

**880- Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění úrazu a nákladů  
léčení fyzických osob - cizinců (včetně tranzitu)**

**Základní část**

**Článek I.**

**Úvodní ustanovení**

1. Práva a povinnosti účastníků tohoto pojištění se řídí právním řádem České republiky; pojištění se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění, zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, těmito pojistnými podmínkami a ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě.
2. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel:  
**MAXIMA pojišťovna, a.s.**, se sídlem Na dlouhém lánu 508, 160 00 Praha 6, IČO: 61328464, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3314 (dále jen „vedoucí pojistitel“).  
a  
**INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složka**, se sídlem Kodaňská 25/558, 101 00 Praha 10, IČO 28225619 (člen AXA Group), zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 59647 (dále jen „souplejstítel“), přičemž soupolejstítel je zastoupen vedoucím pojistitelem
3. Pojištění se sjednává jako škodové.
4. Pojištění se vztahuje na všechny druhy pobytů upravených zákonem, s výjimkou těch, kdy fyzická osoba je obligatorně účastná veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu.
5. Toto pojištění splňuje podmínky stanovené zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění, pro cestovní zdravotní pojištění cizinců.

**Článek II.**

**Výklad pojmů**

1. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
2. **Pojištěný** je fyzická osoba – cizinec, který pobývá na území České republiky na základě platného a účinného povolení vydaného v souladu s právními předpisy ČR a na jehož úraz, nemoc a jejich léčení se pojištění vztahuje.
3. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění tím, že prokazatelně vynaložila náklady, jejichž úhrada je předmětem pojistného plnění.
4. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která může být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
5. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost specifikovaná dále, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
6. **Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá z jedné příčiny a zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná souvislost.
7. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události.
8. **Náhlym onemocněním** se rozumí náhlé a nepředvídatelné zhoršení zdravotního stavu pojištěného, které nastalo v době platnosti pojištění nezávisle na vůli pojištěného a které vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče včetně případného zajištění její dostupnosti.
9. **Nutnou zdravotní péčí** se rozumí lékařské vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření a léčení náhlých (akutních) zdravotních stavů, kdy z lékařského hlediska je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
10. **Neodkladnou zdravotní péčí** se rozumí lékařské vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření a léčení náhlých (akutních) stavů souvisejících s možností postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kdy z lékařského hlediska by prodlžením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo k ohrožení života.
11. **Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušované působení

12. **Repatriace** je převoz nemocného nebo zemřelého (pojištěného) do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt.
13. **Doklad o cestovním zdravotním pojištění** je doklad vydaný pojištěnému při sjednání pojistné smlouvy, kterým prokazuje existenci a rozsah pojištění.
14. **Asistenční společnost** je organizace uvedená v pojistné smlouvě, která na základě smlouvy s pojistitelem poskytuje pojištěným osobám asistenční služby, a to v rozsahu a za podmínek blíže určených v pojistné smlouvě a těchto pojistných podmínkách; spojení na asistenční společnost je uvedeno v pojistné smlouvě.
15. **Pojistitel** – pojistitelem se v dalším textu těchto pojistných podmínek rozumí vedoucí pojistitel a soupolejstítel. S pojištěným a s oprávněnými osobami jedná ve věcech pojištění zejména asistenční společnost, která vedoucího pojistitele a soupolejstitele pro tato jednání zastupuje.
16. **Tranzitem** je doprava pojištěného, pokud současně splňuje všechny tyto podmínky:
  - a) začíná (nebo končí) na území ČR a směřuje do (nebo ze) státu, jehož je pojištěný státním příslušníkem nebo ve kterém má povolený pobyt,
  - b) musí být uskutečňována nejbližší přirozenou dopravní cestou,
  - c) zahrnuje zákonem povolený průjezd územím třetího státu nevymenovaného pod písm. a) (země tranzitu), který netrvá déle než 24 hodin,
  - d) je doložitelná relevantním cestovním dokladem nebo dokladem o nákupu pohonných hmot.

**Článek III.**

**Předmět pojištění, pojistné nebezpečí**

1. Předmětem pojištění je úhrada nákladů nutného a neodkladného léčení, kterému se pojištěný musel podrobit ve zdravotnickém zařízení v ČR v důsledku úrazu nebo náhlého onemocnění, které vznikly za trvání pojištění během pobytu pojištěného na území ČR.
2. Je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, pojištění se vztahuje i na úhradu nutného a neodkladného léčení, kterému se pojištěný musel podrobit ve zdravotnickém zařízení v zemi tranzitu v důsledku úrazu nebo náhlého onemocnění, které vznikly za trvání pojištění během tranzitu, pokud není stanoveno jinak (přípojštění).
3. Poskytnutí zdravotnických služeb pojištěnému v případě pojistné události je organizováno asistenční společností.
4. Pojistným nebezpečím se rozumí jakákoli příčina vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění pojištěného, s výjimkou příčin a případů, které jsou výslovně uvedeny ve výlukách z pojištění.

**Článek IV.**

**Pojistná událost a vznik škody**

1. Pojistnou událostí je úraz nebo náhlé onemocnění, které nastaly za pobytu pojištěného na území České republiky nebo během tranzitu pojištěného v zemi tranzitu, za trvání pojištění a vyžadují poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení a/nebo repatriaci pojištěného.
2. Škodou, jejíž úhrada je předmětem pojistného plnění, se rozumí přiměřené a nezbytné náklady prokazatelně a účelně vynaložené zdravotnickým zařízením v ČR nebo v zemi tranzitu na nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou pojištěnému v době trvání pojištění v důsledku pojistné události, a dále náklady na nutnou repatriaci z ČR nebo země tranzitu organizovanou asistenční společností v důsledku pojistné události, v rozsahu podle odst. 3 a odst.4.
3. Nutná a neodkladná zdravotní péče zahrnuje:
  - a) nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
  - b) nezbytné ošetření;
  - c) nezbytnou hospitalizaci pojištěného ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením;
  - d) nutné operační výkony včetně souvisejících nezbytných výloh;

- e) účelně použitý zdravotnický materiál a léčiva;
  - f) ze zdravotního hlediska nutnou přepravu pojištěného prostředky zdravotnické přepravy z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zdravotnického zařízení nebo přepravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení, které může poskytnout potřebnou zdravotní péči;
  - g) neodkladné jednoduché ošetření zubů pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění akutní bolesti nebo ošetření následků úrazu.
4. Repatriaci se rozumí převoz do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, případně do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolený pobyt. Jedná se o:
- a) repatriaci nemocného pojištěného, pokud je ze zdravotního hlediska nutná a současně možná (po schválení pojistitelem na základě posouzení lékařem pojistitele a ošetřujícího lékaře); v případech, kdy to zdravotní stav pojištěného vyžaduje, může pojistitel po předchozím souhlasu uhradit i přepravní náklady nezbytného zdravotnického personálu,
  - b) repatriaci tělesných pozůstatků zemřelého pojištěného,

#### **Článek V. Pojistné plnění**

1. Horní hranicí pojistného plnění pro jednu a současně pro všechny pojistné události vzniklé v době trvání pojištění je limit pojistného plnění uvedený v pojistné smlouvě. Škodu sníženou o spoluúčast dohodnutou v pojistné smlouvě uhradí pojistitel maximálně do výše limitu pojistného plnění.
2. Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je oznámení pojistné události pojistiteli pojistníkem nebo pojištěným (jeho zástupcem, nebo zdravotnickým zařízením), a to prostřednictvím asistenční společnosti, která současně provádí potvrzení pojistného krytí jménem pojistitele pro zdravotní zařízení. V případech, kdy tento způsob není technicky možný pro závažnost zdravotního stavu pojištěného, je možné oznámit pojistnou událost přímo pojistiteli písemně, případně faxem nebo elektronickou poštou. Oznámení musí být učiněno bez zbytečného odkladu, nejpozději však do pěti dnů po vzniku pojistné události.
3. Pojistitel poskytuje oprávněným osobám pojistné plnění v tuzemské měně a na území České republiky, není-li ujednáno jinak, do výše škody snížené o spoluúčast stanovenou v pojistné smlouvě.
4. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě nebo je s ní projedná.
5. Pojistitel hradí škodu zdravotnickému zařízení, pojištěnému nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila, a to v rozsahu a výši odpovídající veřejnému zdravotnímu pojištění v ČR, pokud není se zdravotnickým zařízením ujednáno jinak.
6. Pokud pojištěný provedl přímou úhradu nákladů, které mají být předmětem pojistného plnění, pojistitel může následně proplatit přiměřené náklady na poskytnutou léčebnou péči v rozsahu a výši odpovídající veřejnému zdravotnímu pojištění v ČR na základě předložení originálů dokladů prokazujících vznik pojistné události, rozsah škody a výši provedené úhrady.
7. Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění je vázána na splnění všech podmínek, závazků a povinností vyplývajících z těchto pojistných podmínek, pojistné smlouvy a souvisejících právních předpisů.
8. Výši a rozsah pojistného plnění stanoví pojistitel v souladu s těmito pojistnými podmínkami, a to na základě obecně platných právních předpisů stanovujících bodové ohodnocení lékařských výkonů a ceny léků a zdravotnického materiálu.
9. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, pokud výše škody nepřesáhne sjednanou spoluúčast (minimální hranici) stanovenou v pojistné smlouvě, není-li ujednáno jinak.
10. V případě, že oprávněná osoba obdržela náhradu vzniklé škody nebo její části od třetí strany, nebo cestou jiného právního vztahu, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění.
11. Pojistitel také může z důvodů uvedených v zákoně o pojistné smlouvě pojistné plnění odmítnout. Odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.

#### **Článek VI.**

##### **Vyluky z pojištění**

1. Pojištění se nevztahuje na škodu vzniklou:
  - a) v důsledku jakékoliv sportovní činnosti, kde je pojištěný registrovaným hráčem,
  - b) v souvislosti s výkonem pracovní činnosti nebo zaměstnání, pokud pojištěný v době vzniku škodní události je nebo měl být účasten veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu,
  - c) v důsledku právní skutečnosti, o které pojištěný v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět,
  - d) záměrným čerpáním zdravotní péče (tzv. zdravotní turistika),
  - e) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně,
  - f) v době, kdy pojištěný je účastníkem veřejného zdravotního pojištění ČR
  - g) v případě, že pojištěný započal tranzit ve zdravotním stavu, který mohl předpokládat nutnou nebo neodkladnou péči během tranzitu; to neplatí, bylo-li poškození zdravotního stavu způsobené zaviněným jednáním třetí osoby.
2. Pojistitel neposkytuje plnění za škody v případě:
  - a) výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem, ani v případě výkonů, které nejsou lékařsky uznávané,
  - b) kdy škodní událost byla úmyslně způsobena pojištěným, pojistníkem nebo jinou osobou z podnětu některého z nich,
  - c) kdy událost vznikla v souvislosti s výtržností nebo trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, nebo při pokusu o ni,
  - d) sebevraždy nebo pokusu o ni,
  - e) nákladů za jakékoli úkony provedené po smrti pojištěného s výjimkou repatriace,
  - f) porušení léčebných postupů předepsaných lékařem,
  - g) čerpání zdravotní péče na léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do mateřské země,
  - h) kdy příčina nebo příznaky události nastaly před uzavřením smlouvy,
  - i) kdy léčebná péče souvisí s onemocněním či úrazem nebo jejich následky, kterými pojištěný trpěl nebo o nich věděl během 6 měsíců před počátkem pojištění, bez ohledu na to, zda byly či nebyly léčeny,
  - j) kdy příčina události souvisí nebo může souviset s těhotenstvím pojištěného,
  - k) kdy pojištěný odmítne repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření, která měl provést lékař určený pojistitelem nebo asistenční společností,
  - l) kdy příčinou škodné události jsou válečné události, vzpoura, povstání nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávky, vyluky, teroristické akty včetně chemické nebo biologické kontaminace,
  - m) požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních látek pojištěným,
  - n) manipulace se střelnou zbraní nebo s výbušninou pojištěným,
  - o) užívání léků či jiných prostředků bez lékařského předpisu.

#### **Článek VII.**

##### **Pojistná smlouva**

1. Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
2. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, dále smluvně dohodnuté přílohy, pojištěným (pojistníkem) podepsané podklady pro vypracování smlouvy nebo další písemná ujednání a doklady.
3. Jako potvrzení o sjednání a rozsahu pojištění je pojistitelem vydána pojistka a Doklad o pojištění.
4. Případné změny v pojistné smlouvě se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.

#### **Článek VIII.**

##### **Pojistná doba, vznik a zánik pojištění**

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

3. Podmínkou vzniku a trvání pojištění je legální pobyt pojištěného na území České republiky za splnění všech podmínek stanovených právními předpisy.
4. Pojištění zaniká kteroukoli z následujících skutečností
  - a) uplynutím pojistné doby, a to ve 24,00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění,
  - b) smrtí pojištěného,
  - c) ukončením pobytu pojištěného na území České republiky nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o vyhoštění nebo o správním vyhoštění,
  - d) doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.
5. Pojistitel i pojistník mohou při splnění podmínek uvedených v zákoně o pojistné smlouvě odstoupit od pojistné smlouvy. Odstoupením se smlouva ruší od počátku a smluvní strany jsou povinny se vzájemně vypořádat.
6. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidená výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
7. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
8. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
9. Dnem vstupu pojištěného do systému veřejného zdravotního pojištění se pojištění přerušuje.

#### **Článek IX. Pojistné**

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu; jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě. Výši pojistného určuje pojistitel. Platit pojistné je povinen pojistník.
2. Pojištění se uzavírá jako pojištění s jednorázovým pojistným. V pojistné smlouvě může být sjednána obchodní sleva.
3. Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, a to i v případě zániku pojištění před uplynutím pojistné doby.
4. V případě zániku pojištění odstoupením od pojistné smlouvy pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné a pojistník vrátí pojistiteli vyplacené pojistné plnění.

#### **Článek X.**

##### **Povinnosti pojistníka a pojištěného**

1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy jsou pojistník a pojištěný povinni:
  - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění; to platí i v případě vyřizování škodné události,
  - b) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které se pojistitel tázal nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě,
  - c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách účinných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného nebezpečí,
  - d) učinit vše k odvrácení vzniku škodné události a ke snížení rozsahu škody,
  - e) dbát pokynů a doporučení zdravotního personálu,
  - f) podrobit se vyšetření nebo zákroku určených zdravotním personálem.
2. Nastane-li škodná událost, je pojištěný povinen zejména:
  - a) bez odkladu se obrátit na asistenční společnost, dbát jejích pokynů a podrobit se zdravotnímu vyšetření či ošetření v jí určeném zdravotnickém zařízení,
  - b) písemně zprostit zdravotnické zařízení mlčenlivosti vůči pojistiteli,
  - c) pokud to jeho zdravotní stav umožňuje a zdravotní péče přesáhne dobu trvání pojištění podstoupit na návrh pojistitele repatriaci,
  - d) uhradit zdravotnickému zařízení v hotovosti náklady na ambulantně poskytnutou zdravotní péči, pokud neobdrží od asistenční společnosti pokyny, aby postupoval jinak,
  - e) oznámit pojistiteli vznik škodné události, podat pravdivé vysvětlení o příčině vzniku a rozsahu následků a to obvyklým způsobem,

- f) umožnit pojistiteli provést šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši a předložit k tomu doklady, které si pojistitel vyžádá,
  - g) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním nebo přestupkovém řízení vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku,
  - h) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí, jakož i právo na postih a vypořádání, a v této souvislosti pojistiteli poskytnout součinnost.
3. Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.
  4. Dojde-li k porušení zákonné či smluvní povinnosti, má pojistitel právo snížit pojistné plnění v závislosti na tom, jak porušení povinnosti přispělo ke vzniku nebo výši škody.

#### **Článek XI.**

##### **Povinnosti pojistitele**

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

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

#### **Článek XII.**

##### **Přechod práv na pojistitele**

1. Pokud bylo oprávněné osobě poskytnuto pojistné plnění za škodu, na jejíž náhradu má pojištěný nárok vůči třetí osobě, přechází tento nárok na pojistitele až do výše pojistného plnění, které pojistitel poskytl.
2. Jestliže pojistiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, má pojistitel právo tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

#### **Článek XIII.**

##### **Závěrečná ustanovení**

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro spory plynoucí z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.
3. Komunikačním jazykem je čeština.
4. Obvyklé náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20 % z předepsaného pojistného.
5. Doručování písemností se řídí obecně platnou právní úpravou.
6. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla poštou nebo mohou být doručeny i pověřeným zaměstnancem pojistitele nebo zprostředkovatelem, a to na poslední pojištěný známou adresu pojistníka v ČR.
7. Písemnost pojistitele se považuje za doručenu dnem převzetí zásilky, odepření přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné. 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.
8. Změnil-li pojistník nebo pojištěný adresu uvedenou v pojistné smlouvě a 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.
9. Tyto pojistné podmínky vstupují v platnost dnem 1. 8. 2008