

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY (VPP-EVITO-1401)

Článek 1 – ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- Pro toto skupinové pojištění asistenčních služeb platí zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto PP-EVITO-1403, pojistná smlouva a případná další písemná ujednání.
- Tyto pojistné podmínky tvoří spolu s pojistnou smlouvou jednotný právní dokument, který je třeba číst a aplikovat ve vzájemné souvislosti a jednotě.
- Toto pojištění se uzavírá jako škodové.

Článek 2 – VÝKLAD POJMŮ

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

pojistitel: EUROP ASSISTANCE S.A. se sídlem 1, promenade de la Bonnette, 922 30 Gennevilliers, Francie, společnost registrovaná v Pařížském rejstříku firm pod ref.číslem B 403 147 903 prostřednictvím Europ Assistance S.A. Irish Branch se sídlem v 13-17 Dawson Street, Dublin 2, Irsko, vedená v rejstříku firm Irské vlády pod ref. číslem 907 089, dohled nad činností pojistitele vykonává Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM), 61 rue Taitbout, 75436 Paris 09, Francie;

pojistník: SHERLOG eVito, a.s. se sídlem Londýnská 55, 120 00 Praha 2m Česká republika, IČ: 241 35 909, zapsaná v obchodním rejstříku, vedeným Městským soudem v Praze oddíl B, vložka 17324;

asistenční centrála: Europ Assistance s.r.o. se sídlem Na Pankráci 127, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 25287851, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 87094;

pojištěný: fyzická osoba, která si zakoupila produkt eVito jehož je pojištěním součástí či přistoupila poskytnutím souhlasu s pojištěním definovaného těmito PP-EVITO-1403;

oprávněná osoba: osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, je pojištěný;

souhlas s pojištěním vyjádřený písemně: písemné vyjádření pojištěného při podpisu smlouvy mezi jím a pojistníkem, že souhlasí s pojištěním sjednávaným dle PP-EVITO-1403;

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

pojistná událost: riziko potřeby čerpání asistenčních služeb a vzniku nepředvídaných finančních výdajů pojištěného v důsledku situací blíže specifikovaných v čl. Sekci A a Sekci B ZPP-EVITO-1403, které 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, a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění z tohoto pojištění;

pojistné riziko: míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;

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;

pojistný rok: doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den, případně konec na poslední den v měsíci;

pojistná smlouva: Skupinová pojistná smlouva o pojištění asistenčních služeb uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem, ve které se pojistitel zejména zavazuje v případě vzniku pojistné události poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zejména zavazuje platit 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 pojistitel sdělena jako korespondenční adresa osoby odlišné od pojistníka nebo pojištěného, nese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlžení 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 všeobecných a zvláštních podmínek pojistné smlouvy, přičemž náklady služeb přesahující stanovené finanční limity budou uhrazeny pojištěným;

Prevence: je soustava opatření, která mají předcházet nežádoucím zdravotním jevům, například nemocem.

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 48 hodin;

Preventivní ošetření: Asistenční centrála může na žádost pojištěného, zajistit lékařské ošetření a to v oblasti prevence.

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.

Článek 3 – VZNIK A TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

- Každé jednotlivé pojištění může vzniknout za předpokladu, že pojištěný splňuje podmínky pro vstup do pojištění:
 - souhlasem pojištěného s pojištěním vyjádřeným písemně,
 - souhlasem pojištěného s pojištěním vyjádřeným telefonicky, a to ode dne vyjádření souhlasu s pojištěním telefonicky.
 - souhlasem pojištěného s pojištěním vyjádřeným elektronicky
- Každé jednotlivé pojištění vzniká od 00.00 hodin dne uvedeného v Seznamu pojištěných osob jako datum počátku pojištění.
- Počátek pojištění nemůže být sjednán na den, který předchází dni nabytí účinnosti této pojistné smlouvy.
- Ustanovení zákona upravující přerušení pojištění v důsledku neuhrazení pojistného se pro pojištění sjednané dle PP-EVITO-1403 nepoužijí.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.

Článek 4 – ZÁNIK KAŽDÉHO JEDNOTLIVÉHO POJIŠTĚNÍ

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy pojištění zaniká:
 - písemným odstoupením pojištěného doručeným pojistníkovi do 30 dnů od vzniku pojištění; pojištění zanikne ke dni vzniku pojištění;
 - dohodou mezi pojistníkem a pojištěným; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
 - písemným odstoupením pojištěného doručeným pojistníkovi po uplynutí více jak 30 dnů od vzniku pojištění; v takovém případě pojištění zanikne ke dni doručení písemného odstoupení pojištěného pojistníkovi;
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
 - dnem smrti pojištěného;
 - dnem vydání rozhodnutí o úpadku nebo dnem zamítnutí insolvenčního návrhu pro nedostatek majetku dlužníka;
 - uplynutím pojistné doby, bylo-li pojištění sjednáno na dobu určitou.
- Zánik pojištění jednotlivých pojištěných se stanovuje na 24:00 hodin dne uvedeného v Seznamu pojištěných osob jako datum konce pojištění.
- Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění nemá vliv na trvání ostatních pojištění.

Článek 5 – HORNÍ HRANICE POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- Podmínky získání nároku na pojistné plnění, horní hranice pojistného plnění a jednotlivé výše dílčích limitů pojistného plnění je vymezena dále v textu ZPP-EVITO-1403.

Článek 6 – POJISTNÉ

- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je pojistné považováno za běžné pojistné.
- Pojistné stanoví pojistitel tak, aby zejména zabezpečil trvalou splnitelnost závazků pojistitele vzniklých provozováním pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví, dále podle ohodnocení rizika, výše limitu pojistného plnění a případně dalších faktorů uvedených v pojistné smlouvě.
- Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojistné považováno za uhrazené dnem připsání celé částky na účet určený pojistitelem.
- Zaplacené pojistné použije pojistitel na úhradu pohledávek na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.

5. Pojistitel má právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení:
 - a) změnil-li se obecně závazné právní předpisy, kterými se řídí náhrada škody nebo které mají vliv na stanovení výše pojistného plnění;
 - b) není-li pojistné dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele podle zákona o pojišťovnictví.
6. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tom případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené. Pojistitel je povinen ve sdělení o nové stanovené výši pojistného pojistníka na tento náhled upozornit. Došlo-li k zániku pojištění před uplynutím pojistné doby, náleží pojistiteli pojistné do konce kalendářního měsíce, v němž pojištění zaniklo.

Článek 7 – PRÁVA A POVINNOSTI POJISTITELE

1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:
 - a) udělovat pojistníkovi, pojištěnému pokyny k odvrácení pojistné události nebo zmenšení rozsahu jejich následků;
 - b) snížit pojistné plnění, pokud pojištěný poruší povinnosti uvedené v zákoně a v ostatních právních předpisech a takové porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo rozsahu škody, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit;
 - c) žádat náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem nebo pojištěným vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady. Pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala. Tímto ustanovením není dotčeno právo regresu.
2. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen zejména:
 - a) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Pojistitel může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pojistníka, nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;
 - b) poskytnout jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli nebo o pojistném vztahu dle § 66 a § 67 zákona;
 - c) zabezpečit identifikaci účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a příp. dalšími zvláštními právními předpisy.

Článek 8 – PRÁVA A POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO PŘI UZAVÍRÁNÍ POJISTNÉ SMLOUVY A V PRŮBĚHU PLATNOSTI POJISTNÉ SMLOUVY

1. Pojistník je při uzavírání pojistné smlouvy povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Pojistník je rovněž povinen písemně oznámit pojistiteli všechny jemu známé okolnosti, které jsou podstatné pro převzetí rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Za podstatné se považují ty rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojistník je povinen písemně oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl při sjednávání pojištění pojistitelem tázán, nebo skutečností uvedených v pojistné smlouvě.
3. Odpoví-li pojistník při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
4. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má za podmínek podle odstavce 4 také i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění.
5. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od

smlouvy a získal-li již pojištěný pojistné plnění, nahradí pojistník v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

6. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli, že je pojištěn u jiného pojistitele proti témuž pojistnému nebezpečí; zároveň je povinen sdělit název tohoto pojistitele a výši limitu pojistného plnění.
7. Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu nebo zánik pojistného rizika.
8. Pokud pojištěnému hrozí škoda, je povinen k jejímu odvrácení zakročit způsobem přiměřeným okolnostem.
9. Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, anebo které vyplývají z obchodních podmínek pojistníka. Pojištěný nesmí strpět ani podobná jednání třetích osob.
10. Je-li jednání nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel při zjišťování porušení povinností právním předpisem nebo obchodními podmínkami pojistníka také k jednání a vědomostem dalších osob jednajících z podnětu pojistníka nebo pojištěného nebo v jeho prospěch.
11. Pojistník ani pojištěný nemůže postoupit pohledávku na pojistné plnění.
12. Další povinnosti pojistníka nebo pojištěného mohou být stanoveny pojistnou smlouvou.

Článek 9 – PRÁVA A POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO SPOJENÉ SE VZNIKEM ŠKODNĚA POJISTNÉ UDÁLOSTI

1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události zejména povinen:
 - a) vykonat opatření vedoucí ke zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod, přitom postupovat podle pokynů pojistitele;
 - b) dát pojistiteli pravdivé vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejich následků;
 - c) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména prozkoumat příčiny a rozsah škody pro stanovení výše pojistného plnění;
 - d) na základě žádosti zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;
 - e) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním nebo přestupkovém řízení vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, dále sdělit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že v souvislosti s pojistnou událostí bylo proti němu trestní řízení a informovat pojistitele o průběhu a výsledku tohoto řízení;
 - f) plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy.
2. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy jsou pojištěný při vzniku škodné události zejména povinni:
 - a) neprodleně poté, co se o škodě dozvěděli, informovat pojistitele způsobem definovaným v ZPP-EVITO-1403,
 - b) předložit pojistiteli nezbytné doklady, především vyplněný a podepsaný škodní protokol, včetně všech příloh v něm uvedených.
3. Pojištěný je povinen pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že mu svědčí právo na pojistné plnění.
4. Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se přiměřeně vztahují i na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.
5. Je-li jednání nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel při zjišťování porušení povinností uložených pojistnou smlouvou nebo právním předpisem také k jednání a vědomostem pojistníka a pojištěného nebo osob jednajících z jejich podnětu nebo v jejich prospěch.

Článek 10 – ZMĚNY V POJIŠTĚNÍ

1. Změny v pojistné smlouvě lze provádět pouze písemnou formou, jinak jsou neplatné, pokud pojistná smlouva nestanoví jinak.

Článek 11 – FORMA PRÁVNÍCH ÚKONŮ

1. Pojistná smlouva a všechna ostatní právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
2. Pojistitel je oprávněn určit, které jeho úkony, příp. úkony pojistníka, pojištěného nemusí mít písemnou formu.
3. Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého projevu vůle i jinou než písemnou formu, je-li toto v zájmu ochrany spotřebitele nebo pojistitele.

V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.

- Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, sms, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem a pojištěným v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných resp. pojistných událostí. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.
- Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkem, pojištěnému nebo jinému účastníkovi pojištění připojit doložku, že nevyjádří-li se tento účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
- Sdělení pojištěného jeho listovním nebo zaslána prostřednictvím pojistníka nebo přímo pojistiteli dle jeho instrukcí.

Článek 12 – DORUČOVÁNÍ

- Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím držitele poštovní licence (pošty) jako obvyklé či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak.
- Není-li adresát doporučené zásilky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v téže bytě nebo v téže domě, působící v téže místě podnikání anebo zaměstnané na téže pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li možno ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát zásilku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nezodvzdá. Není-li zjištěn opak, má se za to, že se adresát v místě doručení zdržoval.
- Pojistitel a pojistník se dohodli na tom, že pokud bude dopisem doručována pojistitelem prostřednictvím asistenční centrály pojistníkem nebo pojištěným výpověď odstoupení od této smlouvy nebo oznámení o odmítnutí pojistného plnění a tento dopis se vrátí pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály jako nedoručený zaniká jednotlivě pojištění smlouva dnem, kdy se tento dopis pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály vrátí.
- Pojistitel je povinen prostřednictvím asistenční centrály pojistníkem nebo pojištěným zaslat výpověď, odstoupení od smlouvy nebo oznámení o odmítnutí pojistného plnění formou doporučeného dopisu nebo doporučeného dopisu do vlastních rukou.

Článek 13 – VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění za škody vzniklé v důsledku:
 - válečných událostí, vzpoury, povstání, nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávky, výluky, teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) včetně chemické nebo biologické kontaminace;
 - zásahu státní moci nebo veřejné správy;
 - působení jaderné energie;
 - úmyslného jednání nebo hrubé nedbalosti pojištěného.
- Pojištění, vyjma služeb dle článku 3 Sekce A a Sekce B ZPP-EVITO-1403 (Lékař na telefonu), se dále nevztahuje na události, k nimž dojde v důsledku:
 - jakýchkoliv profesionálně provozovaných sportů;
 - intoxikace alkoholem, drogami či jinými omamnými látkami;
 - pokračování, následků či recidivy onemocnění nebo úrazů, v důsledku kterých byl pojištěný ošetřován či hospitalizován v období 12 měsíců před začátkem pojištění;
 - astenie, depresivních stavů a psychických poruch či onemocnění;
 - těhotenství;
 - odvykacích nebo detoxikačních kúr;
 - zdravotních prohlídek, vyšetření, operace, lékařských procedur, které si pojištěný sám vyžádá;
 - hospitalizací spojených s porodem, dobrovolným přerušením těhotenství či jejich důsledky;
 - pobytem v léčebně dlouhodobě nemocných.
- Z pojištění nevzniká také právo na pojistné plnění za jakékoli jiné než přímé škody, zejména se nevztahuje na jakékoli následné či související škody (např. smluvní či jiné pokuty, úroky z prodlení a jiné obdobné sankce).
- Pojištění se nevztahuje na škodní události, ke kterým došlo před převzetím produktu eVito a aktivací online účtu pojištěného.
- Pojištění se nevztahuje na události nastalé před počátkem pojištění.

Článek 14 – ÚZEMNÍ ROZSAH

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

Článek 15 – 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 127, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 25287851 jednájící v zastoupení pojistitele, jakožto správce zpracovává osobní údaje fyzických osob a informuje i o právech subjektu údajů a o povinnostech správce nebo zpracovatele.

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 pojistné smlouvy zprůžňuje pojištěný 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 zajišťovacími 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 pojistné 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 pojistná smlouva zaniká, Europ Assistance s.r.o. dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění. Europ Assistance s.r.o. má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění; je-li pojistné stanoveno jako jednorázové, má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.

Europ Assistance s.r.o. a zpracovatel jsou povinni:

- 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 nebo zpracovatele) 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. nebo zpracovatel 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. nebo zpracovatele o vysvětlení, požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na příslušný úřad.

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY (ZPP-EVITO-1401)

SEKCE A – Zdravotní asistence STANDARD

Článek 1 – PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

- 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 – ROZSAH POSKYTOVÁNÝCH SLUŽEB

V rámci varianty pojištění **Zdravotní asistence STANDARD** má pojištěný nárok na poskytnutí následujících asistenčních služeb prostřednictvím asistenční centrály:

- Lékař na telefonu**, tj. telefonická konzultace zdravotních obtíží dle podmínek čl. 3 Sekce A ZPP-EVITO-1403;
- Preventivní program**, tj. kontrola preventivních prohlídek a doporučení preventivní prohlídky na základě komunikovaných hodnot volajícího klienta dle podmínek čl. 4 Sekce A ZPP-EVITO-1403;

3. **Informační a administrativní služby**, tj. poskytování informací z oblasti všeobecného zdravotnictví dle podmínek čl. 5 Sekce A ZPP-EVITO-1403.

Článek 3 – LÉKAŘ NA TELEFONU

- Asistenční centrála poskytne informace nebo konzultace v následujícím rozsahu:
 - konzultování zdravotního stavu, vysvětlení příznaků onemocnění, zdravotních potíží, dalších případných souvisejících symptomů, příčin popsáných symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit pojištěného;
 - vysvětlení lékařských pojmů - vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, zdravotnických zařízeních, zkratk a názvů z lékařských zpráv a jiných lékařských odborných dokumentací, latinských pojmů z lékařské dokumentace, diagnóz (v rámci zasláné dokumentace), jejich možných následků a souvislostí, číselných kódů diagnóz, následného nutného postupu při léčbě pro danou diagnózu;
 - 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;
 - vysvětlení lékařských postupů, obecných postupů léčby daného onemocnění, všeobecných diagnostických postupů při daném onemocnění, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění;
 - vysvětlení pojmů z oblasti prenatální problematiky, informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatálních prohlídek, informace jaká vyšetření se provádějí a proč;
 - informace o nejbližším vhodném lékaři, nejbližší lékárně, lékařské pohotovosti.
- 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. V případě přímého ohrožení zdraví nebo života je pojištěný povinen přednostně kontaktovat příslušnou složku záchranného systému např. na lince 112.

Článek 4 – PREVENTIVNÍ PROGRAM

- Na žádost pojištěného asistenční centrála poskytne informace nebo konzultaci v oblasti prevence a preventivních ošetření. Asistenční centrála poskytne doporučení preventivních prohlídek na základě komunikovaných hodnot systémem eVito pojištěného.
- Asistenční centrála dále zajistí možnost objednání k lékaři na doporučenou preventivní prohlídku a to na základě poskytnutých informací pojištěného. Asistenční centrála využije své sítě spolupracujících zdravotních zařízení po celé České republice.
- V případě souhlasu pojištěného bude asistenční centrále zpřístupněn náhled do konta eVito a bude monitorována sportovní aktivita pojištěného. V návaznosti tohoto monitoringu bude pojištěnému k dispozici konzultace o jeho sportovních aktivitách a případné doporučení o jiných aktivitách, které by vedly k zlepšení zdravotního stavu pojištěného.

Článek 5 – INFORMAČNÍ A ADMINISTRATIVNÍ SLUŽBY

- Pojištěný má dále k dispozici tyto služby, které jsou zajišťovány asistenční centrálou:
 - poskytování informací o veřejném zdravotním pojištění a zdravotní politice;
 - poskytování informací o hrazení zdravotních výkonů a léčiv, o právech na částečné nebo plné hrazení zdravotních výkonů a léčiv;
 - informování klientů o preventivních programech, o zdravotní péči v rámci mezinárodních smluv a systému využití Evropského průkazu zdravotního pojištění (EHIC), o podmínkách a doporučeních při cestách do zahraničí apod.
 - informování o smluvních a nesmluvních zdravotnických zařízeních, o jejich specializaci a dostupnosti;
 - poskytování všeobecných informací plátcům pojištěného a poskytovatelům zdravotní péče;
 - předcestovní asistence pro všechny světové destinace.

SEKCE B – Zdravotní asistence PLATINUM

Článek 1 – PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

- 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 – ROZSAH POSKYTOVÁNÝCH SLUŽEB

V rámci varianty pojištění **Zdravotní asistence PLATINUM** má pojištěný nárok na poskytnutí následujících asistenčních služeb prostřednictvím asistenční centrály:

- lékař na telefonu**, tj. telefonická konzultace zdravotních obtíží dle podmínek čl. 3 Sekce B ZPP-EVITO-1403;
- Preventivní program**, tj. kontrola preventivních prohlídek a doporučení preventivní prohlídky na základě komunikovaných hodnot volajícího klienta dle podmínek čl. 4 Sekce A ZPP-EVITO-1403;
- Informační a administrativní služby**, tj. poskytování informací z oblasti všeobecného zdravotnictví dle podmínek čl. 5 Sekce A ZPP-EVITO-1403.
- zajištění nadstandardního ubytování**, tj. zajištění ubytování pojištěného v nadstandardním pokoji zdravotnického zařízení dle čl. 6 Sekce B ZPP-EVITO-1403;
- doprava pojištěného ze zdravotnického zařízení** dle čl. 7 Sekce B ZPP-EVITO-1403;
- doprovod pojištěného k lékaři** dle čl. 8 Sekce B ZPP-EVITO-1403;
- organizace nákupu léků**, tj. organizace nákupu léků souvisejících s hospitalizací dle podmínek čl. 9 Sekce B ZPP-EVITO-1403;
- Second Opinion** tj. služba, která pacientům/klientům umožňuje využít právo konzultovat svou léčbu, nechat si vypracovat druhý či alternativní názor příslušného lékařského odborníka dle podmínek čl. 10 Sekce B ZPP-EVITO-1403.
- Právní poradenství v oblasti zdravotnictví** tj. konzultace interním nebo externím právníkem dle podmínek čl. 11 Sekce B ZPP-EVITO-1403;

Článek 3 – LÉKAŘ NA TELEFONU

- Asistenční centrála poskytne informace nebo konzultace v následujícím rozsahu:
 - konzultování zdravotního stavu, vysvětlení příznaků onemocnění, zdravotních potíží, dalších případných souvisejících symptomů, příčin popsáných symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit pojištěného;
 - vysvětlení lékařských pojmů - vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, zdravotnických zařízeních, zkratk a názvů z lékařských zpráv a jiných lékařských odborných dokumentací, latinských pojmů z lékařské dokumentace, diagnóz (v rámci zasláné dokumentace), jejich možných následků a souvislostí, číselných kódů diagnóz, následného nutného postupu při léčbě pro danou diagnózu;
 - 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;
 - vysvětlení lékařských postupů, obecných postupů léčby daného onemocnění, všeobecných diagnostických postupů při daném onemocnění, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění;
 - vysvětlení pojmů z oblasti prenatální problematiky, informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatálních prohlídek, informace jaká vyšetření se provádějí a proč;
 - informace o nejbližším vhodném lékaři, nejbližší lékárně, lékařské pohotovosti.
- 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. V případě přímého ohrožení zdraví nebo života je pojištěný povinen přednostně kontaktovat příslušnou složku záchranného systému např. na lince 112.

Článek 4 – PREVENTIVNÍ PROGRAM

- Na žádost pojištěného asistenční centrála poskytne informace nebo konzultaci v oblasti prevence a preventivních ošetření. Asistenční centrála poskytne doporučení preventivních prohlídek na základě komunikovaných hodnot systémem eVito pojištěného.
- Asistenční centrála dále zajistí možnost objednání k lékaři na doporučenou preventivní prohlídku a to na základě poskytnutých informací pojištěného. Asistenční centrála využije své sítě spolupracujících zdravotních zařízení po celé České republice.
- V případě souhlasu pojištěného bude asistenční centrále zpřístupněn náhled do konta eVito a bude monitorována sportovní aktivita pojištěného. V návaznosti tohoto monitoringu bude pojištěnému k dispozici konzultace o jeho sportovních aktivitách a případné doporučení o jiných aktivitách, které by vedly k zlepšení zdravotního stavu pojištěného.

Článek 5 – INFORMAČNÍ SLUŽBY

- Pojištěný má dále k dispozici tyto služby, které jsou zajišťovány asistenční centrálou:

- poskytování informací o veřejném zdravotním pojištění a zdravotní politice;
- poskytování informací o hrazení zdravotních výkonů a léčiv, o právech na částečné nebo plné hrazení zdravotních výkonů a léčiv;
- informování klientů o preventivních programech, o zdravotní péči v rámci mezinárodních smluv a využití Evropského průkazu zdravotního pojištění (EHIC), o podmínkách a doporučeních při cestách do zahraničí apod.
- informování o smluvních a nesmluvních zdravotnických zařízeních, o jejich specializaci a dostupnosti;
- poskytování všeobecných informací plátcům pojistného a poskytovatelům zdravotní péče;
- předcestovní asistence pro všechny světové destinace.

Článek 6 – ZAJIŠTĚNÍ NADSTANDARDNÍHO UBYTOVÁNÍ

- 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 5 000 Kč za jednu pojistnou událost.
- 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, poskytne asistenční centrála pojištěnému finanční kompenzaci za hospitalizaci za podmínek denní sazby daného zdravotnického zařízení a do výše limitů uvedených v odst. 1 tohoto článku.
- V případě, kdy 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 výše limitů uvedených v odst. 1 tohoto článku.
- 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.

Článek 7 – DOPRAVA POJIŠTĚNÉHO ZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

- 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 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 2 500 Kč za jednu pojistnou událost.

Článek 8 – DOPROVOD POJIŠTĚNÉHO K LÉKAŘI

- Po ukončení hospitalizace zajistí asistenční centrála doprovod pojištěného k lékaři na kontrolní vyšetření spojené s hospitalizací.
- O poskytnutí služby dle odst. 1 tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti.
- Asistenční centrála uhradí náklady výkonu činnosti doprovázející osoby a dále uhradí náklady na dopravu k/od lékaři, jako např. jízdenka či taxi do limitu 2 500 Kč za jednu pojistnou událost.

Článek 9 – ORGANIZACE NÁKUPU LÉKŮ

- Na žádost pojištěného zajistí asistenční centrála po ukončení hospitalizace nákup a doručení léků souvisejících s hospitalizací na adresu pojištěného.
- Doplátky za léky, případně jejich plnou cenu (dle aktuálních platných vyhlášek) hradí pojištěný.
- 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 za pojistnou událost.
- Asistenční centrála uhradí náklady výkonu činnosti osoby, která zprostředkuje nákup a doručení léků.

Článek 10 – SECOND OPINION – KONSULTACE LÉKAŘSKÉ DIAGNÓZY

- Konzultaci lékařské diagnózy pojištěného se rozumí vypracování druhého odborného názoru k diagnóze v písemné formě.
- Pojistné plnění v případě pojistné události podle předchozího odstavce se uskutečňuje formou organizace konzultace lékařské diagnózy. Konzultace je prováděna specialisty různých oborů, kteří jsou zajišťováni prostřednictvím pojistitele.
- Účelem konzultace lékařské diagnózy je pomoci pojištěnému a jeho ošetřujícímu lékaři při rozboru současného stavu léčení a/nebo navržení dalších léčebných a/nebo diagnostických postupů.

- O konzultaci lékařské diagnózy musí pojištěný požádat písemně s doložením zdravotní dokumentace vztahující se k diagnóze.
- Poprvé může pojištěný o konzultaci lékařské diagnózy požádat kdykoliv během trvání pojištění, o každou následující konzultaci lékařské diagnózy lze požádat nejdříve po uplynutí jednoho roku od uskutečnění předchozí konzultace lékařské diagnózy. V případě, že pojištěný bude požadovat konzultaci dříve než po uplynutí dvou let od předchozí konzultace, bude tato služba klientovi zpoplatněna.

Článek 11 – PRÁVNÍ PORADENSTVÍ

- Na využití asistenčních služeb v podobě telefonické právní asistence v délce trvání nejvýše 60 min. na jednu pojistnou událost, má pojištěný nebo oprávněná osoba nárok v případech:
 - skutečného nebo domnělého porušení právních předpisů a/nebo právních povinností ze strany třetích osob, jehož následkem byly narušeny oprávněné zájmy pojištěného nebo oprávněné osoby vztahující se k jeho/její zdravotní péči, pokud ke spáchání takového skutku a zahájení trestního nebo správního řízení vůči pojištěnému nebo oprávněné osobě došlo nebo mělo dojít v době trvání pojištění;
 - skutečného nebo domnělého spáchání skutku, pro které je vedeno trestní nebo správní řízení vůči pojištěnému nebo oprávněné osobě vztahující se k jeho/její zdravotní péči, pokud ke spáchání takového skutku a zahájení trestního nebo správního řízení vůči pojištěnému nebo oprávněné osobě došlo nebo mělo dojít v době trvání pojištění.
- V případech událostí, kdy pojištěný nebo oprávněná osoba potřebují ochránit své oprávněné právní nároky vztahující se k jejich zdravotnímu stavu, poskytne asistenční centrála:
 - obecné informace o právních předpisech a jejich znění;
 - obecné informace o vztahu občan vs. soud – informace o věcné a místní příslušnosti soudu, náležitosti podání, zastupování, nákladech soudního jednání, odměnách znalců, tlumočnicků, advokátů;
 - obecné informace o řešení závazkových či spotřebitelských vztahů (odpovědnost, smluvní pokuty, úroky, řešení reklamací, dodacích lhůt);
 - poskytnutí kontaktu na advokáta za účelem právní konzultace při sepisování smluv a dále při dalších otázkách týkajících se podnikání pojištěného.

SEKCE C – DOPLŇUJÍCÍ USTANOVENÍ

Článek 1 – HLÁŠENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI A POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

- V případě pojistné události je pojištěný povinen kromě povinností uvedených v čl. 9 VPP-EVITO-1403 oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu telefonicky na číslo +420 221 586 664, která je klientům k dispozici nepřetržitě, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.
- Při kontaktování asistenční centrály je volající povinen sdělit následující informace:
 - jméno a příjmení;
 - email;
 - číslo pojistiky
 - kontaktní telefonní číslo;
 - popis události a okolnosti důležité k určení nejvhodnějšího řešení pojistné události.
- Při poskytování asistenčních služeb spojených s pojistnou událostí je pojištěný 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 2 – ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ

V případech, kdy je zajištění služeb prováděno bez předchozího nahlášení a schválení asistenční centrálou, nebudou vzniklé náklady pojištěnému zpětně hrazeny; výjimčně jejich výše může být krácena, a to do výše nákladů, které by pojistitel hradil, pokud by služby byly poskytnuty jejím smluvním dodavatelem.