

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění – UCZ/Ces/05

Zvláštní část

Část A – Pojištění léčebných výloh

Článek 1 - Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou nutné a prokazatelné náklady, které vznikly pojištěnému v rámci nezbytného lékařského ošetření v důsledku úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění pojištěného.

Článek 2 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v pojištění léčebných výloh je úraz nebo nepředvídatelné akutní onemocnění pojištěného v zahraničí vyžadující ambulantní či nemocniční ošetření nebo léčení.
2. Pojistitel nebo asistenční služba pojistitele zajistí úhradu nákladů vzniklých pojištěnému v souvislosti s nutně nezbytnou a přiměřenou lékařskou péčí v důsledku úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění pojištěného. Těmito náklady se, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, rozumí :
 - a) ambulantní lékařské ošetření;
 - b) pobyt v nemocnici ve standardním lůžkovém pokoji po dobu nezbytně nutnou, který je podložen lékařskou zprávou, tj. léčení, zákroky a operace, které nebylo možné s ohledem na zdravotní stav pojištěného odložit do doby jeho návratu do ČR;
 - c) ošetření zubním lékařem v důsledku úrazu pojištěného nebo první pomoci pojištěnému, hradí se pouze ošetření k utišení bolesti (jednoduchá výplň nebo extrakce);
 - d) léky předepsané lékařem, přičemž se jako léky nepřipouštějí výživné, posilující nebo vitamínové preparáty, prostředky používané preventivně, podpůrně nebo návykově a kosmetické přípravky;
 - e) přeprava do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k nemocnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; přeprava od lékaře do nejbližší vhodné specializované nemocnice, vše v rámci nutného a neodkladného lékařského ošetření; přeprava vrtulníkem pouze u úrazových stavů vyžadujících neodkladnou hospitalizaci pojištěného.

Článek 3 – Pojistné plnění

1. Pojištěný se může při potřebě ambulantního ošetření obrátit na asistenční službu pojistitele, která mu poskytne radu nebo pomoc při vyhledání lékařského ošetření. V případě, že ambulantní lékař neakceptuje garanci platby od pojistitele prostřednictvím asistenční služby, uhradí pojištěný náklady na ambulantní lékařskou péči ve smyslu tohoto pojištění sám na místě v hotovosti přímo lékaři nebo zdravotnickému zařízení. Doklady o této platbě předloží pojištěný po návratu do ČR pojistiteli. Pojistitel sám nebo prostřednictvím asistenční služby poukáže pojistné plnění v tuzemské měně pojištěnému.
2. Při hospitalizaci je pojištěný povinen neprodleně kontaktovat asistenční službu pojistitele, uvedenou v pojistné smlouvě. V nemocnici je pojištěný povinen předložit asistenční kartu. Pojistitel sám nebo prostřednictvím asistenční služby zaplatí za pojištěného výlohy spojené s léčením v nemocnici.

Článek 4 - Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě :
 - a) nemocí a úrazů, ke kterým došlo při výtržnosti nebo trestné činnosti, kterou pojištěný spáchal při jednání, kterým nedodržel zákonná ustanovení dané země, v souvislosti s válečnými událostmi nebo nepokoji, při pokusu o sebevraždu nebo sebepoškození; v případě nemocí a úrazů, ke kterým došlo po požití alkoholu nebo návykových látek, může pojistitel omezit pojistné plnění;
 - b) vyšetření ke zjištění těhotenství, interrupce, jakékoliv komplikace po šestém měsíci těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti, umělého oplodnění, léčení sterility, antikoncepce;
 - c) pobytu v lázních, sanatoriích, léčebnách, ozdravovnách, léčebných ústavech apod.;
 - d) výkonů, které nebylo bezpodmínečně nutné provést jako např. preventivní a kontrolní prohlídky, profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, chiropraktické výkony nebo terapie, úpravy zubů a čelistí, zhotovení a opravy protéz, ortéz, epitéz, brýlí, kontaktních čoček, naslouchacích přístrojů;
 - e) duševních i psychických nemocí či poruch (např. psychoanalytická nebo psychotherapeutická léčba apod.);
 - f) pohlavních nemocí nebo AIDS;
 - g) provedení výkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní sestra mající k výkonu kvalifikaci, nebo na léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané;
 - h) nadstandardní péče, fyzikální léčby nebo rehabilitace;
 - i) odborné zubní péče - plní se pouze při poskytnutí první pomoci v neodkladných bolestivých případech (extrakce, jednoduchá výplň);
 - j) léčení či operací chronického onemocnění, pokud nemoc během předchozích 12 měsíců vyžadovala hospitalizaci nebo byla na postupu nebo způsobila podstatné změny v užívání léků;
 - k) léčebné péče související s ošetřením onemocnění nebo úrazu, které existovaly před uzavřením pojistné smlouvy;
 - l) nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním nebezpečných sportů tj. raftingu, jiného sjíždění divokých řek, parasailingu, parašutismu, závěsného létání, paraglidingu, plachtění a létání všech druhů, motoristických a leteckých sportů všech druhů, létání balónem, vysokohorské turistiky nad 2.500 m n.m., speleologie, sportovního potápění, bojových sportů, skateboardingu, akrobacie a skoků na lyžích, motorových sportů na sněhu, ledu nebo vodě, jiných obdobně nebezpečných sportů nebo při veřejně organizované sportovní soutěži nebo závodu v jakémkoli druhu sportu nebo profesionálně provozovaném jakémkoli druhu sportu, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno připojištění nebezpečných sportů;
 - m) nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním zimních sportů tj. sjezdového lyžování a snowboardingu na vyznačených sjezdovkách a trasách, běhu na lyžích, bruslení, rychlobruslení, jízdy na bobech, skibobech a sportovních saních, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zimních sportů;
 - n) nemocí a úrazů, ke kterým došlo v souvislosti s provozováním skoků na laně, canyoningu, lyžování a snowboardingu mimo vyznačené sjezdovky a trasy, skialpinismu a horolezectví.

Článek 5 - Povinnosti pojištěného

1. V případě, že pojistná událost nastala, je pojištěný povinen kromě povinností uvedených v obecné části těchto VPP :
 - a) učinit vše, co lze rozumně požadovat ke zmírnění následků pojistné události, zejména bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské vyšetření a prokazovat se dokladem o sjednání pojištění;
 - b) dodržovat pokyny ošetřujícího lékaře a nařízený léčebný režim;
 - c) předložit pojistiteli originály lékařských nálezů, diagnóz, seznamy výkonů, účty za pobyt v nemocnici a léky, popř. další originály dokumentů, potřebných pro stanovení výše plnění;
 - d) písemně převést nároky pojištěného vůči třetím osobám na pojistitele, a to až do výše nákladů uhrazených pojistitelem;
 - e) na žádost pojistitele zprostit poskytovatele zdravotnických služeb nebo jiné třetí osoby mlčenlivosti a dát pojistiteli oprávnění k získání údajů o svém zdravotním stavu, které jsou nutné k šetření události;
 - f) nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem.

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2005.