DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
Pro pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče cizinců

HASIČSKÁ VZÁJEMNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

ČLÁNEK 1
VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče je upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, v platném znění, Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 810/2009, o kodexu Společenství o vízech (vízový kodex), příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek obecná část pro škodové pojištění (dále jen „VPPŠ"), těmito Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče cizinců (dále jen „DPPNNP") a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Tyto DPPNNP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Pojištění sjednané dle těchto DPPNNP je pojištěním škodovým.
4. Pojistná smlouva se sjednává v českém jazyce. Jsou-li pojistné podmínky, pojistná smlouva nebo další dokumenty, které jsou součástí závazné smluvní dokumentace, vyhotoveny ve více jazykových verzích, rozhodující je česká verze.
5. Zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče (dále jen „pojištění nutné a neodkladné péče") je sjednáno pro pobyt do 90 dnů.

ČLÁNEK 2
PŘEDMĚT A ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Předmětem pojištění jsou náklady na nutnou a neodkladnou zdravotní péči, které vznikly během trvání pojištění, a tato zdravotní péče byla pojištěnému poskytnuta zdravotnickým zařízením na území ČR a v tranzitních zemích, nebo v zemích Schengenského prostoru, pokud byl v pojistné smlouvě sjednán tento rozsah pojištění.
2. Sjednaný rozsah nutné a neodkladné zdravotní péče:
   a. nezbytná péče zdravotnické pohotovostní nebo záchranné služby a ze zdravotního hlediska nutnou přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení,
   b. nutné a neodkladné stanovení diagnózy a léčebného postupu včetně nezbytných vyšetření,
   c. nutné a neodkladné ošetření, včetně nezbytných léků a zdravotnického materiálu,
   d. nezbytná hospitalizace pojištěného po nezbytně nutnou dobu na vícelůžkovém pokoji,
   e. ze zdravotního hlediska nutná přeprava mezi dvěma zdravotnickými zařízeními,
   f. repatriace pojištěného, pokud to umožňuje jeho zdravotní stav. Repatriace je realizována za souhlasu ošetřujícího lékaře, po schválení pojistitelem nebo asistenční službou do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, příp. do státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt. Repatriace probíhá prostřednictvím organizace zdravotnické dopravní služby. V nezbytných a odůvodněných případech je možné uhradit i náklady na doprovod pojištěného,
   g. převoz tělesných ostatků pojištěného. Převoz je realizován specializovanou organizací po předchozím schválení pojistitelem nebo asistenční službou do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil, příp. do státu, ve kterém měl povolený pobyt,
   h. prvotní jednoduché ošetření zubů pojištěného (včetně extrakce) za účelem odstranění akutní bolesti nebo ošetření následků úrazu. Limit pojistného plnění je uveden v pojistné smlouvě,
   i. asistenční služby.

ČLÁNEK 3
POJISTNÁ SMLOUVA

1. Pokud je pojistitelem požadována vstupní prohlídka, hradí její náklady osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy.
2. Po uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi Průkaz pojištěného. Pojistník má povinnost předat bez zbytečného odkladu Průkaz pojištěného pojištěnému.
3. Pojistná smlouva je účinná, pokud je pobyt pojištěného na území České republiky, resp. v Schengenském prostoru, v souladu s právními předpisy.

ČLÁNEK 4
MÍSTO POJIŠTĚNÍ

1. Místem pojištění pro pojištění nutné a neodkladné péče je ČR a tranzitní země. Pokud to bylo v pojistné smlouvě sjednáno, pak je místem pojištění i Schengenský prostor.

ČLÁNEK 5
POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ

1. Pojistná smlouva je uzavřena na dobu určitou. Pojistná doba je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné je jednorázové.
3. Výši pojistného určuje pojistitel. Stanoví se s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše limitu pojistného plnění a doba trvání pojištění.
4. Pojistné náleží pojistiteli za dobu trvání pojištění. Pokud dojde k zániku pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné celé.
5. Pokud nedojde ke vzniku pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy a její správou, které činí 20% z nespotřebovaného pojistného.
6. Pokud dojde k zániku pojištění v průběhu pojistné doby, vrátí pojistitel pojistníkovi poměrnou část pojistného sníženou o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy a její správou, které činí 20 % nespotřebovaného pojistného.

ČLÁNEK 6
VZNIK A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění vzniká dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění zaniká zejména:
   a. uplynutím pojistné doby, a to ve 24:00 hodin dne sjednaného jako datum konce pojištění,
   b. smrtí pojištěného,
   c. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o ukončení platnosti povolení pojištěného k pobytu v ČR nebo o zamítnutí žádosti pojištěného o povolení pobytu v ČR,
   d. dnem, kdy se pojištěný stal účastníkem veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, ne však

dříve, než se o tom pojistitel prokazatelně dozvěděl.

3. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit dohodou obou smluvních stran za dohodnutých podmínek.

ČLÁNEK 7
POJISTNÁ UDÁLOST

1. Pojistnou událostí je nemoc, úraz nebo jiná změna zdravotního stavu pojištěného, které vyžadují ošetření ve zdravotnickém zařízení v době trvání pojištění v rámci sjednaného místa pojištění.
2. V případě pojistné události je pojištěný povinen kontaktovat asistenční službu a dále dbát jejích pokynů a pokynů pojistitele.
3. Pojistitel hradí pouze přiměřené, nezbytné, prokazatelně a účelně vynaložené náklady zdravotnického zařízení a dále také náklady na nutnou repatriaci.
4. Pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojistnou událostí není těhotenství a porod pojištěné.
5. Události vzniklé z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná a časová nebo jiná souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.

ČLÁNEK 8
VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:
   a. událost (nemoc, úraz) vznikla před počátkem pojištění nebo došlo ke komplikacím této události,
   b. péče je poskytovaná v důsledku onemocnění nebo úrazu, pro které byl pojištěný léčen již před začátkem pojištění,
   c. příčinou události byla skutečnost (např. nemoc, tělesná vada apod.), kterou pojistník nebo pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy pojistiteli vědomě zatajil,
   d. došlo k události pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným trestným činem, nebo trestní stíhání týkající se tohoto trestného činu bylo podmíněně zastaveno nebo uzavřel dohodu o vině a trestu,
   e. došlo k události v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl (např. onemocnění v důsledku užívání léků či jiných prostředků bez lékařského předpisu) nebo si je nechal neodborně provést,
   f. pojištěný odmítnul repatriaci, nepodrobil se předepsané a doporučené lékařské péči nebo nedodržel léčebný režim doporučený lékařem,
   g. došlo k události v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu,
   h. došlo k záměrnému čerpání zdravotní péče (tzv. zdravotní turistika),
   i. se jedná o úhradu za léky a zdravotnické prostředky nepředepsané lékařem (volně zakoupené bez lékařského předpisu)
   j. zdravotní péče je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do mateřské země,
   k. došlo k události v důsledku činnosti, kterou pojištěný vykonává neoprávněně,
   l. došlo k události v důsledku úrazu, který vznikl při aktivní profesionální sportovní činnosti a při přípravě na tuto činnost,
   m. došlo k události v důsledku úrazu, který vznikl při vysoce rizikové sportovní aktivitě nebo při přípravě na tuto činnost a při sportovní nebo zábavní činnosti spojené s vysokým nebezpečím – zejména při potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (kromě rekreačního potápění do hloubky 3 m), horolezectví včetně vysokohorské turistiky nad 3000 m n. m., jakýchkoliv motorových sportech, extrémních a adrenalinových sportech (např. bungee jumping, BASE jumping, jízda na závodních člunech), při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů),
   n. došlo k ošetření zubů s výjimkou ošetření následků úrazu a nezbytného jednoduchého ošetření za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti,
   o. pojištěný podstoupil preventivní prohlídku, očkování, kontrolní lékařské vyšetření, fyzioterapeutickou léčbu, léčení a pobyt v lázních, odborných léčebných ústavech a zařízeních následné lůžkové ošetřovatelské péče, akupunkturu, homeopatickou léčbu, kosmetický zákrok,
   p. pojištěnému byla provedena orgánová transplantace, léčba hemofilie, léčba interferonem, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy,
   q. se jedná o náhrady za brýle, kontaktní čočky, naslouchací přístroje a za zhotovení a opravy ortopedických protéz,
   r. dojde k události při provozování profesionální sportovní činnosti nebo při přípravě na ni,
   s. dojde k pátrací akci a převozu, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojištěného,
   t. se jedná o úmyslné nebo neúmyslné sebepoškození pojištěného, nebo událost, která byla pojištěnému způsobena jinou osobou z podnětu pojištěného nebo oprávněné osoby,
   u. jde o náklady na regulační poplatky a doplatky, náklady spojené s kontaktováním pojistitele nebo asistenční služby,
   v. se jedná o zdravotní péči, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění v ČR,
   w. příčinou události bylo testování dopravních prostředků nebo výkon kaskadérské činnosti
2. Pojištění se nevztahuje na události, pokud přímo nebo nepřímo vyplývají z následujících příčin:
   a. těhotenství pojištěné (včetně jeho komplikací), porod včetně předčasného, šestinedělí, antikoncepce, interrupce nebo umělé oplodnění,
   b. pohlavní choroby (včetně jejich komplikací),
   c. hepatitidy typu C, AIDS (syndrom získaného selhání imunity), ARC (AIDS Related Complex) a jejich následky a vyšetření na HIV,
   d. psychická porucha (včetně jejího vyšetření), psychologických vyšetření a psychoterapie, léčení závislosti včetně vyšetření a komplikací, pokud nesouvisí s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem.
3. V pojistné smlouvě lze ujednat další výluky z pojištění.

ČLÁNEK 9
PRÁVA A POVINNOSTI POJISTNÍKA, POJIŠTĚNÉHO A OPRÁVNĚNÉ OSOBY

1. Vedle povinností stanovených zákonem a VPPŠ je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z pojištění, že ten, kdo má právo na pojistné plnění a žádá je, je povinen neprodleně pojistiteli ohlásit, že pojistná událost nastala a písemně požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistnou událost je třeba oznámit prostřednictvím asistenční služby, která současně provádí potvrzení pojistného krytí pro zdravotnické zařízení.
2. Všechny doklady musí být uvedeny na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení, podpisem vystavitele.

3. Pojištěný je povinen dbát pokynů a doporučení pojistitele nebo asistenční služby a zdravotního personálu. Dále je povinen podrobit se potřebnému zdravotnímu vyšetření či ošetření v určeném zdravotnickém zařízení na území ČR nebo území Schengenského prostoru, pokud byla tato územní platnost ujednána.
4. Pojištěný (příp. oprávněná osoba) je povinen kontaktovat asistenční službu ihned nebo co nejdříve to zdravotní stav umožní - zejména v případě ambulantních ošetření, dále v případech hospitalizace, repatriace.
5. V případě, že pojistitel požaduje kontrolní vyšetření lékařem, pojištěný je povinen se mu podrobit.
6. V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného nebo oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k události došlo.
7. Pokud je pojistná událost šetřena policií nebo jiným orgánem státní správy, je oprávněná osoba povinna doložit pojistiteli policejní protokol nebo potvrzení o šetření události. V případě smrti pojištěného je oprávněná osoba povinna k žádosti přiložit úmrtní list a list o prohlídce zemřelého.

ČLÁNEK 10
POVINNOSTI POJISTITELE

1. Kromě povinností, které jsou stanoveny zákonem a VPPŠ je povinností pojistitele zajistit informační servis zdravotnickým zařízením a pojištěným. Informační servis zajišťuje asistenční služba, která ověřuje platnost a účinnost pojistné smlouvy, a vyhledává zdravotnické zařízení pro pojištěného.

ČLÁNEK 11
LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Limit pojistného plnění je horní hranice pojistného plnění určená v pojistné smlouvě.
2. V pojistné smlouvě je uveden limit pojistného plnění pro každou pojistnou událost, ke které dojde během trvání pojištění, limit pro ošetření zubů pojištěného a limit na léky a zdravotnické prostředky, které ambulantně předepsal lékař pojištěnému.

ČLÁNEK 12
POJISTNÉ PLNĚNÍ A JEHO VÝŠE

1. Pojistitel je povinen plnit za pojistné události, ke kterým došlo v době od počátku pojištění do okamžiku jeho zániku, a to maximálně do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
2. Pojistné plnění tvoří náklady na nutnou a neodkladnou zdravotní péči, která musí být poskytnuta pojištěnému ve zdravotnickém zařízení v ČR nebo v tranzitní zemi nebo ve státu Schengenského prostoru, pokud byl v pojistné smlouvě sjednán tento rozsah pojištění, a dále také náklady na nutnou repatriaci z ČR nebo země tranzitu, příp. Schengenského prostoru.
3. Náklady jsou hrazeny zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči poskytlo, a to na základě vystavené faktury a v souladu s platnými předpisy. Hrazena je nutná a neodkladná zdravotní péče ve výši přiměřených nákladů této zdravotní péče v ČR.
4. Pokud pojištěný uhradil poskytnutou péči poskytovateli sám, pojistitel uhradí po předložení lékařské zprávy a potvrzení o zaplacení za poskytnutou zdravotní péči, oprávněné osobě náklady nutné a neodkladné péče ve výši přiměřených nákladů této zdravotní péče v ČR.
5. Pojistitel poskytne pojistné plnění za recept na lékařem ambulantně předepsané léky nebo poukaz na zdravotnické prostředky. Maximální výše pojistného plnění je výše úhrady z veřejného zdravotního pojištění v ČR, která je uvedena v aktuálně platném Seznamu léčivých přípravků hrazených a částečně hrazených ze zdravotního pojištění, který je zveřejněn na www.sukl.cz.
6. V případě pojistné události, kdy nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu pojištění:
   a. Pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře repatriaci uskutečnit
   b. Pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje repatriaci, pojištěný se léčí v pojistitelem určeném zdravotnickém zařízení do doby, než je možné repatriaci uskutečnit.
4. Pojistné plnění je poskytováno v Kč. Pro přepočet zahraniční měny se použije směnný kurz podle středního kurzu příslušné měny vyhlášenému ČNB ke dni úrazu nebo ošetření příznaků nemoci.

ČLÁNEK 13
OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Vedle důvodů stanovených právními předpisy a VPPŠ je pojistitel oprávněn snížit až na jednu polovinu pojistné plnění, pokud pojistník nebo pojištěný vědomě porušili VPPŠ nebo tyto DPPNNP a porušení mělo podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků pojistné události (např. včasné nevyhledání lékaře, nepravdivé ohlášení pojistné události atp.).

ČLÁNEK 14
ASISTENČNÍ SLUŽBY

1. Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvním partnerem pojistitele.
2. Asistenční služba má právo jednat jménem pojistitele v případě veškerých škodných či pojistných událostí a doporučit příp. vyhledat vhodné zdravotnické zařízení.
3. Asistenční služby jsou poskytovány 24 hodin denně, 7 dní v týdnu v tomto rozsahu:
   a. vyhledání poskytovatele zdravotních služeb,
   b. doporučení postupu,
   c. sledování zdravotního stavu v průběhu hospitalizace,
   d. garance platby poskytovateli zdravotních služeb,
   e. v nezbytných případech zajištění repatriace klienta,
   f. zajištění převozu tělesných ostatků pojištěného v případě smrti.

ČLÁNEK 15
VÝKLAD POJMŮ

1. V pojistné smlouvě a v těchto DPPNNP budou následující slova a výrazy mít význam, který je jim v tomto článku přiřazen, ledaže by z kontextu vyplynulo něco jiného:
   a. **Asistenční služba** je smluvní partner pojistitele, který poskytuje pojištěným a zdravotnickým zařízením pomoc při řešení pojistné události. Kontakt na asistenční službu je uveden v pojistné smlouvě a v Průkazu pojištěného.
   b. **Náhlé onemocnění** je náhlá a nepředvídaná porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy a uvedená v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, která nastala v průběhu pojistné doby a vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče.
   c. **Nutná a neodkladná zdravotní péče** je zdravotní péče, která je poskytnuta pojištěnému, pokud dojde k úrazu nebo náhlému onemocnění. Pokud by nebyla poskytnuta, mohlo by dojít ke zhoršení zdravotního stavu pojištěného,

poškození jeho zdraví nebo ohrožení života.

d. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
e. **Profesionální sportovec** je ten, jehož převážná část z celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti a zároveň provozování sportovní činnosti je časově významnou aktivitou. Provozování sportovní činnosti je činnost vykonávaná pojištěným v pracovněprávním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně.
f. **Průkaz pojištěného** je doklad vydaný pojištěnému pojistitelem při sjednání pojistné smlouvy.
g. **Repatriace** je převoz pojištěného nebo jeho tělesných ostatků do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl povolený pobyt.
h. **Schengenský prostor** je území států, které jsou signatáři Schengenské smlouvy (mimo ČR).
i. **Tranzitní země** je země, na jejímž území pojištěný pobývá pouze po dobu, která je nezbytně nutná k nejrychlejší a nejkratší přepravě pojištěného ze země, ve které má pojištěný povolený pobyt, do ČR a zpět.
j. **Úraz** je 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 nebo smrt.
k. **Zdravotnické zařízení** je poskytovatel zdravotních služeb, tedy fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění (resp. má oprávnění k poskytování zdravotních služeb v daném členském státě Schengenského prostoru).

ČLÁNEK 16
ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit písemnou dohodou odchylně.
2. Odchylně od čl. 20 VPPŠ se ujednává, že pojistitel nebude pojistníkovi účtovat poplatky za mimořádné úkony, které se provádí na žádost pojistníka. Pro pojištění sjednané dle těchto DPPNNP neplatí Sazebník poplatků pojistitele.
3. Výklad ustanovení pojistné smlouvy, jakož i všechny právní poměry z pojistné smlouvy, VPPŠ a z těchto DPPNNP vyplývající, se řídí právem České republiky.
4. Tyto DPPNNP nabývají účinnosti dnem 1. 11. 2025 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.