěte. Úhrada ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování, max. však limitem 20 000 Kč.
2. V případě, kdy z objektivního důvodu na straně zdravotnického zařízení (např. chybějící možnost ubytování či ubytování není možné v návaznosti na diagnózu) není možné zajistit ubytování pojištěného s dítětem, zajistí asistenční centrála pojištěnému ubytování v hotelu kategorie 3*, který bude zdravotnickému zařízení nejbližší, max. do limitu 20 000 Kč.
3. Pro získání nároku na zajištění služeb a poskytnutí finančního plnění dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu o hospitalizaci dítěte a informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění.
4. Služby v tomto článku není možné kombinovat s poskytnutím služeb v článku 5 těchto ZPP-MEDCZ-1609.
5. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 7 – FINANČNÍ KOMPENZACE ZA POBYT V NEMOCNICI

1. V případě hospitalizace pojištěného, jejíž trvání přesáhne délku trvání 6 dní, vyplátí asistenční centrála jednorázové pojistné plnění po skončení hospitalizace ve výši 10 000 Kč.
2. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako obnosové.

Článek 8 – DOPRAVA ZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

1. Po ukončení hospitalizace zajistí asistenční centrála odvoz pojištěného ze zdravotnického zařízení prostředkem odpovídajícím jeho zdravotnímu stavu (taxi, sanitní vůz, sanitní vůz s doprovodem, apod.). O způsobu dopravy rozhoduje lékař asistenční služby.
2. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.
3. O poskytnutí služby dle odst. 1 tohoto článku může pojištěný požádat nejpозději v den ukončení hospitalizace. Asistenční centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na zorganizovanou službu maximálně do limitu 5 000 Kč za jednu pojistnou událost.

Článek 9 – DOPROVOD POJIŠTĚNÉHO K LÉKAŘI

1. Po ukončení hospitalizace zajistí asistenční centrála doprovod pojištěného k lékaři na kontrolní vyšetření spojené s hospitalizací a dále i zpět od lékaře domů. O způsobu dopravy rozhoduje lékař asistenční služby.
2. O poskytnutí služby dle odst. 1 tohoto článku může pojištěný požádat nejpозději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti.
3. Asistenční centrála uhradí náklady výkonu činnosti doprovázející osoby a dále uhradí náklady na dopravu k/od lékaři, jako např. jízdenka či taxi do limitu 5 000 Kč za jednu pojistnou událost.
4. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 10 – DOPRAVA DO ZAMĚSTNÁNÍ

1. V případě, že dojde k akutnímu úrazu, který si vyžaduje hospitalizaci popř. ambulantní ošetření ve zdravotnickém zařízení, jehož následkem je pojištěný neschopný dopravy do zaměstnání hromadnou dopravou nebo osobním automobilem jako řidič, zajistí asistenční centrála a do limitu 10 000 Kč na jednu pojistnou událost uhradí náklady dopravy pojištěného vozem taxi do a ze zaměstnání za podmínky, že toto jeho zdravotní stav umožňuje.
2. Služba dopravy do a ze zaměstnání je omezena částkou 1 000 Kč pro jeden směr dopravy.
3. Pro získání nároku na zajištění služeb a poskytnutí finančního plnění dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu a informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb. O nároku na poskytnutí služby rozhoduje lékař asistenční služby.

4. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 11 – OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

- Po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti pojištěného a doporučení ošetřujícího lékaře proplatí asistenční centrála do limitu 20 000 Kč na jednu pojistnou událost ošetřovatelské služby (pečovatele) v místě bydliště pojištěného.
- Předmětem plnění dle odst. 1 jsou pouze náklady spojené s výkonem činnosti pečovatele.
- Předmětem plnění dle odst. 1 nejsou náklady spojené s péčí o pojištěného rodinným příslušníkem nebo členem společné domácnosti.
- Pro získání nároku na poskytnutí finančního plnění dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu a informace prokazující vznik nároku na poskytnutí plnění. O nároku na poskytnutí služby rozhoduje lékař asistenční služby.
- Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 12 – NÁKUP LÉKŮ – POJIŠTĚNÍ DOPLATKU ZA LÉKY PO HOSPITALIZACI

- V případě pojistné události, kterou se rozumí hospitalizace pojištěného, má pojištěný nárok na pojistné plnění za doplatky za léky předepsané lékařem (dle aktuálních platných vyhlášek a ve výši obvyklé), které jsou pojištěním hrazeny do výše 1 000 Kč na jednu pojistnou událost. Nárok na proplacení doplatků k jednotlivým lékům a jejich souvislost s léčením nemoci nebo úrazu, který byl důvodem pro proběhnutí hospitalizaci, určuje lékař asistenční služby.
- Službu lze čerpat 3x za pojistnou událost.
- Asistenční centrála uhradí doplatky za léky v případě nákupu léků souvisejících s hospitalizací, jejíž příčina nastala po počátku platnosti pojistné smlouvy a zároveň nebyl pojištěný s tímto problémem půl roku před počátkem platnosti pojistné smlouvy léčen.
- Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.
- Zpětné proplácení nákladů za doplatky uhrazené klientem bude probíhat na základě dodání originálních účtenek pojištěným asistenční centrále.

Článek 13 – NÁKUP LÉKŮ – POJIŠTĚNÍ DOPLATKU ZA LÉKY BEZ SOUVISLOSTI S HOSPITALIZACÍ

- Doplatky za léky předepsané lékařem (dle aktuálních platných vyhlášek a ve výši obvyklé) jsou pojištěním hrazeny do výše 500 Kč.
- Službu lze z jedné pojistné smlouvy čerpat maximálně 1x ročně.
- Asistenční centrála uhradí doplatky za léky v případě nákupu léků souvisejících s onemocněním, jehož příznaky nastaly po počátku platnosti PS a zároveň nebyl pojištěný s tímto problémem půl roku před počátkem PS léčen.
- Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.
- Zpětné proplácení nákladů za doplatky uhrazené klientem bude probíhat na základě dodání originálních účtenek pojištěným asistenční centrále.

Článek 14 – ORGANIZACE NÁKUPU POTŘEB DO DOMÁCNOSTI

- Na žádost pojištěného zajistí asistenční centrála po ukončení hospitalizace nákup běžných domácích potřeb, které zahrnují běžné potraviny, hygienické potřeby, potřeby pro domácí zvířata. Asistenční centrála hradí náklady spojené se zorganizováním služby a její realizací. Hodnotu nákupu hradí pojištěný. Asistenční centrála zajistí doručení nákupu v množství obvykle dostatečným pro čtyřčlennou rodinu na 1 týden.
- O poskytnutí služby dle odst. 1 tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti a služby lze čerpat 1x týdně po dobu 4 týdnů od data požádání pojištěným.
- Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Článek 15 – UBYTOVÁNÍ PŘÍBUZNÉHO

- V případě hospitalizace pojištěného zajistí asistenční centrála ubytování jednoho příbuzného pojištěného v ubytovacím zařízení umístěném v max. vzdálenosti 20 km od místa hospitalizace pojištěného.
- Podmínkou poskytování služby dle odst. 1 tohoto článku je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení ve vzdálenosti nad 70 km od jeho místa bydliště. Ubytování se zajišťuje v zařízení kategorie 3* maximálně do limitu 10 000 Kč na jednu pojistnou událost. Doba ubytování příbuzného nesmí přesáhnout dobu hospitalizace pojištěného.
- Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

Tabulka: Přehled pojistného plnění MediCare

Rozsah služeb a krytí	Limit plnění na jednu pojistnou událost
Lékař na telefonu	+
Nadstandardní ubytování ve zdravotnickém zařízení	20 000 Kč
Ubytování s dítětem ve zdravotnickém zařízení	20 000 Kč
Finanční kompenzace za pobyt v nemocnici	10 000 Kč
Doprava ze zdravotnického zařízení	5 000 Kč
Doprovod od/k lékaři	5 000 Kč
Doprava do zaměstnání	10 000 Kč
Ošetřovatelské služby	20 000 Kč
Nákup léků – pojištění doplatků za léky (po hospitalizaci)	3x za pojistnou událost / úhrada doplatků max. do výše 1 000 Kč na jednu pojistnou událost
Nákup léků – pojištění doplatků za léky (bez souvislosti s hospitalizací)	1 PU / rok max. do výše 500 Kč
Organizace nákupu potřeb do domácnosti	1x týdně po dobu 4 týdnů
Ubytování příbuzného	10 000 Kč