



# POJIŠTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH OSOB VE VOZIDLE

## LV\_ACP 1/08

s platností od 1. dubna 2008

### Čl. 1

#### Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků **soukromého** pojištění léčebných výloh osob ve vozidle (dále jen „pojištění“) se řídí právním řádem České republiky. Na pojištění se vztahují zejména příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, občanského zákoníku č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, tyto pojištné podmínky, ustanovení uvedená v pojištné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojištitel a na straně druhé **Pojišťovna VZP, a.s.**, Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obch. rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100 (dále jen „pojištitel“).

### Čl. 2

#### Vymezení pojmů

- Pojištitel** je osoba, která s pojištěním uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný** (pojištěná osoba) je osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje. Pojištěným je řidič pojištěného vozidla. Je-li v pojištné smlouvě sjednáno pojištění léčebných výloh (LV) pro více než 1 osobu, je pojištěným také každá osoba samostatně sedící v době vzniku škody na sedadlech uvedených v technickém průkazu pojištěného vozidla.
- Pojištěné vozidlo** je dvoustopé motorové vozidlo, u kterého v době vzniku škody trvá pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla nebo havarijní pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s. sjednané pojistnou smlouvou, jejíž číslo je uvedeno na vyznačeném místě těchto pojištných podmínek. Na stejném místě je zprostředkovatelem pojištění uvedena i registrační značka pojištěného vozidla (SPZ).
- Oprávněná osoba** je osoba, která v důsledku pojištné události získává právo na pojištné plnění.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojištné plnění.
- Pojištná událost** je nahodilá skutečnost specifikovaná v čl. 4, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištěitele poskytnout pojištné plnění.
- Jedna pojištná událost** je pojištná událost vzniklá z pojištění jedné osoby, z jediné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná přímá souvislost.
- Pojištná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba, po kterou pojištění bylo v účinnosti.
- Pojištným obdobím** je časové období dohodnuté v pojištné smlouvě, za které se platí pojištné. Prvním dnem prvního pojištného období je den počátku pojištné doby.
- Běžným pojištným** je pojištné stanovené za pojištné období.
- Nutnou zdravotní péčí** se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
- Neodkladnou zdravotní péčí** se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů souvisejících s možností poškození základních životních funkcí a stavů s tím spojených, jestliže by prodloužení mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení života.
- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, který způsobí poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.
- Cizinou** se rozumí území členských států Evropské unie a dalších států tvořících Evropský hospodářský prostor s výjimkou území České republiky a dalších států jmenovitě uvedených ve vyhlášce Ministerstva financí č.205/1999 Sb. ve znění platném v době vzniku pojištné události.
- Pobytem v cizině** se rozumí turistická nebo pracovní cesta a pobyt pojištěného v cizině.

### Čl. 3

#### Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako **škodové**.

- Účelem pojištění je náhrada škody vzniklé v důsledku pojištné události.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.

### Čl. 4

#### Pojištná událost. Rozsah a splatnost pojištného plnění

- Pojištnou událostí je škoda vzniklá na předmětu pojištění v době trvání pojištění při dopravní nehodě pojištěného vozidla v cizině z pojištného nebezpečí, kterým je změna zdravotního stavu v důsledku úrazu, vyžadující poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče poskytnuté pojištěnému v cizině s výlukami uvedenými v čl. 5.
- Škodou jsou nutně, přiměřeně a prokazatelně vynaložené náklady v rozsahu:
  - nutná a neodkladná zdravotní péče** o pojištěného zahrnující:
    - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
    - nezbytné ošetření,
    - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve vícelůžkovém pokoji s obvyklým vybavením,
    - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výloh,
    - nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu do ČR,
    - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojištné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět;
  - repatriace** pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojištěitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojištěitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojištěitele, a to do zdravotnického zařízení v České republice odsouhlaseného stejným způsobem, popřípadě do místa pobytu pojištěného v České republice; po předchozím schválení může pojištitel v odůvodněných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného;
  - převoz** tělesných ostatků pojištěného do místa jeho pobytu v České republice provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojištěitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojištěitele.
- Náklady podle odstavce 2 tohoto článku pojištitel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnického zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
- Přímá úhrada škody:**
  - Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojištitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, viz. čl. 11 bod 10), tj. uskutečnění finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojištěiteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojištěiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
  - Dojde-li ke smrti pojištěného, kterému vznikl nárok na finanční plnění, které za života neobdržel, plní pojištitel tomu, kdo náklady prokazatelně vynaložil, jinak se plnění stává předmětem dědičického řízení.
  - Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je finanční plnění podle tohoto článku splatné v měně České republiky a na jejím území a pojištitel ho poskytuje formou převodu na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázkou na jméno a adresu oprávněné osoby.
- V případech přepočtu ze zahraniční měny použije pojištitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojištné události.
- Pokud došlo k pojištné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojištitel rozhodne o dalším postupu takto:
  - pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojištěitelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
  - pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci nebo doléčení ve zdravotnickém zařízení na území České republiky určeném pojištěitelem.
- Pojištné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice pojištného plnění je určena následujícími limity:**
  - Celkový limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. a) až písm. c)

(Celkový limit pojištěného) omezuje pojištné plnění za součet všech pojištných událostí pojištěného vzniklých za jeden běžný rok doby trvání pojištění. Limit je ve výši 750 000 Kč.

- Dílčím limitem z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. a) (*Zdravotní péče celkem*), který omezuje pojištné plnění za jednu pojistnou událost. Limit je ve výši 450 000 Kč.
  - Dílčím limitem z limitu uvedeného pod písm. b) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle čl. 4 odst. 2 písm. b) a písm. c) (*Repatriace a převoz*), který omezuje pojištné plnění za jednu pojistnou událost. Limit je ve výši 240 000 Kč.
- Výši a rozsah pojištného plnění určuje pojištitel v souladu s pojištnými podmínkami.
  - V případě, že oprávněná osoba obdržela náhradu za vzniklé výlohy od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, pojištitel je oprávněn přiměřeně snížit pojištné plnění v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba obdržela. Pojištitel může pojištné plnění snížit také v dalších případech uvedených v zákoně č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě, ve znění pozdějších předpisů.
  - Pojištitel může pojištné plnění odmítnout, jestliže:
    - příčinou pojištné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojištné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojištné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek,
    - oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojištné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se příčin vzniku a rozsahu pojištné události nebo podstatné údaje týkající se této události zaměstla.
  - Pojištné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Šetření je skončeno, jakmile pojištitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

### Čl. 5

#### Výluky z pojištění

- Pojištitel neposkytuje pojištné plnění v případech:**
  - výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznávané,
  - kontrolních lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s úrazem,
  - kosmetických zákroků,
  - rehabilitace, fyzikální léčby nebo lázeňského léčení či péče v odborných léčebných ústavech, chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo návčivku soběstačnosti,
  - organové transplantace, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci a podávání léků, které bylo zahájeno v ČR,
  - komplikací, které se mohou vyskytnout při léčení úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
  - AIDS (včetně jeho komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu,
  - náhrad za brýle, kontaktní čočky, naslouchací přístroje a za zhotovení a opravy protéz,
  - údlostí, kdy pojištěný porušil právní předpisy platné v zemi pobytu, jako např. při řízení motorového vozidla osobou, která neměla v době vzniku škody platné řidičské oprávnění nebo pokud nebyla pojištěná osoba v době vzniku škody připoutána bezpečnostním pásem na místech, pro která je jeho použití předepsáno,
  - sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni,
  - údlostí vzniklé v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
  - údlostí vzniklé při přípravě a provozování profesionální sportovní činnosti,
  - údlostí vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
  - údlostí vzniklé při výkonu kaskadéřské činnosti,
  - nepojištných činností, tj. událostí vzniklé při přípravě a provozování extrémních a adrenalinových druhů sportů nebo v přímé souvislosti s nimi,
  - údlostí vzniklé v rámci organizovaných soutěží, závodů a tréninků,
  - údlostí vzniklé při motosportech,
  - úhrady léků a prostředků zdravotnické techniky nepředepsaných lékařem, tj. volně zakoupených bez lékařského předpisu.

### Doporučujeme Vám při cestě do zahraničí:

- Konzultovat zdravotní stav v souvislosti se zamýšlenou cestou a pobytem v zahraničí se svým ošetřujícím lékařem.
- Vzít s sebou v dostatečném množství léky, které pravidelně užíváte.
- Absolvovat před výjezdem do zahraničí kontrolní stomatologické vyšetření.
- Nepřeceňovat své síly při sportování, dbát zvýšené opatrnosti při slunění.
- Nezapomínat na pravidelný přísun tekutin. (Nebezpečí dehydratace hrozí zejména starším osobám a dětem.)

### Upozornění:

V případě vzniku pojištné události pečlivě uschovejte všechny originály účtů, potvrzení a originály nebo kopie receptů pro následné předání pojištěiteli spolu s vyplněným "Oznámením škodné události". Náklady za léky zakoupené bez receptu pojištitel nehradí.

## ASISTENČNÍ SLUŽBA



**AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.**  
Kodaňská 25  
101 00 Praha 10  
e-mail: info@axa-assistance.cz

**Tel.: +420 272 10 10 10**  
**Fax: +420 272 10 10 01**

Před poskytnutím nebo čerpáním zdravotní péče **KONTAKTUJTE VŽDY POSKYTOVATELE ASISTENČNÍCH SLUŽEB** pojištěitele. Asistenční služba AXA Assistance CZ poskytuje pojištěnému pomoc při pojištné události a informační servis nepřetržitě **24 hodin denně**.

## 2. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění:

- a) za léčení takových zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky,
- b) za události vzniklé při pobytu pojištěného na území České republiky,
- c) za události, které si pojištěný způsobil úmyslně sám nebo mu je způsobila úmyslně oprávněná osoba,
- d) za události, které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného nebo z podnětu oprávněné osoby,
- e) za události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojištěnému či pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy,
- f) pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
- g) za události vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených a při cestách do oblastí, kterou orgán státní správy označil jako válečné nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu,
- h) pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
  - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
  - válečnými událostmi a občanskou válkou,
  - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný podílel,
  - manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným,
- i) pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
  - výtržnostmi nebo trestnou činností, které pojištěný vyvolal nebo spáchal,
  - požitím nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným nebo pokud se pojištěný odmítá podrobit lékařskému vyšetření za účelem zjištění těchto látek,
- j) žádné z přepravovaných osob, je-li vozidlem přepravováno více osob než je počet sedadel uvedených v technickém průkazu vozidla,
- k) při provozování vozidla, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, bezpečnosti obsluhujících osob, přepravovaných osob a věci,
- l) při provozování vozidla, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
- m) při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
- n) při nastupování a vystupování z vozidla,
- o) při řízení jiného než dvoustopého vozidla. Za dvoustopé vozidlo se nepovažuje motocykl s postranním vozíkem, čtyřkolka ani jiné vozidlo svým charakterem podobné motocyklu,
- p) při řízení vozidla, které je užíváno neoprávněně,
- q) při řízení vozidla v době, kdy je používáno jako pracovní stroj.

### Čl. 6

#### Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

1. Pojištění vzniká v čas a den sjednaný v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
2. Pojištění trvá od sjednaného počátku pojištění do skutečného zániku pojištění.

### Čl. 7

#### Povinnosti pojistitele

1. Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění z pojistné smlouvy je vázána na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména na zaplacení pojistného.
2. Poskytovat asistenční služby, a to zejména při vyhledávání zdravotnických zařízení, při ověřování platnosti pojistné smlouvy, účinnosti pojištění a poskytovat potřebné informace týkající se sjednaného pojištění.
3. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o pojištění informace o pojistiteli a o závazku.

### Čl. 8

#### Povinnosti pojistníka

1. Pojistník je povinen:
  - a) včas seznámit všechny pojištěné osoby odlišné od pojistníka s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály, které pro ně od pojistitele obdržel,
  - b) jakmile se dozví o vzniku vícenásobného pojištění, oznámit pojistiteli jeho vznik, uvést ostatní pojistitele a horní hranice pojistného plnění sjednané v ostatních pojistných smlouvách.
2. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

### Čl. 9

#### Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen:
  - a) učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu vzniklé škody,
  - b) v případě vzniku škodné události se **vždy a bez odkladu**, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, **obrátnit na poskytovatele asistenčních služeb** pojistitele, dbát jeho pokynů a na požádání se podrobit zdravotnímu vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele,
  - c) v případě potřeby vyhledat lékařská ošetření a poskytovateli zdravotní péče předat kontakt na poskytovatele asistenčních služeb pojistitele,
  - d) na žádost pojistitele písemně zprostředkovat poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistiteli písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
  - e) podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
  - f) pokud to zdravotní stav pojištěného umožňuje, podstoupit na návrh pojistitele nebo poskytovatele asistenčních služeb pojistitele repatriaci.
2. Je-li na pojištěném zdravotnickým zařízením výjimečně požadována **přímá úhrada** škody, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
  - a) převzít originály potřebných dokladů, viz. čl. 10 bod 10), a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli; tuto povinnost má pojištěný i v ostatních případech přímé úhrady škody,
  - b) po převzetí dokladů uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady v hotovosti,
  - c) bez zbytečného prodlení předat pojistiteli potřebné doklady, viz. čl. 10 bod 10), z nichž mimo jiné vyplývá důvod a výše úhrady.

### Čl. 10

#### Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel není povinen zkoumat případnou nadbytečnost pojištění, zejména, je-li např. úhrada nákladů zdravotní péče o pojištěného zajištěna i jiným způsobem. Tato skutečnost není důvodem pro zánik pojištění ani pro vrácení pojistného nebo jeho části.
2. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
3. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
  - a) pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednaného pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
  - b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejich následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
  - c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného nebezpečí.
4. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
5. Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
6. Oprávněná osoba je povinna postoupit nároku pojistiteli na jeho žádost písemně potvrdit.
7. V případě smrti pojištěného se všechny jeho povinnosti vztahují na oprávněnou osobu.
8. Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.
9. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Oznámení se považuje za přijaté poté, kdy:
  - a) pojistník pojistiteli oznámil na řádně vyplněném formuláři pojistitele, že nastala škodná událost a podal mu pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
  - b) pojistník pojistiteli předal originály potřebných dokladů.Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Tyto povinnosti může splnit i jiná osoba (např. zdravotnické zařízení).
10. **Potřebnými doklady** jsou:
  - A) originály dokladů prokazujících:
    - a) příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data

- a) narobení pojištěného,
  - b) podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařská zpráva s popisem, kódem a datem provedených výkonů, kód diagnózy, názvu a množství léků),
  - c) potvrzení o úhradě (účty vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) s uvedením výše a předmětu úhrady,
- B) v případě pojištěného plnění za lékařem ambulantně předepsané léky a prostředky zdravotnické techniky také originály nebo kopie receptu vystavené na jméno pojištěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků a prostředků zdravotnické techniky, podpisu a otisku razítka vystavitele,
- C) policejní protokol z šetření nehody, který vždy obsahuje jednoznačnou identifikaci pojištěné osoby a pojištěného vozidla, zejména jeho registrační značku,
- D) v případě úmrtí pojištěného také úřední úmrtní list a lékařské osvědčení o příčině smrti.

Všechny doklady musí zniť na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení, podpisem a otiskem razítka vystavitele.

11. V souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, pojistník a pojištěný souhlasí se zpracováním a využitím jejich osobních údajů potřebných k uzavření smlouvy a k plnění závazků z ní vyplývajících. V případě vzniku škodné události pojištěný dále souhlasí se získáním, zpracováním a využitím citlivých údajů o svém zdravotním stavu a opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo osobám zplnomocněným systémem sdělovat. Souhlas dává pojistník a pojištěný ve prospěch Pojišťovny VZP, a.s., a to za účelem plnění závazků vyplývajících ze sjednaného pojištění a na dobu jejich platnosti.

### Čl. 11

#### Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel.
2. Změna pojistného rizika v průběhu pojistné doby je promitnuta ve výši pojistného.

### Čl. 12

#### Zánik pojištění.

1. Pojištění zaniká okamžikem zániku obou pojištění vozidla uvedených v čl. 2, odst. 3 těchto pojistných podmínek.
2. Pojistitel i pojistník mohou pojištění písemně vypovědět v souladu se zákonem.
3. Pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojištěného plnění.

### Čl. 13

#### Postoupení nároku pojistiteli

1. Pokud bylo oprávněné osobě poskytnuto plnění za pojistnou událost, za kterou má pojistitel nárok na náhradu škody vůči třetí osobě, pak tento nárok přechází na pojistitele, a to až do výše částky, kterou pojistitel poskytne.
2. Pokud pojistitel v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

### Čl. 14

#### Asistenční služba

Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvní organizací pojistitele. Asistenční služba je poskytována 24 hodin denně, 365 dní v roce. Kontakt na poskytovatele asistenčních služeb je uveden na první straně těchto pojistných podmínek.

### Čl. 15

#### Zachraňovací náklady

S výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, je výše náhrady zachraňovacích nákladů za dobu platnosti pojistné smlouvy omezena částkou 100.000 Kč.

### Čl. 16

#### Společné ustanovení

1. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
3. Komunikačním jazykem je čeština.
4. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedoje-li k dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

## V případě pojistné události se obraťte na asistenční službu AXA Assistance CZ

- 1) Před volbou telefonního čísla si připravte:
  - jméno, příjmení a rodné číslo pojištěného, který potřebuje pomoc,
  - číslo pojistné smlouvy,
  - registrační značku vozidla (dříve státní poznávací značka vozidla),
  - adresu a telefonní číslo odkud voláte.
- 2) Volte telefonní číslo: +420 272 10 10 10
- 3) Požádejte operátora asistenční služby, aby Vám zavolal zpět.
- 4) Operátor Vás bude kontaktovat zpět pro upřesnění informací a poskytnutí instrukcí.
- 5) Ihned na začátku rozhovoru sdělte:
  - jméno a příjmení, číslo pojistné smlouvy a rodné číslo pojištěného, který potřebuje pomoc,
  - případně telefonní číslo lékaře, adresu a název zdravotnického zařízení, které poskytlo akutní ošetření.

Pojištění léčebných výloh je součástí pojistné smlouvy České podnikatelské pojišťovny, a.s. :

Číslo pojistné smlouvy: \_\_\_\_\_

Registrační značka vozidla (SPZ): \_\_\_\_\_