



Cofidis Zdraví<sup>+</sup>

 europ  
assistance  
*you live we care*

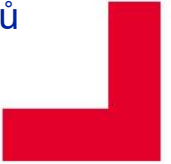
# MediCare Cofidis Zdraví<sup>+</sup>

Zdravotní asistence pro celou rodinu

## Pojistné podmínky



|  |    |
|--|----|
| Stručná informace o zpracování osobních údajů .....                            | 3  |
| Pojistné podmínky Pojištění zdravotní asistence MediCare Cofidis Zdraví+ ..... | 6  |
| Všeobecné pojistné podmínky (VPP-MEDCZ-1609) .....                             | 6  |
| Zvláštní pojistné podmínky (ZPP-MEDCZ-1609) .....                              | 10 |



Dovolujeme si Vás informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na [www.europ-assistance.cz](http://www.europ-assistance.cz) v sekci Ochrana osobních údajů nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání e-mailem či poštou.

### **Kdo je správcem Vašich údajů?**

Správcem Vašich osobních údajů je pojistitel EUROP ASSISTANCE S.A. se sídlem 1, promenade de la Bonette 92230 Gennevilliers, Francie Registrace v Nanterreském registru firem pod ref. číslem B 403 147 903

Jednající prostřednictvím organizační složky Europ Assistance S.A. Irish Branch se sídlem v 4th Floor, 4 - 8 Eden Quay Dublin 1, Irsko vedená v Registru firem Irské Vlády pod ref. číslem 907 089

(dále jen „EA“ nebo „Pojistitel“),

přičemž své služby poskytuje prostřednictvím svého pojistného agenta Europ Assistance s.r.o., IČO: 25287851, se sídlem Na Pankráci 1658/121, Nusle, 140 00 Praha 4.

### **Jaké údaje zpracováváme?**

- Vaše identifikační a kontaktní údaje (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- údaje o produktech, které máte sjednané,
- údaje z naší vzájemné komunikace (ať už probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak),
- sociodemografické údaje (např. věk),
- platební údaje (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti,
- další specifické údaje potřebné k realizaci sjednané asistenční služby.

Při likvidaci pojistné události zpracováváme:

- Vaše identifikační a kontaktní údaje, ať už vystupujete jako osoba, která pojistnou událost

ohlásila, pojistník, pojištěný, poškozený, oprávněná osoba či faktický příjemce pojistného plnění (emailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější);

- údaje, které nám v rámci likvidace pojistné události sdělíte bez ohledu na to, zda komunikace probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak;
- platební údaje (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu pro účely výplaty pojistného plnění apod.);
- údaje zjištěné v souladu s platnými právními předpisy při šetření pojistné události (údaje získáváme dle povahy pojistné události, a to vlastním šetřením, ale též od dalších subjektů, např. policie, hasičů, pojistníků, pojištěných, poškozených, oprávněných osob, účastníků či svědků pojistné události, ale i z veřejně dostupných zdrojů, seznamů a evidencí).

### **Potřebujeme ke zpracování osobních údajů Váš zvláštní souhlas?**

Váš souhlas ke zpracování osobních údajů při likvidaci pojistných událostí nepotřebujeme.

### **V jakých situacích budeme Vaše údaje zpracovávat?**

#### **Příprava a uzavření smlouvy**

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné, pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nebudeme moci připravit nabídku pojištění, ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Za účelem přípravy nabídky pojistné smlouvy a k jejímu samotnému uzavření potřebujeme nezbytně znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště, v případě fyzické osoby podnikatele též identifikační číslo, bylo-li přiděleno. Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi požadovaného produktu, např. údaje o pojišťovaném majetku či o vztazích apod.

#### **Plnění smlouvy**

Zpracování osobních údajů je rovněž nutné pro řádnou správu pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemnou komunikaci. Další údaje,

kteří zpracováváme, souvisejí s tím, jaké produkty využíváte, jaké osobní údaje jste nám sdělil(a) či které jsme zjistili, například při likvidaci pojistné události.

### Plnění právní povinnosti

Povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje (v různém rozsahu) nám ukládá mnoho právních předpisů. Vaše údaje potřebujeme například při plnění povinností, které nám ukládají předpisy na úseku distribuce pojištění a pojišťovnictví či na úseku opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

### Ochrana našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje můžeme zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:

- ve vyhodnocování a řízení rizik,
- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů s účastníky pojistného vztahu,
- v přípravě nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- v přípravě, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- v zajištění,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudního řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- v prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- v přímém marketingu (Vaše kontaktní a identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, adresa, telefon a emailová adresa můžeme zpracovávat i pro účely přímého marketingu naší společnosti, tj. pro zaslání nabídky vlastních produktů a služeb, a to i e-mailem a SMS).

### Marketing

EA, u které máte sjednán některý z nabízených pojistných produktů, má právo na přímý marketing. To znamená, že bude mít možnost Vás oslovovat s dalšími jejich obchodními nabídkami, pokud proti takovému přímému marketingu nepodáte námitku v podobě nesouhlasu.

### Dochází k plně automatizovanému rozhodování?

V rámci povinnosti postupovat obezřetně a z důvodu ochrany našich oprávněných zájmů posuzujeme rizika též na základě analýz Vašich údajů (tzv. profilování), a

to i před uzavřením smlouvy (např. jaká je pravděpodobnost vzniku pojistné události, zda budete schopen plnit své smluvní závazky). Profilování též používáme za účelem vytvoření nabídky, která nejlépe odpovídá Vaším potřebám, a pro účely rozhodnutí, se kterými nabídkami Vás oslovíme. V rámci těchto analýz však nikdy nedochází k plně automatizovanému rozhodování.

### Kdo je příjemcem osobních údajů?

Vaše osobní údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH se sídlem v 4–8 Eden Quay, Dublin 1, Irsko, vedená v Registru firem Irské vlády pod ref. číslem 907 089,
- jiným pojišťovnám v souladu se zákonem za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání, a to i prostřednictvím k tomuto účelu zřízeného systému,
- EUROP ASSISTANCE S.A. se sídlem 1, promenade de la Bonnette – 922 30 Gennevilliers, Francie, registrována v Nanterreském registru firem pod ref. číslem B 403 147 903, a to včetně svých poboček umístěných v Argentině, Bahamách, Belgii, Brazílii, Rakousku, Čadu, Francii, Francouzské Polynésii, Chile, Indii, Itálii, Kamerunu, Kanadě, Kongu, Maďarsku, Německu, Nigérii, Peru, Polsku, Portugalsku, Rumunsku, Rusku, Recku, Severní Africe, Srbsku, Španělsku, Švédsku, Švýcarsku, Turecku, USA.
- našim distributorům, znalcům, smluvním servisům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb, call centrům,
- jiným subjektům v případech, kdy nám poskytnutí Vašich údajů ukládají právní předpisy, nebo pokud je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům atp.),
- marketingové agentury a agentury pro výzkum trhu,
- v omezeném rozsahu akcionářům v rámci reportingu.

### Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?

V případě, že jsme zpracovávali údaje za účelem nabídky pojištění, ale k uzavření pojistné smlouvy nedošlo, budeme údaje uchovávat po dobu nejmeně jednoho roku od poslední komunikace a po dobu trvání promlčecí doby, během které je možné uplatnit jakýkoliv nárok vyplývající z této komunikace. V případě uzavření pojistné smlouvy osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy. Po ukončení smluvního vztahu uchováváme Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy a dále po dobu 1 roku po marném uplynutí promlčecí doby jakéhokoliv nároku. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. renty) a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.



**Jaká máte práva?**

Máte zejména právo na přístup k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, právo na opravu nepřesných či neúplných údajů a právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz). V situacích předvídaných právní úpravou máte dále právo na výmaz osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na omezení jejich zpracování; na přenositelnost svých údajů a právo vznést námitku proti zpracování údajů.

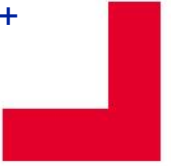
Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, a právo vznést námitku proti zpracování za účelem přímého marketingu, včetně profilování.

**Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?**

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi, dotazy či stížnostmi kontaktovat na adrese:

Europ Assistance s.r.o.  
Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4  
IČO: 25287851  
[dpo@europ-assistance.cz](mailto:dpo@europ-assistance.cz)





## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ MEDICARE (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 1658/121 140 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 prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami;

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

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

**zajištění služeb:** forma 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 míře 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 případě, 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 – ÚZEMNÍ ROZSAH, POJIŠTĚNÉ OSOBY

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

### Článek 5 – VZNIK A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ, POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ

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 pojistníkovi. Pojistitel v tomto případě vrátí pojistníkovi poměrnou část pojistného odpovídající době, která zbývá po účinnosti odstoupení do konce původně sjednaného pojistného období

### Článek 6 – POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

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 škodné 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 zaslat 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 pojištětele, uvést jeho jméno a údaje o sjednaném pojištění;
  - e. zabezpečit vůči jinému právo na náhradu újmy způsobené pojistnou událostí.
2. Mělo-li porušení povinnosti pojištěníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel prostřednictvím asistenční centrály právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
  3. Pojistitel je oprávněn, prostřednictvím asistenční centrály, odmítnout pojistné plnění v celém rozsahu, 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 úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného 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 7 – VŠEOBECNÉ VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

1. Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění za škody vzniklé v důsledku:
  - a. válečných událostí, vzpoury, povstání, nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávky, 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 vznikem pojistné události, 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 přerušением těhotenství, umělým oplodněním, atp. či jejich důsledky;
  - h. pobytu v léčebně dlouhodobě nemocných, v sanatoriích, ozdravovnách, zotavovnách, útlucích, 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.
3. Pojištění se nevztahuje na události nastalé před počátkem pojištění.

### Článek 8 – DORUČOVÁNÍ

1. Písemnosti si smluvní strany doručují prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu. Pojistitel doručuje pojištěníkovi písemnosti pouze na adresu v České republice.
2. Není-li adresát doporučené zásilky zastižen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit, písemnost se uloží v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojištětele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.





3. Pojistník a pojištěný jsou povinni neprodleně pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály písemně oznámit změnu adresy pro doručování s tím, že není-li změna adresy oznámena, má se za to, že se adresát zdržuje na uvedené adrese, není-li jím prokázán opak.

### **Článek 9 – ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

1. Komunikace mezi pojistitelem, asistenční centrálou, pojistníkem a pojištěným, jakož i oprávněnou, resp. obmyšlenou, osobou, bude probíhat v českém či slovenském jazyce, a veškeré informace týkající se pojištění, o které zájemce při sjednávání pojištění nebo během trvání pojištění požádá, jakož i tyto pojistné podmínky budou poskytovány v českém jazyce.
2. Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je pojistiteli zasílat prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu pojistitele, na adresu asistenční centrály nebo elektronicky na e-mailovou adresu [podnety@europ-assistance.cz](mailto:podnety@europ-assistance.cz). Pojistitel stížnost prošetří a po skončení šetření informuje písemně stěžovatele o jeho výsledku.
3. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba mají dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1, PSČ 115 03. Je-li pojistitel Českou národní bankou vyzván k vyjádření ke stížnosti, vyřídí stížnost stejným způsobem jako v předchozím článku a informaci o výsledku šetření odešle dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo zpět České národní bance.
4. Spory mezi spotřebitelem (pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou) a pojistitelem, které patří do pravomoci soudů, při poskytování neživotního pojištění je oprávněna řešit Česká obchodní inspekce. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat na adrese Ústředního inspektorátu, která je k datu účinnosti této smlouvy Česká obchodní inspekce, Ústřední inspektorát – oddělení ADR, Štěpánská 15, 120 00 Praha 2. Českou obchodní inspekci lze kontaktovat též prostřednictvím její internetové adresy [www.adr.coi.cz](http://www.adr.coi.cz). Postup České obchodní inspekce upravuje zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a pravidla pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů vydaná na základě tohoto zákona.
5. Pro řešení případných spotřebitelských sporů ze smluv uzavřených on-line lze využít platformu pro řešení sporů on-line zřízenou Evropskou komisí. Jedná se o interaktivní internetovou stránku, která spotřebiteli umožňuje podat stížnost on-line prostřednictvím elektronického formuláře. Více informací naleznete na [www.ec.europa.eu/consumers/odr/](http://www.ec.europa.eu/consumers/odr/).
6. Pojistná smlouva a vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky. V případě sporu se účastníci pojištění zavazují vyvinout úsilí ke smírnému řešení. V případě, že se

nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se účastníci pojištění na místně a věcně příslušný soud České republiky.

7. V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
8. Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistné smlouvě odchýlit.



## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ MEDICARE (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 člancích 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

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 nejvhodnějšího 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 popsanych symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit pojištěného;
  - b. vysvětlení lékařských pojmů – vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, zdravotnických zařízení, zkratk a názvů z lékařských zpráv a jiných lékařských odborných dokumentací, latinských pojmů

z lékařské dokumentace, diagnóz (v rámci zaslané dokumentace), jejich možných následků a souvislostí, číselných kódů diagnóz, následného nutného postupu při léčení pro danou diagnózu;

- c. vysvětlení laboratorních výsledků, informace o základních laboratorních vyšetřeních, účel jednotlivých vyšetření, vysvětlení zkratk a základních typů naměřených hodnot, informace o rozmezí výsledků jednotlivých hodnot, vztažení 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 prenatalní problematiky, informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatalních 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, vyplatí 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 nejpozději 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 nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti.
3. Asistenční centrála uhradí náklady výkonu činnosti doprovázející osoby a dále uhradí náklady na dopravu k/od lékaři, jako např. jízdenka či taxi do limitu 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 vyžádá hospitalizaci popř. ambulanci 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 – Ošetrovatelská péče**

1. Po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti pojištěného a doporučení ošetřujícího lékaře proplatí asistenční centrála do limitu 20 000 Kč na jednu pojistnou událost ošetrovatelské služby (pečovatel) v místě bydliště pojištěného.
2. Předmětem plnění dle odst. 1 jsou pouze náklady spojené s výkonem činnosti pečovatele.
3. Předmětem plnění dle odst. 1 nejsou náklady spojené s péčí o pojištěného rodinným příslušníkem nebo členem společné domácnosti.
4. 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.



5. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

### Článek 12 – Nákup léků – pojištění doplatku za léky po hospitalizaci

1. 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 proběhlou hospitalizaci, určuje lékař asistenční služby.
2. Službu lze čerpat 3x za pojistnou událost.
3. 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.
4. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.
5. Zpětné proplácení nákladů za doplatky uhrazené klientem bude probíhat na základě dodání originálních účtenek pojištěným asistenční centrále.

### Článek 14 – Organizace nákupu potřeb do domácnosti

1. 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 dostačujícím pro čtyřčlennou rodinu na 1 týden.
2. O poskytnutí služby dle odst. 1 tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti a služby lze čerpat 1x týdně po dobu 4 týdnů od data požádání pojištěným.
3. Pojištění dle tohoto článku se sjednává jako škodové.

### Článek 15 – Ubytování příbuzného

1. V případě hospitalizace pojištěného zajistí asistenční centrála ubytování jednoho příbuzného pojištěného v ubytovacím zařízení umístěném v max. vzdálenosti 20 km od místa hospitalizace pojištěného.
2. Podmínkou poskytování služby dle odst. 1 tohoto článku je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení ve vzdálenosti nad 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.

3. 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  |
| Ošetrovatelské 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 |
| Organizace nákupu potřeb do domácnosti                     | 1x týdně po dobu 4 týdnů   |
| Ubytování příbuzného                                       | 10 000 Kč  |

