

Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče VPP NZPC 02/2020a

Obsah

- Článek 1** Úvodní ustanovení
Článek 2 Vymezení pojmů
Článek 3 Předmět pojištění, pojistné nebezpečí, pojistná událost
Článek 4 Typ pobytu, územní rozsah, rozsah pojistného plnění
Článek 5 Pojistné plnění
Článek 6 Výluky z pojištění
Článek 7 Pojistná smlouva
Článek 8 Pojistná doba, vznik a zánik pojištění
Článek 9 Povinnosti pojistitele
Článek 10 Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 11 Povinnosti pojištěného při vzniku škodné události
Článek 12 Další práva a povinnosti účastníků pojištění
Článek 13 Pojistné
Článek 14 Zachraňovací náklady
Článek 15 Informace o možnostech a způsobech nahlédnutí do spisu pojistné události
Článek 16 Závěrečná ustanovení
Přehled hrazených stomatologických výkonů

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče (dále jen pojištění NZPC), které sjednává Slavia pojišťovna a.s., IČ 60197501, se sídlem Tábořská 940/31, 140 00 Praha 4, Česká republika (dále jen „pojistitel“), se řídí právem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012, občanský zákoník, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče VPP NZPC 02/2020a (dále jen VPP NZPC) a ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. VPP NZPC jsou součástí pojistné smlouvy. Pojistná smlouva se sjednává v českém jazyce.
- Pojištění NZPC se sjednává jako pojištění škodové na dobu určitou.
- Pojistná smlouva o zdravotním pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče je dokladem o cestovním zdravotním pojištění cizinců při pobytu do 90 dnů podle zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky v platném znění.

Článek 2 Vymezení pojmů

- Pojistník** je fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
- Pojistitel** je Slavia pojišťovna a.s.
- Pojištěný** je cizinec (fyzická osoba, která není státním občanem České republiky), na jehož zdraví se pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba** je osoba, která prokazatelně vynaložila náklady na zdravotní péči o pojištěného a které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

- Náhlé onemocnění** je náhlé a nepředvídatelné zhoršení zdravotního stavu, které přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče.
- Úraz** je náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému poškodilo zdraví nebo mu přivodilo smrt.
- Mateřská země** je země, jejíž cestovní doklad pojištěný vlastní.
- Repatriace** je převoz pojištěného nebo jeho tělesných ostatků do mateřské země, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt.
- Nutná a neodkladná zdravotní péče** je zdravotní péče poskytnutá pojištěnému v případě úrazu nebo náhlého onemocnění, kdy by prodlením mohlo dojít k vážnému zhoršení zdravotního stavu, poškození zdraví nebo ohrožení života. Zahrnuje:
 - nezbytnou péči zdravotnické pohotovostní nebo záchranné služby;
 - lékařem indikovanou přepravu do nejbližší odborně příslušného zdravotnického zařízení;
 - stanovení diagnózy a léčebného postupu včetně nezbytných vyšetření;
 - nutné a neodkladné zdravotní výkony včetně nezbytných léků a zdravotnického materiálu;
 - nezbytnou hospitalizaci po nezbytně nutnou dobu;

a to maximálně v rozsahu nutné a neodkladné zdravotní péče standardně hrazené z veřejného zdravotního pojištění v ČR, případně z veřejného zdravotního pojištění v jiném členském státu Schengenského dohody, na jehož území, které je součástí Schengenského prostoru, byla nutná a neodkladná péče pojištěnému poskytnuta. Její rozsah je dále vymezen výlukami z pojištění a sjednanými limity pojistného plnění.

- Průkaz pojištěného** je písemné potvrzení pojistitele, vydané pojištěnému pro prokázání existence pojištění. Na zadní straně průkazu jsou uvedeny kontakty na asistenční službu.
- Asistenční služba** je zabezpečována smluvním partnerem pojistitele. Účelem asistenční služby je poskytnout pojištěnému pomoc v souvislosti s pojistnou událostí (řešení jazykových problémů při komunikaci se zdravotnickým zařízením, zorganizování převozu nebo repatriace pojištěného)
- Smluvní zdravotnické zařízení** je zdravotnické zařízení na území ČR, se kterým pojistitel uzavřel smlouvu o poskytování zdravotní péče v souvislosti s tímto pojištěním. Informace o smluvních zdravotnických zařízeních poskytne pojištěnému asistenční služba.
- Tranzitní země** jsou pouze ty země Schengenského prostoru, na jejichž území pojištěný pobývá po nezbytnou dobu, která je potřebná k nejrychlejší a nejkratší přepravě pojištěného z jeho mateřské země do ČR a zpět.
- Vstupní věk pojištěného** je dán rozdílem roku počátku pojištění a roku narození pojištěného.

Článek 3 Předmět pojištění, pojistné nebezpečí, pojistná událost

- Předmětem pojištění jsou náklady nutné a neodkladné zdravotní péče a asistenční služby poskytnuté pojištěnému, přičemž rozsah pojištění je závislý na typu pobytu pojištěného a na místě pobytu pojištěného.
- V pojistné smlouvě může být ujednáno, že předmětem pojištění jsou i náklady nutné a neodkladné zdravotní péče poskytnuté pojištěnému při turistickém pobytu pojištěného na území Schengenského prostoru mimo území ČR a související asistenční služby.
- Pojistným nebezpečím je náhlé onemocnění pojištěného nebo úraz pojištěného, které mohou nastat za

trvání pojištění a způsobit stav, který vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče.

- Pojistným nebezpečím při pobytu pojištěného v Schengenském prostoru mimo území ČR je náhlé onemocnění nebo úraz pojištěného, které mohou nastat za trvání pojištění v souvislosti s běžným občanským životem a způsobit stav, který vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče, nikoli však onemocnění nebo úrazy vzniklé při jakékoli sportovní nebo sportovně rekreační činnosti.
- Škodou se rozumí náklady vynaložené na poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče pojištěnému v rozsahu sjednaného pojištění.
- Pojistnou událostí je náhlé onemocnění nebo úraz pojištěného, v jejichž důsledku bylo nutné poskytnout pojištěnému nutnou a neodkladnou zdravotní péči, případně asistenční služby, odpovídající podmínkám a rozsahu sjednaného pojištění, přičemž vznikla povinnost pojištěného uhradit zdravotnickému zařízení náklady vynaložené na poskytnutí této zdravotní péče, případně uhradit náklady na asistenční služby jejich poskytovateli.
- Události vzniklé z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná a časová nebo jiná přímá souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.

Článek 4 Typ pobytu, územní rozsah, rozsah pojistného plnění

- Rozsah pojištění na území ČR závisí na sjednaném typu pobytu pojištěného na území ČR. Pojištění lze sjednat pro:
 - „Pracovní pobyt“**, během něhož pojištěný vykonává v ČR výdělečnou činnost, nebo možnost takové činnosti vyhledává. Pro vstupní věk pojištěného nejméně 15 let a nejvýše 70 let.
 - „Turistický pobyt“**, během kterého pojištěný nevykonává žádnou výdělečnou činnost ani možnost takové činnosti nevyhledává.
 - „Studijní pobyt“** je pobyt v ČR za účelem studia podle zákona o pobytu cizinců na území ČR. Pro vstupní věk pojištěného nejméně 15 let a nejvýše 26 let.
 - „Sloučení rodiny“** je pobyt v ČR za účelem společného soužití rodiny na území České republiky podle zákona o pobytu cizinců na území ČR.
- V pojistné smlouvě lze sjednat územní rozsah „**ČR**“ nebo „**Schengen**“.
 - Pokud je v pojistné smlouvě sjednán územní rozsah ČR, je místem pojištění pouze území ČR.
 - Pokud je v pojistné smlouvě sjednán územní rozsah Schengen, je místem pojištění území celého Schengenského prostoru, přičemž se pojištění vztahuje pouze na turistický pobyt pojištěného v Schengenském prostoru mimo území ČR, a to pouze na náhlé onemocnění nebo úrazy pojištěného, které mohou nastat za trvání pojištění v souvislosti s běžným občanským životem a způsobit stav, který vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče. Maximální délka pobytu v Schengenském prostoru nesmí přesáhnout 30 dní na jednu cestu.
- Předmětem pojistného plnění jsou nutná a přiměřená náklady vynaložená oprávněně a prokazatelně v souladu s platnými zdravotnickými a právními předpisy:
 - na nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou pojištěnému smluvním zdravotnickým zařízením v rozsahu sjednaného pojištění;
 - na nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou pojištěnému v místě vzniku pojistné události nesmluvním zdravotnickým zařízením v rozsahu sjednaného pojištění, avšak jen v rozsahu

- nezbytně nutném, případně k dosažení stavu, který umožňuje jeho převoz do smluvního zdravotnického zařízení, ve kterém mu bude poskytnuta další nutná a neodkladná zdravotní péče.
4. Výše pojistného plnění pro nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou nesmluvním zdravotnickým zařízením v ČR nemůže přesáhnout standardní úhradu z veřejného zdravotního pojištění v ČR, která by náležela za tuto zdravotní péči, případně standardní úhradu, která by náležela za tuto zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění v jiném členském státu Schengenského dohody, na jehož území, které je součástí Schengenského prostoru, byla nutná a neodkladná péče pojištěnému poskytnuta.
 5. Pojistitel poskytne pojištěnému nebo jiné osobě pojistné plnění za úhradu nákladů, prokazatelně vynaložených v době trvání pojištění na lékařem ambulantně předepsané léky do výše příslušného limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě. Maximální výše pojistného plnění za lékařem ambulantně předepsaný lék je rovna výši úhrady tohoto léku z veřejného zdravotního pojištění v ČR uvedené v příslušném aktuálně platném právním předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR (Seznam léčivých přípravků hrazených a částečně hrazených ze zdravotního pojištění).
 6. Pojistitel poskytne pojistné plnění přímým poskytnutím následujících asistenčních služeb:
 - a) repatriace nemocného pojištěného, která je ze zdravotnického hlediska možná a potřebná a je organizována asistenční službou po rozhodnutí pojistitele a po schválení ošetřujícím lékařem pojištěného, a to do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolený pobyt;
 - b) převoz tělesných pozůstatků pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil, popřípadě do státu, ve kterém měl pojištěný povolený pobyt, organizovaný asistenční službou po schválení pojistitelem.
 7. Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhla nebo pravděpodobně přesáhne dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o dalším postupu takto:
 - a) pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, po souhlasu ošetřujícího lékaře pojistitel rozhodne o jejím uskutečnění;
 - b) neumožňuje-li zdravotní stav pojištěného jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem do doby, než bude jeho repatriace z lékařského hlediska možná.
 8. Rozsah závazku pojistitele poskytnout pojistné plnění je omezen výlukami z pojištění a limity pojistného plnění.
 9. Horní hranici pojistného plnění je limit pojistného plnění uvedený v pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě je rovněž uveden limit pojistného plnění pro všechny pojistné události během trvání pojištění.
 10. Horní hranici pojistného plnění za škody vzniklé na území Schengenského prostoru mimo území ČR je 30 000 eur.
3. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za zdravotní péči, která není standardně hrazená z veřejného zdravotního pojištění v ČR.
 4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech:
 - a) umělého oplodnění, vyšetření a léčeni neplodnosti, antikoncepce a výkonů s ní souvisejících, interrupce;
 - b) zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem pojištěné;
 - c) stomatologických výkonů, které nejsou uvedeny v přehledu hrazených stomatologických výkonů (tento přehled je součástí těchto VPP);
 - d) zdravotních výkonů, které nebyly provedeny zdravotnickým zařízením či zdravotnickým pracovníkem nebo nejsou lege artis nebo lékařsky uznávané;
 - e) závodní preventivní péče, preventivních prohlídek, dispenzární péče, očkování, dále kontrolních lékařských vyšetření a jiných zdravotních výkonů včetně podání či předepsání léků, nejde-li o součást nutné a neodkladné zdravotní péče v přímé souvislosti s náhlým onemocněním nebo úrazem, na které se pojištění vztahuje;
 - f) kosmetických zákroků, akupunktury a homeopatie včetně léčeni jimi způsobených komplikací;
 - g) rehabilitace, výcvikové terapie a nácviku soběstačnosti s výjimkou lékařem indikovaných pouřazových nebo pooperačních výkonů;
 - h) fyzikální léčby nebo lázeňského léčení či péče v odborných léčebných ústavech, chiropraktických výkonů;
 - i) orgánové transplantace, léčení hemofilie a jiných poruch srážlivosti krve, inzulinoterapie (s výjimkou poskytnutí první pomoci), léčení chronické ledvinné nedostatečnosti hemodialýzou či peritoneální hemodialýzou, léčení růstovým hormonem, vyšetření a léčení vrozených vad a nemocí, léčení epilepsie s výjimkou poskytnutí první pomoci při záchvatu;
 - j) vyšetření a léčení psychických poruch nesouvisejících s léčením úrazu nebo náhlého onemocnění, na které se pojištění vztahuje, psychologická vyšetření a psychoterapie, léčení závislosti včetně vyšetření a komplikací;
 - k) komplikací a následků, které nastanou v souvislosti se zdravotními výkony, na které se pojištění nevztahuje;
 - l) pohlavní nemocí a AIDS včetně jejich komplikací a vyšetření na HIV pozitivitu;
 - m) zhotovení a opravy brýlí, kontaktních čoček a naslouchacích přístrojů, léčení vad řeči;
 - n) události vzniklé v souvislosti s výkonem výdělečné činnosti nebo jejím vyhledáváním pojištěným mimo území ČR;
 - o) události vzniklé v souvislosti s výkonem výdělečné činnosti nebo jejím vyhledáváním pojištěným na území ČR, není-li v pojistné smlouvě sjednán „Pracovní pobyt v ČR“;
 - p) úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, volně zakoupených bez lékařského předpisu nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění;
 - q) zhotovení a opravy elektrických vozíků a myoelektrických protéz;
 - r) sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni.
 5. Pojištění se nevztahuje na události a škody:
 - a) vzniklé mimo území ČR a tranzitních zemí, byl-li sjednán územní rozsah „ČR a tranzitní země“;
 - b) vzniklé mimo území Schengenského prostoru, byl-li sjednán územní rozsah „Schengen“;
 - c) vzniklé v ČR v souvislosti s činností pojištěného, která neodpovídá sjednanému typu pobytu v ČR;
 - d) vzniklé v mateřské zemi pojištěného;
 - e) vzniklé v Schengenském prostoru mimo ČR v souvislosti s činností pojištěného, která neodpovídá turistickému pobytu v Schengenském prostoru mimo území ČR;
 - f) vzniklé válečnými událostmi, občanskou válkou, občanskými nepokoji;
 - g) vzniklé pronikavou radiací, nukleární reakcí nebo radioaktivní kontaminací;
 - h) vzniklé účinky chemických nebo biologických zbraní; vzniklé akty násilí, včetně teroristických, na nichž se pojištěný aktivně podílel;
 - i) vzniklé, pokud pojištěný vědomě nedodržel zákonná ustanovení platná v místě pojištění;
 - j) vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti pojištěným nebo v průběhu organizovaných sportovních soutěží;
 - k) vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků;
 - l) vzniklé při provozování kaskadérské činnosti;
 - m) vzniklé při přípravě nebo provozování extrémních, nebezpečných nebo adrenalinových sportů nebo v přímé souvislosti s nimi, jako jsou kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, parasailing, paragliding, letecké sporty včetně všech činností spadajících do kategorie ultralehkého létání, parašutismus, automotosport.
6. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
 - a) pokud ke škodné události došlo v důsledku trestné činnosti nebo výtržnosti či v souvislosti s takovými aktivitami, které pojištěný vyvolal nebo spáchal, nejde-li o úraz;
 - b) pokud ke škodné události došlo v důsledku požití alkoholu nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, nejde-li o úraz;
 - c) pokud ke škodné události došlo v důsledku požití omamné látky či jinou aplikací omamných, psychotropních, návykových látek nebo přípravku takovou látkou obsahujícího, nejde-li o úraz;
 - d) za události, ke kterým došlo z důvodu úmyslného jednání, zavinění nebo spoluzavinění pojištěného, nejde-li o úraz;
 - e) za události, pokud pojištěný odmítne lékařské ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel, případně asistenční služba;
 - f) v případech vycestování do ČR, nebo z ČR do dalších zemí Schengenského prostoru, s úmyslem čerpání zdravotní péče.
 - g) v případě, kdy pojištěný nebo jeho zákonný zástupce podepíše negativní revers
 - h) pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, lékařské ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel, případně asistenční služba;
 - i) v případech, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu pojištěného do mateřské země.

Článek 7 Pojistná smlouva

1. Pojistná smlouva je uzavřena podpisem smluvních stran a zaplacením pojistného ve stanovené výši.
2. Po uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkový průkaz pojištěného.
3. K pojistné smlouvě se přikládá aktuální seznam smluvních zdravotnických zařízení a informace o asistenčních službách.
4. Podmínkou účinnosti a trvání pojištění v místě pojištění je legální pobyt pojištěného na území ČR při splnění podmínek stanovených právními předpisy ČR.
5. Součástí pojistné smlouvy jsou také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě. Za součást smlouvy se považují i dodatky vymezující podmínky vzniku, délku trvání a změny pojištění.

Článek 8 Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou. Pojistná doba je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy.
3. Pojištění zaniká ze zákonných důvodů a podmínek a dále:
 - a) uplynutím pojistné doby, a to ve 24:00 hodin dne sjednaného jako datum konce pojištění, pokud nezaniklo dříve;
 - b) dnem smrti pojištěného;
 - c) dnem odmítnutí repatriace pojištěným nebo jeho zákonným zástupcem;
 - d) dnem právní moci rozhodnutí o ukončení platnosti povolení pojištěného k pobytu v ČR nebo o zamítnutí žádosti pojištěného o povolení k pobytu v ČR. Pojištěný je povinen vrátit pojistiteli všechny doklady osvědčující platnost pojištění.
4. Pojištění se ve smyslu zákona o pojistné smlouvě nepřešuje.

Článek 5 Pojistné plnění

1. Pojistné plnění pojistitel poskytne oprávněné osobě, v případě zdravotní péče poskytnuté smluvním zdravotnickým zařízením přímo příslušnému zdravotnickému zařízení.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění oprávněné osobě po převzetí originálů předepsaných dokladů. Originály těchto dokladů zůstávají pojistiteli a nevracejí se.
3. V případě, že pojištěný, který je oprávněnou osobou, před poskytnutím pojistného plnění zemřel, postupuje se podle platné právní úpravy.
4. Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je finanční plnění podle tohoto článku splatné v měně ČR a na jejím území a pojistitel ho poskytuje převodem na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázkou na jméno a adresu oprávněné osoby.

Článek 6 Vyluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z události, které nastaly před zaplacením pojistného.
2. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za události, jejichž zřejmé příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojištěnému či pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy.

Článek 9 Povinnosti pojistitele

- Vedle ostatních povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojistitel povinen:
 - Po přijetí oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pokud byly náklady vynaložené pojistitelem na šetření vyvolány nebo zvýšeny porušením povinnosti pojištěného, má pojistitel právo požadovat na pojištěném přiměřenou náhradu.
 - Ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li pojistitel šetření v této lhůtě ukončit, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu.
 - Zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí.
- Pojistitel zpracovává osobní údaje subjektů v souladu s platnou legislativou a interními zásadami pro zpracování osobních údajů. Plné znění těchto zásad naleznete na www.slavia-pojistovna.cz/cs/ochrana-osobnich-udaju.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odst. 1. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistné smlouvy nebo Průkazu pojištěného, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady příslušný druhopis.
- Pojistitel sděluje zájemci o pojištění informace o pojistiteli a o jeho závazku před uzavřením pojistné smlouvy, a to prostřednictvím svých zaměstnanců a zplnomocněných zástupců.
- Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 10 Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník a pojištěný jsou povinni vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
- Pojistník a pojištěný jsou dále povinni:
 - kdykoli po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu jakýchkoli údajů uvedených v pojistné smlouvě;
 - bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny údajů, na které byli písemně dotázáni při sjednávání pojištění;
 - umožnit pojistiteli provést šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejich následků a pojistiteli přitom poskytnout svou součinnost.
- Pojištěný je povinen:
 - učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu vzniklé škody;
 - je-li v souvislosti se škodnou událostí podezření ze spáchání trestného činu nebo přestupku, bez zbytečného odkladu oznámit příslušné poznatky Policii ČR nebo jinému příslušnému orgánu;
 - postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo;
 - plnit další povinnosti uložené v pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.
- Vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojistník dále povinen:
 - zaplatit pojistiteli pojistné;
 - bez zbytečného odkladu, nejpozději do vzniku pojištění, pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají.
- Pokud mělo vědomé porušení jakýchkoli povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má právo na pojistné plnění, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto

porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. Tím není dotčeno právo pojistitele odmítnout pojistné plnění podle příslušných platných předpisů.

Článek 11 Povinnosti pojištěného při vzniku škodné události

- V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen:
 - vždy a bez odkladu, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, obrátit se přímo na asistenční službu, případně na pojistitele, dbát jejich pokynů a na požádání se podrobit zdravotnímu vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném asistenční službou, případně pojistitelem, dbát pokynů a doporučení zdravotnického personálu;
 - v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření, prokázat se poskytovateli zdravotní péče průkazem pojištěného;
 - na žádost pojistitele písemně zprostředkovat poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a zařízení, pojištěno, včetně zdravotních, a Policie ČR a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události;
 - podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel, případně asistenční služba;
 - pokud to zdravotní stav pojištěného umožňuje nebo doba poskytování zdravotní péče přesáhne dobu trvání pojištění, podstoupit na návrh pojistitele, případně asistenční služby, repatriaci.
- Je-li nesmluvním zdravotnickým zařízením požadováno na pojištěném, aby uhradil náklady, které by mohly být předmětem pojistného plnění, je pojištěný povinen:
 - převzít originály potřebných dokladů v rozsahu podle odst. 4 a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli; tuto povinnost má pojištěný i v ostatních případech přímé úhrady škody;
 - uhradit zdravotnickému zařízení přiměřené a prokazatelné náklady v hotovosti;
 - bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady podle odst. 4 pojistiteli, případně asistenční službě.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit škodnou událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, dát pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejich následků, předložit doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na pojistné plnění a k stanovení jeho výše. Tuto povinnost může splnit i jiná osoba (např. zdravotnické zařízení).
- Oznámení škodné události včetně příloh musí jednoznačně doložit a prokázat:
 - místo, datum, čas, příčinu a okolnosti vzniku škodné události, její rozsah a souvislost s osobou pojištěného;
 - předmět úhrady, tj. náklady vzniklé poskytnutím nutné a neodkladné zdravotní péče pojištěnému v souvislosti s danou škodnou událostí, a to: originálem lékařské zprávy obsahující podrobný popis zdravotního stavu pojištěného včetně kódů diagnóz, úplný výčet provedených zdravotnických výkonů s jejich popisem, kódy, bodovým hodnocením nebo cenou a daty jejich provedení; názvy a množství podaných léčivých přípravků včetně jejich cen, seznam použitého či poskytnutého zdravotnického materiálu a služeb včetně jejich cen, specifikaci případné hospitalizace;
 - kopii lékařem ambulantně vystaveného předpisu léků;
 - originálem jiného dokladu vystaveného zdravotnickým zařízením, který obsahuje účel a úplný výčet provedených zdravotnických výkonů s jejich popisem, kódy, bodovým hodnocením nebo cenou a daty jejich provedení, názvy a množství podaných léčivých přípravků včetně jejich cen, seznam použitého či poskytnutého zdravotnického materiálu a služeb včetně jejich cen;
 - výši úhrady nákladů s uvedením částky a předmětu úhrady (např. účetní doklad vystavený zdravotnickým zařízením nebo lékárnou).
- V případě škodné události šetřených policií nebo jiným orgánem státní správy musí být k oznámení škodné události přiložen policejní protokol nebo potvrzení o šetření události, v případě úmrtí pojištěného musí být přiložen úřední úmrtní list a lékařské osvědčení o příčině smrti.

- Všechny doklady přiložené k písemnému oznámení škodné události musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení, podpisem a otiskem razítka vystavitele.

Článek 12 Další práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími zařízeními a osobami.
- Pojištěný, oprávněná osoba nebo osoba, která vynaložila zachraňovací náklady, je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
- V případě, že pojistitel poskytl pojistné plnění příslušnému zdravotnickému zařízení nebo osobě, která prokazatelně vynaložila za pojištěného náklady za léčbu v rozsahu nutné a neodkladné zdravotní péče, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu vyplaceného pojistného plnění v případě:
 - že pojistná událost byla způsobena v souvislosti s požíváním alkoholu, požitím či jinou aplikací omamných, psychotropních, návykových látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího pojištěným;
 - že si pojistnou událost pojištěný způsobil úmyslným jednáním.

Článek 13 Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Výše pojistného je sjednána v pojistné smlouvě.
- Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- V pojistné smlouvě se sjednává jednorázové pojistné, které je splatné v plné výši dnem uzavření pojistné smlouvy v měně ČR.
- Pojistitel je oprávněn ověřit správnost údajů pojištěného rozhodných pro stanovení výše pojistného.
- Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, a to i v případě, zanikne-li pojištění před uplynutím pojistné doby. Toto právo pojistiteli vznikne dnem uzavření pojistné smlouvy.
- V případě, že 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.
- V případě, že pojištění zanikne po počátku pojištění a za trvání pojištění nenastala pojistná událost, vrátí pojistitel pojistníkovi nespotřebované pojistné snížené o 20 % náklady z nespotřebovaného pojistného spojené s uzavřením pojistné smlouvy a její správou.

Článek 14 Zachraňovací náklady

Limit zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví pojištěného vynaložených v době trvání pojištění činí 30 % z příslušného limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě. Výše náhrady jiných zachraňovacích nákladů vynaložených v době trvání pojištění je limitována částkou 100 000 Kč na jednu a všechny události.

Článek 15 Informace o možnostech a způsobech nahlédnutí do spisu pojistné události

- Na základě písemné žádosti oprávněné osoby umožní pojistitel oprávněné osobě (tj. i např. obmyslený v případě smrti pojištěného) nahlédnutí do spisu vedeného pojistitelem v souvislosti s pojistnou událostí nebo do obdobného záznamu o průběhu šetření pojistné události a pořídít si z něho výpis nebo kopie dokladů či dokumentů týkajících se důvodů zamítnutí poskytnutí pojistného plnění nebo stanovení výše pojistného plnění, a to po ukončení šetření pojistné události (dále také jen „žádost o nahlédnutí do spisu pojistné události“).
- Podmínky pro nahlédnutí do spisu pojistné události:
 - v době trvání pojištění nastala pojistná událost,
 - šetření pojistné události, o nahlédnutí do jejíhož spisu oprávněná osoba žádá, bylo v době podání žádosti oprávněné osoby pojistitelem ukončeno, a
 - právo na pojistné plnění z pojistné události, o nahlédnutí do jejíhož spisu oprávněná osoba žádá,

není v době podání žádosti oprávněné osoby promlčeno, a

- d) oprávněná osoba podala pojistiteli písemnou žádost o nahlédnutí do spisu pojistné události:
- i) doručení na adresu sídla pojistitele, tj. Slavia pojišťovna a.s., Odd. Likvidace pojistných událostí, Táborská 940/31, 140 00 Praha 4 nebo
 - ii) prostřednictvím elektronické pošty prostým e-mailem (bez nutnosti jeho elektronického podepisování) doručeným pojistiteli na e-mailovou adresu likvidace@slavia-pojistovna.cz nebo
 - iii) na kterékoli pobočce nebo kontaktním místě pojistitele (viz www.slavia-pojistovna.cz/kontakt/), a
- e) oprávněná osoba před nahlédnutím do spisu pojistné události řádně a včas sdělila pojistiteli své identifikační údaje a osvědčila pojistiteli svou totožnost.
3. Pojistitel umožní oprávněné osobě nahlédnout do spisu pojistné události bez zbytečného odkladu v závislosti na rozsahu a technické povaze obsahu spisu. Pojistitel sdělí oprávněné osobě možné termíny nahlédnutí do spisu pojistné události nejpozději do 10 pracovních dní ode dne obdržení písemné žádosti. Nahlédnutí do spisu pojistné události je možné v termínu dohodnutém mezi pojistitelem a oprávněnou osobou v obvyklé provozní době pojistitele.
4. Způsob nahlédnutí do spisu pojistné události

Oprávněná osoba může nahlédnutí do spisu pojistné události realizovat následujícím způsobem:

- a) Pojistitel umožní oprávněné osobě nahlédnout do spisu pojistné události na kterékoli pobočce nebo kontaktním místě pojistitele dle volby oprávněné osoby v termínu dohodnutém mezi pojistitelem a oprávněnou osobou nebo
 - b) pojistitel umožní oprávněné osobě nahlédnout do spisu pojistné události v sídle pojistitele v termínu dohodnutém mezi pojistitelem a oprávněnou osobou.
5. Pojistitel nevyhoví žádosti o nahlédnutí do spisu pojistné události, pokud by nahlížení mohlo vést k ohrožení řízení o trestném činu nebo projednání přestupku, a to za předpokladu písemného nesouhlasu příslušného orgánu (viz ust. § 129a odst. 2 zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění). Pojistitel je povinen odeslat dotaz příslušnému orgánu do 30 dnů ode dne doručení žádosti oprávněné osoby o nahlédnutí do spisu pojistné události, pokud bylo v souvislosti s pojistnou událostí zahájeno trestní nebo správní řízení.
6. Vyplyvá-li z pojistné smlouvy právo oprávněné osoby na nahlédnutí do spisu pojistné události v širším rozsahu, má ustanovení pojistné smlouvy přednost před tímto ustanovením VPP.
7. Pojistitel umožní oprávněné osobě nahlédnout do spisu pojistné události včetně pořízení výpisů ze spisu nebo kopií podkladů či dokumentů bezúplatně.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Doručování písemností se řídí obecně platnou právní úpravou.
3. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
4. Komunikačním jazykem je čeština.
5. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den převzetí finanční částky příjemcem. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání finanční částky na účet příjemce.
6. Práva a povinnosti z tohoto pojištění se řídí právem ČR. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v ČR.
7. Tyto všeobecné pojistné podmínky pojistitel vydává v jazyce českém a též jejich překlad v jazyce ruském a anglickém. Rozhodující je jejich znění v jazyce českém.
8. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. února 2020.

Přehled hrazených stomatologických výkonů

00908 Akutní ošetření a vyšetření neregistrovaného pacienta	295 Kč	00955 Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní malého rozsahu (provedení dekapsulace a sutury rány sliznice do 5 cm)	420 Kč
00910 RTG vyšetření intraorální	70 Kč	00957 Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu	420 Kč
00911 Zhotovení extraorálního RTG snímku – pouze u úrazu	225 Kč	00959 Intraorální incize	105 Kč
00913 Zhotovení ortopantomogramu – pouze u úrazu	70 Kč	00961 Ošetření komplikací chirurgických výkonů dutiny ústní	45 Kč
00914 Vyhodnocení ortopantomogramu – pouze u úrazu	270 Kč	00962 Konzervativní léčba onemocnění temporomandibulárního kloubu (pouze manuální repozice luxace TMK)	300 Kč
00916 Anestezie na foramen mandibule a infraorbitale	100 Kč	00963 Injekce I.M., S.C., I.D., I.V.	53 Kč
00917 Anestezie infiltrační a jiné	80 Kč	Osvědčení ČSK	
00920 Ošetření zubního kazu – stálý zub – fotokompozitní výplň u pacientů do 18 let v rozsahu špičáků včetně	315 Kč	00952 Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu (komplikovaná chirurgická extrakce a primární uzávěr oroantrální komunikace)	1155 Kč
00921 Ošetření zubního kazu – stálý zub	220 Kč	00956 Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní velkého rozsahu (pouze sutura rány do 5 cm)	900 Kč
00922 Ošetření zubního kazu – dočasný zub	126 Kč	00958 Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní většího rozsahu	750 Kč
00925 Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – stálý zub	265 Kč	00960 Zevní incize	600 Kč
00945 Cílené vyšetření	10 Kč		
00949 Extrakce dočasného zubu	87 Kč		
00950 Extrakce stálého zubu	168 Kč		
00951 Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu (chirurgické extrakce a revize extrakční rány)	525 Kč		