

Příloha č. 1 - Pojistné podmínky Zdravotní asistence (PP-EZ-1804)

ČÁST A VŠEOBECNÁ ČÁST

Článek 1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- Pojištění Zdravotní asistence (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci, sjednává jej EURO ASSISTANCE S.A. jako pojistitel, řídí se příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“) a těmito Pojistnými podmínkami pro Pojištění Zdravotní asistence;
- Pojistné podmínky pro Pojištění Zdravotní asistence (dále jen „PP-EZ-1804“) tvoří spolu s pojistnou smlouvou jednotný právní dokument, který je třeba číst a aplikovat ve vzájemné souvislosti a jednotě. Od PP-EZ-1804 se lze odchýlit v pojistné smlouvě, a to na základě písemného ujednání mezi pojistitelem a pojistníkem;

Článek 2 VÝKLAD POJMŮ

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

pojistitel: pojistitel: Europ Assistance S.A., se 1, promenade de la Bonette – 92230 Gennevilliers, Francie, registrována v Nanterreském registru firem pod ref. číslem B 403 147 903 prostřednictvím organizační složky Europ Assistance S.A. Irish Branch se sídlem v 4 -8 Eden Quay, 4 Floory, Dublin 1, Irsko, vedená v Registru firem Irské vlády pod ref. číslem 907 089;

pojistník: E.ON Energie, a.s., se sídlem F. A. Gerstnera 2151/6, České Budějovice 7, 370 01 České Budějovice, Česká republika, IČO: 26078201;

asistenční centrála: Europ Assistance s.r.o. se sídlem Na Pankráci 1568/121, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 25287851, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 87094;

pojištění pro případ nemoci: pojištění, jehož předmětem je úhrada ujednané částky nebo nákladů na zdravotní péči vzniklých v důsledku nemoci, úrazu či úkonů souvisejících se zdravotním stavem pojištěného;

smlouva o dodávce: smluvní vztah, na jehož základě dochází k dodávkám elektřiny nebo zemního plynu do odběrného místa specifikovaného ve smlouvě o přistoupení k pojištění;

pojištěný: fyzická osoba, která má s pojistníkem jako dodavatelem uzavřenu smlouvu o dodávce, na základě, které odebírá elektřinu / plyn, a který dal pojistníkovi souhlas s přistoupením do pojištění sjednávaným dle PP-EZ-1804, a to uzavřením Smlouvy o přistoupení k pojištění E. ON Zdraví (dále jen „smlouva o přistoupení k pojištění“);

oprávněná osoba: je pojištěný, jeho manžel či manželka, příp. druh či družka, a nejvíce 3 děti pojištěného, které v době pojistné události nedovršily věk 18 let a žijí s pojištěným v jedné domácnosti;

druh/družka: osoba žijící s pojištěným ve společné domácnosti, jež je s pojištěným ve vztahu obdobném rodinnému vztahu, a to za podmínky, že tato konkrétní osoba je uvedena ve smlouvě o přistoupení k pojištění;

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

pojistná smlouva: skupinová pojistná smlouva o pojištění asistenčních služeb E.ON Zdraví č. 201R011510 ve znění pozdějších dodatků, 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;

pojistná událost: nahodilá skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného, příp. oprávněné osoby, blíže specifikovaná v Části B – Zvláštní části těchto PP-EZ-1804, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;

škodní událost: skutečnost, ze které vznikla škoda, a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění z tohoto pojištění;

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;

hranice pojistného plnění: ujednaná hranice pojistného plnění určená pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění;

pojistný zájem: oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;

pojistné nebezpečí: možná příčina vzniku pojistné události;

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

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 fikce doručení;

kontaktní spojení: telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojistitel oprávněn zaslat svá sdělení;

pojistné plnění: peněžité či naturální plnění poskytnuté oprávněné osobě pojistitelem v ujednaném rozsahu v důsledku pojistné události;

zdravotnické zařízení: zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému nebo oprávněné osobě poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče;

hospitalizace: pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení, který je z lékařského hlediska nezbytný z důvodu jeho nemoci nebo úrazu a trvá minimálně přes noc; za hospitalizaci se nepovažuje pobyt v léčebně dlouhodobě nemocných, sanatoriích, hospicích, ozdravovnách, lázních, geriatrických a gerontologických ústavech, rehabilitačních zařízeních apod.;

nemoc: porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a zařazená do mezinárodní klasifikace nemocí, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění;

úraz: neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví během trvání pojištění;

nesoběstačnost: 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. O míře nesoběstačnosti ve vztahu k čerpání plnění a služeb dle těchto PP-EZ-1804 rozhoduje lékař asistenční centrály;

provozování profesionálních sportů: taková sportovní činnost, ze které plyne pojištěnému pravidelný příjem;

poplatek: částka, kterou se pojištěný zavázal pojistníkovi hradit na základě smlouvy o přistoupení k pojištění uzavřené mezi pojistníkem a pojištěným;

Článek 3 ROZSAH POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- Pojistné plnění poskytne pojistitel v rozsahu uvedeném v Části B – Zvláštní části těchto PP-EZ-1804.
- Limit pojistného plnění uvedený v Části B v tabulce Přehled pojistného plnění E.ON Zdraví představuje nejvyšší možnou částku, kterou pojistitel poskytne na každou pojistnou událost, jež nastane v době trvání pojištění, není-li dále uvedeno jinak. V tabulce Přehled pojistného plnění E.ON Zdraví jsou rovněž uvedeny limity dílčích pojistných plnění.
- Nárok na poskytování pojistného plnění vzniká za podmínky zajištění asistenčních služeb prostřednictvím asistenční centrály.
- V případech, kdy je zajištění asistenčních služeb prováděno bez předchozího nahlášení a schválení asistenční centrálou, nebudou vzniklé náklady pojištěnému zpětně hrazeny nebo jejich výše může být krácena, a to do výše nákladů, které by pojistitel hradil, pokud by asistenční služby byly poskytnuty smluvním dodavatelem asistenční centrály.

Článek 4 VZNIK A TRVÁNÍ POJISTĚNÍ

- Každé jednotlivé pojištění vzniká na základě uzavřené smlouvy o přistoupení k pojištění mezi pojistníkem a pojištěným.
- Počátek každého jednotlivého pojištění se stanoví:
 - 00:00 1. dne kalendářního měsíce následujícího po úhradě prvního poplatku za pojištění, je-li sjednána úhrada poplatku prostřednictvím SIPO nebo byl poplatek zaplacen do 15. dne kalendářního měsíce, který byl pojistníkem stanoven pro jeho splatnost, jinak;
 - 00:00 1. dne druhého kalendářního měsíce následujícího po úhradě prvního poplatku za pojištění, pokud byl zaplacen po 15. dni kalendářního měsíce, který byl pojistníkem stanoven pro jeho splatnost, a to za podmínky, že první poplatek byl zaplacen nejpozději do posledního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, který byl pojistníkem stanoven pro splatnost prvního poplatku;
- a to za podmínky,** že současně dochází k dodávkám elektřiny nebo zemního plynu do odběrného místa specifikovaného ve smlouvě o přistoupení k pojištění na základě platné a účinného smluvního vztahu mezi pojistníkem a pojištěným. Zaplacením se rozumí připsání poplatku na účet pojistníka.
- Každé jednotlivé pojištění se sjednává na dobu určitou na období do konce 12. kalendářního měsíce od počátku pojištění a platí po dobu platnosti a účinnosti smlouvy o přistoupení k pojištění. Pojištění se automaticky prodlužuje o 12 kalendářních měsíců za předpokladu, že mezi pojistníkem a pojištěným je uzavřena platná a účinná smlouva o dodávce a mezi pojistitelem a pojistníkem je uzavřena platná pojistná smlouva. Ustanovení o prodloužení se nepoužije, pokud jeden z účastníků (pojistník anebo pojištěný) zašle nejpozději měsíc před ukončením řádného smluvního období písemné sdělení druhému účastníku, že trvá na ukončení pojištění.
- Počátek pojištění nemůže být sjednán na den, který předchází dni nabytí účinnosti pojistné smlouvy.
- Ustanovení zákona upravující přerušení pojištění v důsledku neuhrazení pojistného se pro pojištění sjednané dle PP-EZ-1804 nepoužijí.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.

Článek 5 ZÁNİK KAŽDÉHO JEDNOTLIVÉHO POJIŠTĚNÍ

- Pojištění zaniká:
 - dohodou pojistitele a pojistníka;
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka doručenou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, přičemž dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, přičemž výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období;
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka podanou do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události, přičemž dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
 - nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného uplatněným do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené; odstoupením od pojistné smlouvy;
 - odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele, v tom případě pojištění zanikne dnem doručení odmítnutí pojistného plnění, pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění; je-li pojištění stanoveno jako jednorázové, má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné;
 - uplynutím pojistné doby;
 - zánikem pojistného nebezpečí;
 - smrtí pojištěného.
- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy pojištění zaniká:
 - zánikem smlouvy o přistoupení k pojištění uzavřené mezi pojistníkem a pojištěným;
 - uplynutím doby, na kterou byla uzavřena smlouva o přistoupení k pojištění;
 - v případě prodloužení pojištěného s úhradou poplatku, kdy poplatek nebyl pojištěným zaplacen nejpozději do 22. dne třetího kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž nastala splatnost příslušného poplatku, je-li ve smlouvě o přistoupení k pojištění sjednána úhrada poplatku prostřednictvím SIPO;
 - v případě prodloužení pojištěného s úhradou poplatku, kdy poplatek nebyl pojištěným zaplacen nejpozději do 22. dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž nastala splatnost příslušného poplatku, je-li ve smlouvě o přistoupení k pojištění sjednána úhrada poplatku přímým inkasem či příkazem k úhradě;
 - výpovědí smlouvy o přistoupení k pojištění pojištěného anebo pojistníka; výpovědní doba končí poslední den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byla výpověď doručena druhému účastníkovi. Pojištěný je povinen výpověď učinit prostřednictvím vzorového formuláře dostupného na stránkách pojistníka (www.eon.cz).
- Zánik pojištění jednotlivých pojištěných se stanovuje na 24:00 hodin dne uvedeného jako datum konce pojištění.
- Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění nemá vliv na trvání ostatních pojištění.

Článek 6 POVINNOSTI PŘI POJISTNÉ UDÁLOSTI

- V případě pojistné události jsou pojištěný nebo oprávněná osoba povinni:
 - učinit veškerá možná opatření k odvrácení či zamezení zvětšení rozsahu jakékoli pojistné události;
 - oznámit pojistnou událost bezodkladně asistenční centrále na telefonním čísle zveřejněném na internetových stránkách www.eon.cz/zdravi, které je pojištěnému k dispozici 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a podat o ní pravdivé vysvětlení a důkazy o jejím vzniku a rozsahu a sdělit následující informace:
 - jméno, příjmení a rodné číslo pojištěného a případně oprávněné osoby;
 - číslo pojištění (zákaznické číslo);
 - kontaktní telefonní číslo;
 - popis události a okolnosti důležité k určení nevhodnějšího řešení pojistné události;
 - poskytnout asistenční centrále součinnost při získávání lékařských zpráv či jiných dokumentů bez obsahového omezení pro určení nároku pojištěného na poskytování asistenčních služeb;
 - oznámit pojistiteli, je-li totéž riziko pojištěno zároveň u jiného pojistitele, uvést údaje o sjednaném pojištění;
 - v případě žádosti o poskytnutí pojistného plnění v rámci zpětné úhrady finančních nákladů, zaslat písemně vyplněný tiskopis pojistitele na adresu: Europ Assistance s.r.o., Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4 spolu s následujícími doklady:
 - kopie závěrečné propouštěcí zprávy příslušného zdravotnického zařízení s uvedením počtu dní hospitalizace a diagnózy;
 - kopie lékařské zprávy či potvrzení, obsahující informaci, kdy bylo rozhodnuto (konkrétní datum) o nutnosti operace / hospitalizace / vyšetření;
 - originály uhrazených účtů za služby (např. nadstandardní ubytování, doprava apod.);
 - další doklady, které si vyžádá asistenční centrála;

- případné náklady související s doložením dokladů dle předchozího článku nese pojištěný, příp. oprávněná osoba;
 - doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou blízkou, nestačí k doložení pojistné události a nelze je akceptovat.
- Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, podstatný vliv na vznik a rozsah pojistné události, nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel prostřednictvím asistenční centrály právo snížit nebo odmítnout pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

Článek 7 FORMA PRÁVNÍCH ÚKONŮ

- Pojistná smlouva a všechna ostatní právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
- Pojistitel je oprávněn určit, které jeho úkony, příp. úkony pojistníka, pojištěného nemusí mít písemnou formu.
- Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého projevu vůle i jinou než písemnou formu, je-li toto v zájmu ochrany spotřebitele nebo pojistitele.
- 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 škodních, respektive 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, 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 pojistiteli budou zasílána prostřednictvím pojistníka nebo přímo pojistiteli dle jeho instrukcí.

Článek 8 DORUČOVÁNÍ

- Písemnosti si smluvní strany doručují prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na niž se smluvní strana zdržuje, uvedeno v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu. Pojistitel doručuje pojistníkovi písemnosti pouze na adresu v České republice.
- Není-li adresát doporučené zásilky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit, písemnost se uloží v místně příslušné provozovně provozovatele poštovních služeb a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásilky nedozvěděl. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítne-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni neprodělně pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály písemně oznámit změnu adresy pro doručování s tím, že není-li změna adresy oznámena, má se za to, že se adresát zdržuje na uvedené adrese, není-li jím prokázán opak.

Článek 9 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- Z pojištění nevzniká právo na pojistné plnění za škody vzniklé v důsledku:
 - válečných událostí, občanské války, občanských nepokojů, vzpoury, povstání, nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávků, výluky, teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) včetně chemické nebo biologické kontaminace či v přímé souvislosti s těmito událostmi;
 - výtržnosti, kterou pojištěný příp. oprávněná osoba vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal/a a pro kterou byl/a uznán/a vinným/vinnou;
 - zásahu státní moci nebo veřejné správy;
 - působení jaderné energie;
 - úmyslného jednání nebo hrubé nedbalosti pojištěného;
 - sebevraždy nebo pokusu o ní včetně sebepoškození;
 - epidemie nebo pandemie.
- Pojištění, vyjma služeb dle článku 4 Části B – Zvláštní části těchto PP-EZ-1804 (Lékař na telefonu), se dále nevztahuje na události, k nimž dojde:
 - v souvislosti s pokračováním či recidivou nemoci nebo úrazů, včetně jejich následků, kdy v období 12 měsíců před počátkem pojištění, došlo ke změně zdravotního stavu, k hospitalizaci, k ošetření z důvodu postupu nemoci či následků úrazů nebo došlo k podstatné změně v užívání léků ve vztahu k dané nemoci či úrazu;
 - v souvislosti s hospitalizací pro stejné obtíže, pro které došlo k hospitalizaci i během posledních 6 měsíců;
 - v souvislosti s psychickými poruchami či onemocněními;
 - v důsledku genetické nebo vrozené vady, perinatálního poškození nebo předčasného porodu, pokud se příznaky objevily do dovršení 15 let;
 - v souvislosti s těhotenstvím, s porodem, s umělým přerušením těhotenství, s umělým oplodněním či s jejich důsledky a komplikacemi; přičemž komplikace fyziologického těhotenství do 26. týdne jsou hrazeny;

- f) v souvislosti se zdravotními prohlídkami, vyšetřeními, operacemi, léčením, které si pojištěný sám vyžádá, včetně kosmetických, preventivních a podobných zákroků;
 - g) intoxikace alkoholem, drogami či jinými omamnými látkami nebo následkem užívání alkoholu, drog či jiných omamných látek;
 - h) v souvislosti s hráchskou závislostí, odvykací nebo detoxikační kúrou;
 - i) v souvislosti s degenerativním onemocněním páteře a jeho přímými či nepřímými důsledky;
 - j) v souvislosti s hospitalizací plánovanou před počátkem pojištění;
 - k) v souvislosti s hospitalizací za účelem rehabilitace;
 - l) v souvislosti s provozováním profesionálních sportů;
 - m) v souvislosti s provozováním horolezectví, vysokohorské turistiky, lovu spojeného s jízdou na koni, hloubkového potápění s nutností dýchacího přístroje a adrenalinových a extrémních sportů (např. bungee-jumping, canyoning, sky-bungee, rafting a další sporty obdobné rizikovosti).
3. Pojištění se nevztahuje na události nastalé před počátkem pojištění.

Článek 10 ÚZEMNÍ ROZSAH

1. Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události a pojistná plnění poskytnutá v České republice.

Článek 11 ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

1. *Původní znění tohoto článku obsahující text souhlasu se zpracováním osobních údajů a informace o zpracování osobních údajů se neuplatňuje z důvodu zajištění souladu s obecně závaznými právními předpisy v oblasti ochrany osobních údajů.*

Článek 12 ZÁVĚREČNÁ UJEDNÁNÍ

1. Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu.
2. Právním jednáním ve smyslu odst. 1 se rozumí zejména všechna jednání nutná k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, jednání týkající se zániku pojištění, jakož i písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu, případně i další písemné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, tak i odpovědi na ně.
3. Jakýkoli spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v České republice a podle právních předpisů platných na území České republiky.
4. Tyto Pojistné podmínky pro Pojištění Zdravotní asistence (PP-EZ-1804) nabývají účinnosti 1. 5. 2018 a k tomuto datu nahrazují dříve platné Pojistné podmínky pro Pojištění Zdravotní asistence (PP-EZ-1510).

ČÁST B ZVLÁŠTNÍ ČÁST

Článek 1 PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění asistenčních služeb E.ON Zdraví je soukromým pojištěním pro případ nemoci ve smyslu § 2847 a násl. občanského zákoníku a je sjednáváno jako pojištění škodové.
2. Předmětem pojištění je poskytnutí pojistného plnění formou asistenčních služeb v rozsahu a dle podmínek pojistné smlouvy a ustanovení těchto PP-EZ-1804.
3. Pro účely těchto PP-EZ-1804 je v případě nároku a poskytnutí pojistného plnění pojištěným myšlena i oprávněná osoba.
4. Poskytnutí pojistného plnění ve formě asistenčních služeb nenahrazuje poskytnutí lékařské péče, lékařskou pohotovost ani jinou činnost složek integrovaného záchranného systému. V případě přímého ohrožení života nebo zdraví je pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba povinna přednostně kontaktovat příslušnou složku záchranného systému, např. na lince 112.

Článek 2 DEFINICE POJISTNÉ UDÁLOSTI

1. Pojistnou událostí z tohoto pojištění je změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci, úrazu, který vede k hospitalizaci nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem nebo se zdravotním stavem oprávněné osoby.

Článek 3 LÉKAŘ NA TELEFONU

- a) Asistenční centrála poskytne pojištěnému informace nebo konzultace v následujícím rozsahu (vztahuje se jen na konzultace zdravotních otázek pojištěného, jeho manžela, manželky, druhá, družky pojištěného, syna, dcery, otce či matky): konzultování zdravotního stavu, vysvětlení příznaků onemocnění, zdravotních potíží, dalších případných souvisejících symptomů, příčin popsanych symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit pojištěného;
- b) 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 souvislosti, číselných kódů diagnóz, následného nutného postupu při léčení pro danou diagnózu;
- c) vysvětlení laboratorních výsledků, informace o základních laboratorních vyšetřeních, účel jednotlivých vyšetření, vysvětlení zkratk a základních typů naměřených hodnot, informace o rozmezí výsledků jednotlivých hodnot, vztažení těchto hodnot k obvyklým výsledkům a naznačení výkladu odchylek od normálních hodnot;

- d) vysvětlení významu účinných látek léků, možných nežádoucích účinků léků, interakce jednotlivých léků, možnost náhrady léků jiným;
 - e) vysvětlení lékařských postupů, obecných postupů léčby daného onemocnění, všeobecných diagnostických postupů při daném onemocnění, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění;
 - f) vysvětlení pojmů z oblasti prenatální problematiky, informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatálních prohlídek, informace, jaká vyšetření se provádějí a proč;
 - g) informace o nejbližším vhodném lékaři, nejbližší lékárně, lékařské fotovostvi.
2. Informace nebo konzultace je poskytnuta oprávněné osobě, respektive jejímu zákonnému zástupci a je pouze obecnou vysvětlující informací nebo konzultací k existující diagnóze, léčbě nebo diagnostickým postupům. Při telefonické konzultaci nelze stanovit diagnózu či nahradit konzultací vyšetření lékařem, nelze indikovat léky, upravovat dávkování apod.

Článek 4 ZAJIŠTĚNÍ NADSTANDARDNÍHO UBYTOVÁNÍ

1. V případě hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení zajistí asistenční centrála nadstandardní formu ubytování pojištěného v tomto zdravotnickém zařízení. Úhrada nadstandardního ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování, max. však limitem 10 000 Kč za jednu pojistnou událost.
2. 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 do výše limitů uvedených v odst. 1 tohoto článku.

Článek 5 ZAJIŠTĚNÍ UBYTOVÁNÍ S DÍTĚTEM VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

1. V případě hospitalizace dítěte pojištěného (do 15 let stáří vč.), zajistí asistenční centrála ubytování 1 doprovázející osoby ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace dítěte. Úhrada ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování, max. však limitem 10 000 Kč za jednu pojistnou událost.
2. V případě, kdy z objektivního důvodu na straně zdravotnického zařízení (např. chybějící možnost ubytování či ubytování není možné v návaznosti na diagnózu) není možné zajistit ubytování doprovázející osoby s dítětem, zajistí asistenční centrála pojištěnému ubytování v hotelu kategorie 3*, který bude zdravotnickému zařízení nejbliže.

Článek 6 FINANČNÍ KOMPENZACE ZA POBYT VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

1. V případě hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení, jejíž trvání přesáhne délku trvání 10 dní nepřetržitě (resp. 9 nocí hospitalizace na lůžkové části zdravotnického zařízení) vyplatí asistenční centrála jednorázové pojistné plnění po skončení hospitalizace ve výši 5 000 Kč za jednu pojistnou událost.

Článek 7 DOPRAVA DO / ZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

1. Asistenční centrála zajistí odvoz pojištěného do zdravotnického zařízení k hospitalizaci a ze zdravotnického zařízení po ukončení hospitalizace dopravním prostředkem odpovídajícím jeho zdravotnímu stavu.
2. O způsobu dopravy dle odst. 1 tohoto článku rozhoduje lékař asistenční centrály, přičemž platí podmínka článku 1 odst. 4.
3. O poskytnutí asistenčních služeb 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 5 000 Kč za jednu pojistnou událost.

Článek 8 DOPROVOD POJIŠTĚNÉHO K LÉKAŘI / OD LÉKAŘE

1. V průběhu prvních 21 dní po ukončení hospitalizace zajistí asistenční centrála doprovod a dopravu pojištěného k lékaři na kontrolní vyšetření spojené s hospitalizací a zpět, a zároveň dopravu a doprovod pojištěného do lékárny a zpět k nákupu léku dle článku 9.
2. Asistenční centrála uhradí náklady výkonu činnosti doprovázející osoby, v případě nesoběstačnosti pojištěného, pokud byl doprovod zajištěn asistenční centrálou a dále uhradí náklady na dopravu, vše do limitu 5 000 Kč za jednu pojistnou událost.

Článek 9 NÁKUP LÉKŮ – POJIŠTĚNÍ DOPLATKŮ ZA LÉKY

Asistenční centrála oprávněné osobě uhradí doplatky za léky související s hospitalizací, zakoupené v průběhu prvních 21 dní po ukončení hospitalizace do výše 500 Kč za jednu pojistnou událost.

Článek 10 UBYTOVÁNÍ PŘÍBUZNÉHO

1. V případě hospitalizace pojištěného staršího 15 let zajistí asistenční centrála ubytování 1 doprovázející osoby v hotelu kategorie 3*, který bude zdravotnickému zařízení nejbliže.

2. Podmínkou poskytování služby dle odst. 1 tohoto článku je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení ve vzdálenosti nad 100 km od jeho místa bydliště. Ubytování se zajišťuje maximálně po dobu 5 nocí v tomto zařízení, maximálně do limitu 10 000 Kč za jednu pojistnou událost. Doba ubytování doprovázející osoby nesmí přesáhnout dobu hospitalizace pojištěného.

Tabulka: Přehled pojistného plnění E.ON Zdraví

Rozsah služeb a krytí	Limit plnění na jednu událost
Lékař na telefonu	-
Nadstandardního ubytování ve zdravotnickém zařízení	10 000 Kč
Ubytování s dítětem ve zdravotnickém zařízení	10 000 Kč
Finanční kompenzace za pobyt v nemocnici	5 000 Kč
Doprava do / ze zdravotnického zařízení	5 000 Kč
Doprovod k lékaři / od lékaře	5 000 Kč
Nákup léků – pojištění doplatků za léky	úhrada doplatků max. do výše 500 Kč
Ubytování příbuzného	10 000 Kč