

# Všeobecné pojistné podmínky pojištění léčebných výloh sygic vppplns/0421

## Úvodní ustanovení

Pro pojištění léčebných výloh Sygic, které sjednává pojistitel jako skupinové pojištění, platí příslušná ustanovení zákona č. 40/1964 Sb. občanský zákoník v platném znění (dále jen „občanský zákoník“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění léčebných výloh Sygic VPPPLNS / 0421 (dále jen „pojistné podmínky“) a pojistná smlouva.

## Část A OBECNÁ USTANOVENÍ

### Článek 1 Výklad pojmů

Pro účely pojištění podle těchto pojistných podmínek platí níže uvedený výklad pojmů:

#### Akutní nemoc

Nemoc, která vznikla náhle během trvání pojištění, pokud svým charakterem přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěné osoby nezávisle na její vůli a vyžaduje nutné a/nebo neodkladné lékařské ošetření.

Za akutní nemoc se nepovažuje:

- nemoc, jejíž léčení začalo již před počátkem pojištění,
- nemoc, která se projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena.

#### Běžná činnost

Činnost, která není klasifikována jako sport nebo manuální práce.

#### Epidemie

Neobvykle vysoký výskyt stejného infekčního onemocnění (nákazy) osob na ohraničeném území během definovaného časového úseku.

#### Nemoc

Porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěné osoby, pokud je uvedena v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a příbuzných zdravotních problémů stanovených Světovou zdravotnickou organizací (WHO).

#### Chronická nemoc

Dlouhodobá, nepřetržitě přetrvávající nemoc.

#### Klient

Fyzická osoba, která užívá prostředky dálkové komunikace pojistníka a která projevila zájem o pojištění a přistoupení k pojištění.

#### Manuální práce

Činnost vykonávaná v rámci pracovněprávního vztahu, dobrovolnická činnost, podnikatelská činnost nebo jakákoliv činnost, při níž fyzická práce převažuje nad duševní činností. Manuální prací je i činnost označená jako riziková práce, práce se zvýšeným rizikem nebo práce se ztíženým výkonem práce, a to i v případě, že duševní činnost převažuje nad fyzickou prací. Duševní činnost, je-li prováděna v rámci pracovněprávního vztahu jako dobrovolná činnost nebo jako podnikatelská činnost, se za manuální práci nepovažuje.

#### Opakující se nemoc

Nemoc, která není chronická, ale vícenásobně se opakuje.

#### Oprávněná osoba

Osoba, které v důsledku pojistné události vzniká právo na pojistné plnění.

#### Pandemie

Rozsáhlá epidemie s neurčitým časovým ohraničením a prakticky bez prostorového ohraničení, přičemž bývá postiženo velké množství lidí na rozsáhlém území (kontinenty). Pandemii vyhláší Světová zdravotnická organizace (např. covid-19).

#### Partner

Smluvní partner pojistitele pro poskytování asistenčních služeb v zahraničí - Eurocross Assistance Czech Republic, s. r. o., se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 25 598 180.

#### Pojistitel

Union poisťovňa, a. s., se sídlem Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, IČO: 31 322 051, zapsaná v obchodním rejstříku Okresního soudu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B.

#### Pojištěná osoba

Pojištěný a/nebo spolupojištěná osoba .

#### Pojištěný

Fyzická osoba, která splňuje podmínky podle těchto pojistných podmínek a pojistné smlouvy a která přistoupila k pojištění.

#### Pojistná doba

Doba trvání pojištění jednotlivé pojištěné osoby dohodnutá v pojistné smlouvě.

#### Pojistná smlouva

Pojistná smlouva č. 11-701-995 s názvem Pojištění léčebných výloh Sygic, uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem.

#### Pojistné

Finanční částka dohodnutá v pojistné smlouvě, kterou musí pojistník zaplatit pojistiteli za krytí pojistného rizika.

#### Pojistné plnění

Finanční náhrada, kterou je podle těchto pojistných podmínek a pojistné smlouvy pojistitel povinen vyplatit v případě pojistné události pojištěné osobě, za pojištěnou osobu nebo oprávněné osobě.

#### Pojistník

Sygic, a. s., IČO: 35 892 030, se sídlem: Twin City C, Mlynské Nivy 16, 821 09 Bratislava - městská část Ružinov, zapsaná v obchodním rejstříku Okresního soudu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 4893/B.

#### Přistoupení k pojištění

Projev vůle klienta být pojištěn, provedený elektronickým potvrzením prostřednictvím prostředků dálkové komunikace.

#### Prostředky dálkové komunikace

Jakákoliv softwarová aplikace nabízená ze strany pojistníka koncovým uživatelům - jeho klientům na instalaci do jejich mobilních telefonů, zejména (ne však výlučně) Sygic GPS Navigation, Sygic Travel Maps Offline.

Obsah tohoto dokumentu má jen informativní charakter. Právně závazný obsah se nachází v dokumentu Všeobecné pojistné podmínky pojištění léčebných výloh Sygic VPPPLNS/0421 – verze ve slovenském jazyce.

### Spolupojištění osoba

Osoba, v jejíž prospěch bylo klientem založeno pojištění.

### Škodní událost

Náhodná událost, jejímž následkem vznikla škoda na zdraví nebo na životě, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění. Škodní událostí pro část B těchto pojistných podmínek je smrt pojištěné osoby nebo vznik změny zdravotního stavu v důsledku úrazu nebo akutní nemoci. Náhodnou událostí se rozumí událost, o níž pojištěná osoba důvodně předpokládá, že by mohla nastat, ale v okamžiku přistoupení k pojištění neví, kdy se tak stane, případně zda k ní vůbec dojde; za okamžik vzniku škody na zdraví se považuje v případě úrazu okamžik, kdy došlo k náhlému násilnému působení vnější síly, které poškodilo zdraví, v případě nemoci okamžik, kdy vznik nemoci potvrdí lékař; jestliže v důsledku úrazu nebo nemoci nastala smrt, je pro okamžik vzniku škody rozhodující okamžik vzniku úrazu nebo nemoci, které byly příčinou smrti.

### Sport

Rekreační aktivita prováděná různými formami tělesných cvičení a dalšími zájmovými pohybovými činnostmi.

### Teroristický čin

Použití síly, násilí nebo hrozby osobou nebo skupinou osob, jednajících samostatně nebo v zájmu nebo ve spolupráci s organizací, vládou nebo z politických, náboženských, ideologických nebo etnických cílů a důvodů se záměrem ovlivnit tímto činem určitou vládu a/nebo vystavit veřejnost nebo kteroukoliv část obyvatelstva strachu.

### Úraz

Za úraz se považuje událost nezávislá na vůli pojištěné osoby, která neočekávaným, náhlým a nepřerušným působením vnějších sil nebo vnějších vlivů, s výjimkou působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek, způsobila objektivně zjiitelné nebo viditelné újmy na zdraví, tělesné poškození nebo smrt.

### Vlast

Členské státy Evropské unie a členské státy Evropského sdružení volného obchodu, s výjimkou jejich zámořských území

případě pojistné události je pojištěná osoba povinna předložit doklad (např. cestovní pas, cestovní doklad, doklad o ubytování), na jehož základě je možné jednoznačně prokázat termín překročení státní hranice země, v níž má pojištěná osoba trvalý pobyt, nebo země, v níž je pojištěná osoba účastníkem veřejného zdravotního pojištění při cestě do zahraničí, resp. na jehož základě lze jednoznačně prokázat, že v době kratší, než je dohodnutá maximální délka jednoho vycestování (30 dní), před vznikem pojistné události se pojištěná osoba nacházela na území země, kde má bydliště, nebo země, kde je účastníkem veřejného zdravotního pojištění, přičemž vycestování musí nastat během pojistné doby.

- Počet vycestování je neomezený, bez nutnosti ohlašování jednotlivých cest.

### IV. roční varianta - PANDEMIC

- Pojištění se sjednává na dobu určitou vždy s dobou trvání 365, resp. 366 dní.
- Pojištění se vztahuje na události, které nastaly během každého vycestování (cesta a pobyt), jehož maximální délka nepřekročí 30 dní (maximální délka jednoho vycestování), přičemž v případě pojistné události je pojištěná osoba povinna předložit doklad (např. cestovní pas, cestovní doklad, doklad o ubytování), na jehož základě je možné jednoznačně prokázat termín překročení státní hranice země, v níž má pojištěná osoba trvalý pobyt, nebo země, v níž je pojištěná osoba účastníkem veřejného zdravotního pojištění při cestě do zahraničí, resp. na jehož základě lze jednoznačně prokázat, že v době kratší, než je dohodnutá maximální délka jednoho vycestování (30 dní), před vznikem pojistné události se pojištěná osoba nacházela na území země, kde má bydliště, nebo země, kde je účastníkem veřejného zdravotního pojištění, přičemž vycestování musí nastat během pojistné doby.
- Počet vycestování je neomezený, bez nutnosti ohlašování jednotlivých cest.
- Pojištění se vztahuje i na případy, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s onemocněním klasifikovaným Světovou zdravotnickou organizací jako epidemie/pandemie nebo s podezřením na toto onemocnění.

## Článek 2

### Varianty pojištění, typy pojištění a pojištěné osoby

#### A. Varianty pojištění

##### I. denní varianta - BASIC

- Pojištění se sjednává na dobu určitou s maximální dobou trvání 365, resp. 366 dní.

##### II. denní varianta - PANDEMIC

- Pojištění se sjednává na dobu určitou s maximální dobou trvání 365, resp. 366 dní.
- Pojištění se vztahuje i na případy, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s onemocněním klasifikovaným Světovou zdravotnickou organizací jako epidemie/pandemie nebo s podezřením na toto onemocnění.

##### III. roční varianta - BASIC

- Pojištění se sjednává na dobu určitou vždy s dobou trvání 365, resp. 366 dní.
- Pojištění se vztahuje na události, které nastaly během každého vycestování (cesta a pobyt), jehož maximální délka nepřekročí 30 dní (maximální délka jednoho vycestování), přičemž v

#### B. Typy pojištění

##### I. Jednotlivec

Pojištěnou osobou je fyzická osoba, která splňuje podmínky podle pojistné smlouvy.

##### II. Rodina

Pojištěnými osobami jsou 2 dospělí blízké osoby, které splňují podmínky podle pojistné smlouvy, a děti pojištěného, které ke dni, který klient uvedl jako první den platnosti pojištění při sjednání pojištění (počátek pojištění), nedovršily věk 21 let, a to bez ohledu na jejich počet

#### C. Pojištěné osoby

- V případě typu pojištění Jednotlivec může být pojištěnou osobou kromě pojištěného i spolupojištěná osoba. V závislosti na volbě klienta při přistoupení k pojištění pojištěnými osobami mohou být pojištěný a jakákoli jiná osoba, která splňuje podmínky pro pojištěnou osobu podle pojistné smlouvy.
- V případě typu pojištění Rodina může být pojištěnou osobou kromě pojištěného i spolupojištěná osoba. V závislosti na volbě klienta při přistoupení k pojištění pojištěnými osobami mohou být pojištěnou osobu podle pojistné smlouvy, a také jejich děti, které ke dni počátku pojištění nedovršily věk 21 let, a to bez ohledu na jejich počet.

Obsah tohoto dokumentu má jen informativní charakter. Právně závazný obsah se nachází v dokumentu Všeobecné pojistné podmínky pojištění léčebných výloh Sygic VPPPLNS/0421 – verze ve slovenském jazyce.

3. V pojistné smlouvě mohou být pro přistoupení k pojištění dohodnuta pro pojištěné osoby i jiná omezení.

### Článek 3 Územní platnost pojištění

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde v evropských státech a v Turecku, Alžírsku, Maroku, Tunisku, na Kypru, v Egyptě, Izraeli, Jordánsku, Gruzii, Arménii, Ázerbájdžánu a v evropské části Ruské federace, s výjimkou země trvalého pobytu pojištěné osoby a země, ve které je pojištěná osoba účastníkem veřejného zdravotního pojištění.

### Článek 4 Pojistná doba, vznik a zánik pojištění, časová platnost pojištění

#### I. Pojistná doba a časová platnost pojištění

1. Pojistná doba je doba trvání pojištění, která se dohodne v pojistné smlouvě. Pojištění se může uzavřít s pojistnou dobou určitou nebo pojistnou dobou neurčitou.
2. Pojištění jednotlivých pojištěných osob se sjednává na dobu určitou.
3. Pojištění jednotlivých pojištěných osob vzniká přistoupením k pojištění.
4. Pojištění jednotlivých pojištěných osob začíná nultou hodinou středoevropského času dne, který klient uvede jako první den platnosti pojištění při přistoupení k pojištění jednotlivé pojištěné osoby, a končí 24. hodinou středoevropského času dne, který klient uvede jako poslední den platnosti pojištění jednotlivé pojištěné osoby při přistoupení k pojištění. Je-li první den platnosti pojištění jednotlivých pojištěných osob shodný s dnem přistoupení k pojištění, pojištění začíná hodinou přistoupení k pojištění jednotlivé pojištěné osoby.
5. Platnost pojištění jednotlivých pojištěných osob se automaticky prodlužuje v případě, že se pojištěná osoba nemůže z důvodu:
  - svého úrazu nebo akutní nemoci,
  - stávky nebo úpadku přeprave,
  - teroristického činu,
  - živelní události,
  - změny plánovaného odjezdu hromadného dopravního prostředku ze zahraničí z důvodu mimořádné události vrátit do své vlasti v původně předpokládaném termínu. V tomto případě pojištění končí návratem příslušné pojištěné osoby do její vlasti, nejpozději však pojištění končí uplynutím 5. dne po dni, který klient uvedl jako poslední den platnosti pojištění při přistoupení k pojištění jednotlivé pojištěné osoby.

#### II. Zánik jednotlivého pojištění

1. Pojištění jednotlivé pojištěné osoby zanikne:
  - a) uplynutím doby, na kterou pojištěná osoba přistoupila k pojištění nebo na kterou bylo založeno pojištění pro spolupojištěnou osobu v souladu s odst. 1 bod 4 tohoto článku,
  - b) smrtí pojištěné osoby,
  - c) zrušením přistoupení k pojištění jednotlivé pojištěné osoby klientem před prvním dnem platnosti pojištění, který klient uvedl při přistoupení k pojištění této pojištěné osoby.

### Článek 5 Pojistné a způsob platby

1. Výše pojistného se stanovuje podle typu pojištění, varianty pojištění, rozsahu pojištění a ohodnocení rizika. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné se platí za dohodnuté pojistné období (běžné pojistné).
3. Splatnost běžného pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od začátku pojištění až do jeho zániku. Dojde-li k zániku pojištění podle čl. 4 odst. II bod 1 písm. c) této části Pojistných podmínek, pojistitel na základě žádosti pojistníka vrátí pojistné (nespotřebované pojistné). Pojistitel vrátí nespotřebované pojistné ve smyslu tohoto bodu pouze v případě, že pojistník požádá o vrácení pojistného nejpozději v den předcházející dni, který klient uvedl jako první den platnosti pojištění při přistoupení k pojištění příslušné pojištěné osoby v souladu s čl. 4 odst. I bod 4 těchto Pojistných podmínek.
5. V případě zániku pojištění podle čl. 4 odst. II bod 1 písm. c) této části Pojistných podmínek pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné za jednotlivé pojištění pojištěných osob.
6. Bude-li pojistník s placením pojistného v prodlení, má pojistitel právo na úroky z prodlení podle platných právních předpisů.
7. Pojištění je předmětem daně z pojištění ve smyslu zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z pojištění a o změně a doplnění některých zákonů. Na platbu pojistného se vztahuje daň z pojištění, jejíž výše je stanovena ve smyslu aktuálně platných právních předpisů.

### Článek 6 Povinnosti pojištěné osoby

1. Pojištěná osoba je povinna:
  - a) dbát podle svých možností na to, aby pojistná událost nenastala, neporušovat předpisy a smluvní povinnosti směřující k odvrácení pojistné události nebo ke zmenšení nebezpečí jejího vzniku,
  - b) oznámit pojistiteli nebo jeho partnerovi bez zbytečného odkladu každou událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění, a řídit se jeho pokyny,
  - c) provést podle svých možností všechna nezbytná a účelná opatření ke zmírnění následků vzniklé škody nebo na to, aby se vzniklá škoda nezvýšila,
  - d) spolupracovat s pojistitelem při zjišťování příčin a rozsahu pojistné události,
  - e) dát pojistiteli nebo pojistitelem pověřené osobě všechna vysvětlení a dovolit mu provést vyšetřování potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro jeho povinnost poskytnout pojistné plnění a předložit pojistiteli nebo pojistitelem pověřené osobě požadované písemnosti a doklady, nezbytné pro likvidaci pojistné události,
  - f) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí.
2. Jestliže pojištěná osoba porušila povinnosti uvedené v tomto článku nebo v pojistné smlouvě a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na výši pojistného plnění, nebo se tímto porušením ztížilo zjištění důvodu plnění, rozsahu nebo výše škody, nebo náhrada škody nemohla být poskytnuta včas, nebo jestliže přispěl ke vzniku pojistné události nebo ke zvětšení jejích následků, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit až do výše 90 %, a to podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele plnit.
3. Jestliže pojištěná osoba poruší povinnosti uvedené v tomto článku nebo v pojistné smlouvě a tím způsobí zvýšení nákladů pojistitele spojených s případnou likvidací pojistné události, má pojistitel vůči ní právo na úhradu částek ve výši takto vzniklých nákladů.

Obsah tohoto dokumentu má jen informativní charakter. Právně závazný obsah se nachází v dokumentu Všeobecné pojistné podmínky pojištění léčebných výloh Sygic VPPPLNS/0421 – verze ve slovenském jazyce.

4. V případě pojistné události je pojištěná osoba povinna:
- účinně spolupracovat s ošetřujícím lékařem, pojistitelem a jeho partnerem, aby se náklady na plnění z pojistné události bezdůvodně nezvyšovaly,
  - dát souhlas ošetřujícímu lékaři, aby poskytl pojistiteli na jeho požádání informace o zdravotním stavu pojištěné osoby,
  - v případě, že si nemoc nebo úraz pojištěné osoby vyžádají během trvání pojištění kontrolní lékařské ošetření, a to u téhož lékaře nebo u lékaře jiné specializace/odbornosti, informovat partnera o této skutečnosti písemně nebo telefonicky ještě před absolvováním takového ošetření,
  - v případě hospitalizace pojištěné osoby informovat partnera písemně nebo telefonicky nejpozději do 72 hodin po začátku hospitalizace,
  - v případě potvrzeného onemocnění klasifikovaného Světovou zdravotnickou organizací jako epidemie nebo pandemie informovat partnera písemně nebo telefonicky nejpozději do 24 hodin po potvrzení onemocnění,
  - na požádání pojistitele se ve sporných případech podrobit lékařskému vyšetření u odborného lékaře,
  - dát souhlas ošetřujícímu lékaři:
    - aby poskytl informace smluvnímu lékaři pojistitele,
    - aby poskytl pojistiteli nebo jeho partnerovi originál lékařské zprávy s uvedením diagnózy, anamnézy a způsobu léčby pojištěné osoby na prokázání opodstatněnosti nezbytných nákladů na úkony podle odst. I čl. 1 části B těchto Pojistných podmínek,
  - předložit tyto doklady (podle druhu vynaložených nákladů):
    - vyplněný tiskopis „Oznámení škodní události“,
    - lékařskou zprávu potvrzenou lékařem s uvedením diagnózy, anamnézy a způsobu léčby pojištěné osoby na prokázání opodstatněnosti nezbytných nákladů na úkony podle čl. 1 této části Pojistných podmínek,
    - potvrzení lékaře o předepsání léků nebo kopii receptu, pokud jde o nezbytné léčebné výlohy podle odst. I čl. 1 bod 2 písm. a) části B těchto Pojistných podmínek,
    - zprávu potvrzenou ošetřujícím lékařem s uvedením, že před nástupem na cestu do zahraničí u pojištěné osoby lékař nevyloučil možnost vycestovat během pojistné doby. Tuto zprávu je pojištěná osoba povinna předložit v případě, že ke dni počátku pojistné doby u ní existovalo onemocnění, resp. trpěla chronickou nebo opakující se chorobou (odst. I čl. 3 bod 2 písm. d) části B těchto Pojistných podmínek) nebo bylo potvrzeno těhotenství,
    - doklad o úhradě nákladů za ambulantní ošetření, a to včetně rozpisu účtovaných lékařských úkonů, jde-li o nezbytné léčebné výlohy podle odst. I, čl. 1, bod 2, písm. a) části B těchto Pojistných podmínek,
    - doklad o úhradě nákladů za předepsané léky, jde-li o nezbytné léčebné výlohy podle odst. I čl. 1 bod 2 písm. a) části B těchto Pojistných podmínek,
    - doklad o úhradě nákladů za hospitalizaci a/nebo za ubytování ve zdravotnickém zařízení, pokud bylo hospitalizováno dítě ve věku do 21 let, a to včetně rozpisu účtovaných lékařských úkonů, jde-li o nezbytné náklady podle odst. I čl. 1 bod 2 písm. b) části B těchto Pojistných podmínek,
    - doklad o úhradě nákladů za přepravu, jde-li o nezbytné léčebné výlohy podle odst. I čl. 1 bod 2 písm. c), d) nebo náklady podle odst. I čl. 1 bod 3 části B těchto Pojistných podmínek,
    - doklad o úhradě nákladů za náklady uvedené v odst. I čl. 1 bod 4 a 5 části B těchto Pojistných podmínek,
    - jiné doklady jednoznačně prokazující vznik pojistné události nebo jiné doklady nezbytné pro likvidaci pojistné události, o které pojistitel požádá,

- zubní kartu pojištěné osoby od ošetřujícího lékaře na prokázání opodstatněnosti nezbytných nákladů na úkony podle odst. I čl. 1 bod 5 části B těchto Pojistných podmínek,
- potvrzení o absolvování předepsané preventivní prohlídky na prokázání opodstatněnosti nezbytných nákladů na úkony podle odst. I čl. 1 bod 5 části B těchto Pojistných podmínek,
- policejní zprávu v případě, že škoda na zdraví byla způsobena cizím zaviněním.

Předložení těchto dokladů je podmínkou pro vyplacení pojistného plnění.

Pojistitel je oprávněn požadovat předložení originálů uvedených dokladů.

## Článek 7 Povinnosti pojistitele

- Skutečnosti, o nichž se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu pojištěné osoby, může pojistitel použít pouze pro účely pojištění s výjimkou případů stanovených v obecně závazných právních předpisech.
- Pojistitel je povinen:
  - projednat s pojištěnou osobou výsledky šetření provedeného v zájmu zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo jí je oznámit,
  - umožnit pojištěné osobě nahlédnout do dokladů, které v průběhu vyšetřování její škodní události získal; pojištěná osoba má právo vyhotovit si na vlastní náklady kopie nebo odpisy z těchto dokladů,
  - zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se týkají pojištění a které se dozví při přistoupení k pojištění, při jeho správě a při likvidaci pojistných událostí; to neplatí v případech zákonem stanovené informační povinnosti a v případech, kdy pojištěná osoba dá souhlas k poskytnutí informace.

## Článek 8 Zvláštní ujednání

- Příjmy pojistitele, pojištěné osoby a oprávněných osob z pojistné smlouvy podléhají zdanění ve smyslu všeobecně závazných právních předpisů platných na území Slovenské republiky. Zákon o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů stanoví, která plnění z pojištění jsou osvobozena od daně z příjmů a jiné daňové náležitosti týkající se pojištění.
- Pojištěná osoba se nebude podílet na případných přebytcích pojistného vytvořených pojistitelem při hospodaření s prostředky pojištěných osob a v případě ukončení pojištění nevzniká z této pojistné smlouvy nárok na vyplacení odkupní hodnoty.
- Způsob vyřizování stížností  
Pojistník, klient, pojištěná osoba nebo oprávněná osoba podávají stížnosti na správnost a kvalitu služeb pojistitele písemnou formou přednostně elektronicky (prostřednictvím e-mailu na adresu **staznosti-up@union.sk** nebo prostřednictvím kontaktního formuláře umístěného na **www.union.sk**). O výsledku vyřízení stížnosti bude osoba podávající stížnost informována e-mailem do 30 dnů ode dne obdržení stížnosti. V odůvodněných případech je možné lhůtu na prošetření a vyřízení stížnosti prodloužit, ne však na více než 60 kalendářních dnů; o důvodech pozdějšího vyřízení stížnosti bude osoba podávající stížnost písemně informována. Více informací o způsobu vyřizování stížností je uvedeno na **https://www.union.sk/kontaktny-formular**. Jestliže pojistník, klient, pojištěná osoba nebo oprávněná osoba nejsou spokojeni s tím, jak pojistitel vyřídil jejich stížnost, nebo pokud nedostali odpověď do 30 dnů od

Obsah tohoto dokumentu má jen informativní charakter. Právně závazný obsah se nachází v dokumentu Všeobecné pojistné podmínky pojištění léčebných výloh Sygic VPPPLNS/0421 – verze ve slovenském jazyce.

jejího podání, mají právo podat návrh na alternativní řešení sporu subjektu alternativního řešení sporů. Subjektem alternativního řešení sporů je i Slovenská asociace pojišťoven ([www.poistovaciombudsman.sk](http://www.poistovaciombudsman.sk)), e-mail: [ombudsman@poistovaciombudsman.sk](mailto:ombudsman@poistovaciombudsman.sk). Kompletní seznam subjektů alternativního řešení sporů je dostupný na webové stránce Ministerstva hospodářství Slovenské republiky [www.mhsr.sk](http://www.mhsr.sk).

4. Nesjednávají se zvláštní podmínky odstoupení od pojistné smlouvy.
5. Písemnosti jsou doručovány prostřednictvím elektronických prostředků na adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu, kterou pojistník, pojištěná osoba a klient písemně oznámili pojistiteli. Další způsoby doručování písemností mohou být sjednány v pojistné smlouvě.

## Část B POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ A ASISTENČNÍ SLUŽBY V ZAHRANIČÍ

### Článek 1 Předmět a rozsah pojištění

#### I. Pojištění léčebných výloh v zahraničí

1. Předmětem pojištění jsou nezbytné léčebné výlohy podle bodu 2, 3, 4 a 5 tohoto odstavce, které vzniknou v důsledku smrti, úrazu nebo akutní nemoci pojištěné osoby v zahraničí, pokud by neposkytnutí okamžité zdravotní péče mohlo bezprostředně ohrozit život nebo zdraví pojištěné osoby a pokud tyto náklady byly pojištěné osobě nebo za pojištěnou osobu vyúčtovány v zahraničí (dále jen „nezbytné léčebné výlohy“).
2. Pojistitel uhradí nezbytné léčebné výlohy ve smyslu bodu 1 tohoto odstavce za:
  - a) ambulantní ošetření včetně předepsaných léků a předepsaných zdravotnických pomůcek a zdravotnického materiálu určených k fixaci částí těla nebo podpoře chůze,
  - b) hospitalizaci a lékařské ošetřování během hospitalizace včetně předepsaných zdravotnických pomůcek a zdravotnického materiálu určených k fixaci částí těla nebo podpoře chůze, a to až do momentu, kdy může být pojištěná osoba na základě souhlasu ošetřujícího lékaře přepravena v souladu s písm. c) a d) tohoto bodu. V případě, že je hospitalizováno dítě ve věku do 21 let, uhradí pojistitel jedné spolucestující blízké osobě náklady na ubytování ve zdravotnickém zařízení, ve kterém je pojištěné dítě hospitalizováno, maximálně však do dne ukončení hospitalizace pojištěného dítěte.
  - c) přepravu pojištěné osoby do nejbližšího zdravotnického zařízení nebo přepravu pojištěné osoby ze zdravotnického zařízení zpět do ubytovacího zařízení, je-li to z lékařského hlediska nutné nebo není-li možné využít místní hromadnou dopravu.
  - d) přepravu pojištěné osoby zpět do její vlasti, jestliže pojištěná osoba nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně předpokládaný dopravní prostředek. Pojistitel si vyhrazuje právo rozhodnout o způsobu přepravy a použitém dopravním prostředku na základě souhlasu ošetřujícího lékaře. V případě, že je pojištěnou osobou osoba s trvalým pobytem mimo Evropskou unii, státy Evropského sdružení volného obchodu nebo je-li pojištěná osoba účastníkem veřejného zdravotního pojištění mimo Evropskou unii, státy Evropského sdružení volného obchodu, pojistitel uhradí náklady na přepravu pojištěné osoby do země trvalého pobytu nebo země, kde je pojištěná osoba účastníkem veřejného zdravotního pojištění, pouze do výše nákladů na přepravu

ošetřujícím lékařem doporučeného typu na území Slovenské republiky. V tomto případě pojistitel ani jeho partner nemá povinnost přepravu organizačně zabezpečit.

- e) ubytování a stravování v rozsahu polopenze pojištěné osoby v zahraničí v případě, že z lékařského hlediska již není nutná hospitalizace pojištěné osoby, ale zároveň není možné, aby pojištěná osoba pokračovala ve své původně plánované cestě, nebo byla schopna přepravy v souladu s písm. d) tohoto bodu. Pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o vhodném ubytovacím zařízení. Pojistitel uhradí tyto náklady do okamžiku, kdy může být pojištěná osoba na základě souhlasu ošetřujícího lékaře přepravena v souladu s písm. d) tohoto bodu. Pojistitel uhradí náklady podle tohoto bodu až do výše pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě
3. Pojistitel uhradí v případě smrti pojištěné osoby během cesty a pobytu v zahraničí i přepravu tělesných ostatků pojištěné osoby do místa pohřbu v její vlasti. Za náklady na přepravu tělesných ostatků se považují všechny přímé náklady spojené s touto přepravou, a je-li na základě platné legislativy příslušného státu vyžadována pitva, i náklady na provedení pitvy pojištěné osoby. V případě, že pojištěnou osobou je osoba s trvalým pobytem mimo Evropskou unii, státy Evropského sdružení volného obchodu nebo je-li pojištěná osoba účastníkem veřejného zdravotního pojištění mimo Evropskou unii, státy Evropského sdružení volného obchodu, pojistitel uhradí náklady na přepravu tělesných ostatků pojištěné osoby do místa pohřbu v zemi trvalého pobytu nebo zemi, kde je pojištěná osoba účastníkem veřejného zdravotního pojištění, pouze do výše nákladů na přepravu na území Slovenské republiky. V tomto případě pojistitel ani jeho partner nemá povinnost přepravu organizačně zabezpečit. Pojistitel uhradí náklady podle tohoto bodu až do výše pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
  4. Pojistitel uhradí nezbytné náklady na koupi nebo opravu dioptrických brýlí a ostatních ortopedických a protetických pomůcek, ovšem pouze v případě, že k poškození či zničení brýlí a ostatních ortopedických a protetických pomůcek došlo v souvislosti s úrazem, který si prokazatelně vyžádal ambulantní lékařské ošetření nebo hospitalizaci pojištěné osoby. Pojistitel uhradí náklady podle tohoto bodu až do výše pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
  5. Pojistitel uhradí náklady na ambulantní ošetření zubů, avšak pouze v rozsahu nutného a/nebo neodkladného ošetření nezbytného k odstranění bolesti, pokud důvodem ošetření není zanedbání nebo nedokončení léčby zubů před vycestováním do zahraničí, přičemž za zanedbání léčby se považuje i neabsolvování předepsané preventivní prohlídky. Pojistná částka za jednu pojistnou událost je uvedena v pojistné smlouvě, přičemž za jednu pojistnou událost se považuje neodkladné ošetření jednoho zubu. Pojistná částka za všechny pojistné události během doby pojištění je uvedena v pojistné smlouvě.
  6. Je-li to v pojistné smlouvě dohodnuto, pojistitel uhradí:
    - a) jedné blízké osobě pojištěné osoby, pokud je pojištěná osoba v důsledku akutní nemoci nebo úrazu hospitalizována v zahraničí déle než 5 dní nepřetržitě a její zdravotní stav neumožňuje přepravu zpět do její vlasti:
      - náklady na cestu do místa hospitalizace pojištěné osoby v zahraničí a na cestu z místa hospitalizace pojištěné osoby zpět do její vlasti; celková pojistná částka za cestu do a ze zahraničí je uvedena v pojistné smlouvě,
      - náklady na ubytování v místě hospitalizace pojištěné osoby v zahraničí, a to maximálně na dobu 10 nocí; pojistná částka na jednu pojistnou událost je uvedena v pojistné smlouvě. Maximální výše pojistné částky za 1 noc je uvedena v pojistné smlouvě

Obsah tohoto dokumentu má jen informativní charakter. Právně závazný obsah se nachází v dokumentu Všeobecné pojistné podmínky pojištění léčebných výloh Sygic VPPPLNS/0421 – verze ve slovenském jazyce.

- b) jedné blízké osobě pojištěné osoby ve věku do 21 let (dítě), v případě, že je pojištěné dítě v důsledku akutní nemoci nebo úrazu hospitalizováno v zahraničí a hospitalizace trvá i po předpokládaném termínu ukončení jeho pobytu v zahraničí nebo když jeho zdravotní stav neumožňuje přepravu zpět do vlasti:
- náklady na cestu jedné blízké osoby do místa hospitalizace pojištěné osoby ve věku do 21 let (dítě) v zahraničí; pojistná částka za jednu pojistnou událost je uvedena v pojistné smlouvě,
  - náklady na cestu ze zahraničí do vlasti pojištěné osoby ve věku do 21 let (dítě) a jedné jeho blízké osoby; pojistná částka za 1 osobu je uvedena v pojistné smlouvě, pojistná částka za jednu pojistnou událost za obě osoby dohromady je uvedena v pojistné smlouvě,
  - náklady na ubytování jedné blízké osoby pojištěné osoby ve věku do 21 let (dítě) v místě hospitalizace pojištěné osoby ve věku do 21 let (dítě) v zahraničí maximálně na dobu 10 nocí; pojistná částka za jednu pojistnou událost je uvedena v pojistné smlouvě. Maximální výše pojistné částky za 1 noc je uvedena v pojistné smlouvě.
7. Pojištění se vztahuje na běžnou činnost a na následující sportovní a volnočasové aktivity prováděné v rámci volného času pojištěné osoby za účelem regenerace, zábavy nebo oddechu: aerobik; aquaerobic; basketbal; badminton; běh; běh na lyžích po vyznačených trasách; kulečnický; bowling; curling; cyklistika, cykloturistika; plavba na bezmotorovém plavidle; elektrokolo/elektrokoloběžka; e-sporty; florbal; frisbee; fotbal; golf; jízda na horském kole po vyznačených trasách (ne sjezd); kolečkové brusle; jízda na skibobech po vyznačených trasách; jízda na slonu, velbloudu či jiném zvířeti; jízda na toboganu; jízda na vodním banánu, či jiném nafukovacím předmětu taženém motorovou lodí; jízda na vodním šlapadle; jízda na skateboardu či penyboardu mimo specializované parky k tomu určené; jóga; karetní a jiné deskové společenské hry; kuželky; jízda na bezmotorové koloběžce; bruslení na ledě; lanové dráhy v lanovém parku pro děti; lyžování po vyznačených trasách; petanque; plavání; rybaření ze břehu; sáňkování a bobování; snowboarding po vyznačených trasách; spinning; squash; stolní fotbal; stolní hokej; stolní tenis; surfování; šachy; šipky; šnorchlování; sportovní modelářství; tanec; tenis; turistika na značených cestách bez nutnosti použití horolezeckých pomůcek (lano, sedací úvaz, prsní úvaz, přilba, karabina, skoba apod.) nebo umělých jisticích prostředků, bez omezení nadmořské výšky; volejbal; windsurfing.
8. Pojištění se nevztahuje na žádné sportovní a volnočasové aktivity, které pojištěná osoba provádí profesionálně nebo amatérsky v rámci přípravy na soutěž nebo v rámci soutěže. Pojistitel může odmítnout pojistné plnění v případě, že pojistná událost nastala při provádění sportovní nebo volnočasové aktivity v rámci organizované akce, která vykazuje znaky zápolení mezi jednotlivci nebo družstvy.
9. Pojištění se nevztahuje na provádění manuální práce.

## II. Asistenční služby v zahraničí

1. Pojištěná osoba má právo na poskytnutí okamžité telefonické asistence v případě, že se ocitne v zahraničí v těžké situaci v důsledku úrazu, akutní nemoci, nebo se pojištěná osoba v zahraničí dostane do nouzové situace.
2. Pojištěná osoba má právo na poskytnutí okamžité pomoci v případě, že se ocitne v zahraničí v těžké situaci v důsledku pojistné události podle odst. 1 tohoto článku (Pojištění léčebných výloh v zahraničí). Pojištěná osoba má v takovém případě právo na tyto asistenční služby:
  - pokud si to vyžádá zdravotní stav pojištěné osoby:
    - a) informování pojištěné osoby o zdravotnickém zařízení,

na které se má obrátit,

- b) zajištění ošetření pojištěné osoby lékařem,
  - c) informování zdravotnického zařízení o způsobu placení nákladů za poskytnutou zdravotní péči.
- jestliže zdravotní stav pojištěné osoby vyžaduje hospitalizaci:
    - a) výběr zdravotnického zařízení vhodného vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěné osoby,
    - b) zajištění převozu pojištěné osoby do tohoto zdravotnického zařízení,
    - c) průběžné informování se o zdravotním stavu pojištěné osoby a kontrolování způsobu a průběhu léčby partnerem,
    - d) zajištění převozu pojištěné osoby do vhodnějšího zdravotnického zařízení v případě, že původní zdravotnické zařízení je nevhodné vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěné osoby,
    - e) zajištění přepravy pojištěné osoby zpět do její vlasti, jestliže pojištěná osoba nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně předpokládaný dopravní prostředek. V případě, že je pojištěnou osobou osoba s trvalým pobytem mimo Evropskou unii nebo státy Evropského sdružení volného obchodu nebo pokud je pojištěná osoba účastníkem veřejného zdravotního pojištění mimo Evropskou unii nebo státy Evropského sdružení volného obchodu, nemá pojistitel ani jeho partner povinnost přepravu organizačně zabezpečit.
    - f) informování zdravotnického zařízení o způsobu placení nákladů za poskytnutou zdravotní péči
  - V případě smrti pojištěné osoby:
    - a) zabezpečení přepravy ostatků pojištěné osoby do místa pohřbu v její vlasti. V případě, že je pojištěnou osobou osoba s trvalým pobytem mimo Evropskou unii nebo státy Evropského sdružení volného obchodu, pojistitel ani jeho partner nemá povinnost přepravu organizačně zabezpečit.
3. Pojistitel poskytne asistenční služby (pojistné plnění) na základě ústního nebo písemného požadavku pojištěné osoby.
  4. V případě, že pojištěná osoba využije k poskytnutí asistenčních služeb partnera, zavazuje se pojistitel zaplatit za pojištěnou osobu náklady za poskytnutí těchto služeb.

## Článek 2 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je smrt pojištěné osoby nebo vznik změny zdravotního stavu v důsledku úrazu nebo akutní nemoci, které nastaly pojištěné osobě v zahraničí po dobu trvání pojištění a které vyžadují neodkladné ambulantní lékařské ošetření, hospitalizaci, přepravu pojištěné osoby nebo přepravu jejích tělesných ostatků a v jejichž důsledku vzniká povinnost uhradit nezbytné léčebné výlohy podle odst. 1 čl. 1 bod 2, 3 a náklady podle odst. 1 čl. 1 bod 4, 5 této části Pojistných podmínek. Smrt pojištěné osoby nebo vznik změny zdravotního stavu u pojištěné osoby musí být potvrzeny lékařem.
2. V případě nákladů podle odst. 1 čl. 1 bod 6 písm. a) této části Pojistných podmínek musí hospitalizace pojištěné osoby trvat nejméně 5 dní nepřetržitě.
3. V případě nákladů podle odst. 1 čl. 1 bod 6 písm. b) této části Pojistných podmínek musí hospitalizace nebo akutní nemoc pojištěné osoby ve věku do 21 let, která neumožňuje její návrat nebo přepravu do vlasti, trvat i po termínu předpokládaného ukončení pobytu v zahraničí.

Obsah tohoto dokumentu má jen informativní charakter. Právně závazný obsah se nachází v dokumentu Všeobecné pojistné podmínky pojištění léčebných výloh Sygic VPPPLNS/0421 – verze ve slovenském jazyce.

### Článek 3 Vyloučení z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na případy:
  - a) kdy pojistná událost mohla být předvídána, očekávána nebo již byla známa v okamžiku přistoupení k pojištění,
  - b) kdy k pojistné události došlo v souvislosti s porušením bezpečnostních předpisů či opatření a pokynů místních úřadů a příslušníků policejních a vojenských jednotek směřujících k zachování bezpečnosti osob v dané zemi,
  - c) kdy k pojistné události došlo v důsledku vědomé účasti pojištěné osoby na jakýchkoliv vzpourách, stávkách, nepokojích, teroristických akcích, jakož i v důsledku porušení podmínek stanného práva nebo v důsledku válečných událostí,
  - d) kdy pojištěná osoba nedodržela bezpečnostní předpisy nebo neměla v době události příslušnou sportovní výstroj (přilba při jízdě na kole, lyžích a snowboardu, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.), nebo neměla příslušné platné oprávnění jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění apod.,
  - e) kdy pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním, při němž pojištěná osoba nedodržela právní předpisy platné na území dané země,
  - f) kdy pojistná událost nastala v souvislosti s onemocněním klasifikovaným Světovou zdravotnickou organizací jako epidemie/pandemie nebo s podezřením na toto onemocnění, kromě případů, kdy si klient při přistoupení k pojištění zvolil variantu pojištění s označením „denní varianta - PANDEMIC“ nebo variantu pojištění s označením „roční varianta - PANDEMIC“.
2. Pojistitel dále nehradí náklady pojištěné osoby spojené s jakýmkoli kontaktováním pojistitele nebo asistenční služby pojistitele.
3. Pojistitel neposkytne plnění za:
  - a) úkony, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo lékařem,
  - b) preventivní prohlídky, očkování, kontrolní vyšetření a lékařské úkony, které nejsou potřebné pro zjištění diagnózy, nadstandardní zdravotní péči,
  - c) léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznáno,
  - d) zakoupení léků, jestliže nejsou předepsány ošetřujícím lékařem,
  - e) zakoupení léků k léčbě nemocí diagnostikovaných pojištěnou osobou už před nástupem na cestu do zahraničí a léků, které pojištěná osoba začala užívat už před nástupem na cestu do zahraničí,
  - f) zakoupení výživových doplňků včetně vitaminových a probiotických přípravků, dietních potravin pro zvláštní lékařské účely a kosmetických výrobků, a to ani v případě, že jsou předepsány ošetřujícím lékařem,
  - g) hormonální terapii, předepsání antikoncepce a antikoncepci, léčbu neplodnosti a sterility, umělé oplodnění,
  - h) přepravu pojištěné osoby v souladu s odst. 1 čl. 1 bod 2 písm. d) a čl. 1 bod 3 této části Pojistných podmínek bez předchozího souhlasu pojistitele nebo jeho partnera,
  - i) chiropraktickou léčbu, léčbu akupunkturou, akupresurou, homeopatií nebo jiný typ alternativní léčby,
  - j) rehabilitaci, fyzioterapii, masáže, lázeňskou léčbu, ozdravné pobyty, pobyty v sanatoriích a léčebnách.
4. Pojistitel nenahradí nezbytné léčebné výlohy definované v odst. 1 čl. 1 bod 2 a 3 a náklady definované v odst. 1 čl. 1 bod 4 a 5 této části Pojistných podmínek (které vznikly v důsledku smrti pojištěné osoby, jejího úrazu nebo nemoci), jestliže smrt, úraz nebo nemoc vznikly v důsledku nebo náklady musely být vynaloženy v důsledku:
  - a) abstinčních projevů při závislosti na alkoholu, drogách nebo jiných omamných a psychotropních látkách, lécích, které nebyly pojištěnému vydány na lékařský předpis,
  - b) vědomého nedodržování doporučení ošetřujícího lékaře, vědomého nepožítí nebo nesprávného požívání léků, které byly pojištěnému vydány na lékařský předpis,
  - c) řízení motorového vozidla bez řídičského oprávnění,
  - d) nemocí nebo zdravotních komplikací již existujících v době uzavírání pojištění, chronických nebo opakujících se nemocí, s výjimkou nákladů souvisejících s poskytnutím nutného a/nebo neodkladného ošetření a úkony, které jsou nezbytné k odvrácení bezprostředního ohrožení života nebo zdraví pojištěné osoby,
  - e) psychických poruch, psychických chorob, psychologických vyšetření, psychoterapie, včetně léčby nespavosti, depresivních stavů a psychóz,
  - f) komplikací v těhotenství, které vzniknou po 26. týdnu těhotenství, včetně porodu,
  - g) umělého přerušování těhotenství s výjimkou lékařsky indikovaného umělého přerušování těhotenství:
    - ze zdravotních důvodů do ukončení 12. týdne těhotenství,
    - z genetických důvodů do ukončení 24. týdne těhotenství,
    - z důvodu ohrožujícího život matky bez ohledu na trvání těhotenství,
  - h) nákazy přenosnými pohlavními nemocemi,
  - i) estetických a plastických operací, kosmetických zákroků,
  - j) nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí,
  - k) sebepoškozování, pokusu o sebevraždu a sebevraždu,
  - l) působení jaderné energie nebo vlivem radioaktivního materiálu,
  - m) manipulace se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěnou osobou,
  - n) provádění sportovní nebo volnočasové aktivity, která není jmenována v čl. 1 bod 7 těchto Pojistných podmínek,
  - o) provádění manuální práce.
5. Pojistitel nenahradí nezbytné léčebné výlohy definované v odst. 1 čl. 1 bod 2 a 3 a náklady definované v odst. 1 čl. 1 bod 4 a 5 této části Pojistných podmínek (které vznikly v důsledku smrti pojištěné osoby, jejího úrazu nebo nemoci), pokud smrt, úraz nebo nemoc vznikly v době, kdy pojištěná osoba byla pod vlivem:
  - a) drog, omamných nebo psychotropních látek,
  - b) léků, které nebyly pojištěné osobě vydány na lékařský předpis,
  - c) alkoholu, jestliže smrt nebo úraz nastaly během výkonu pracovní činnosti v rámci zahraniční pracovní cesty,
  - d) alkoholu, jestliže smrt nebo úraz nastaly u pojištěné osoby jako řidiče během dopravní nehody nebo u pojištěné osoby jako cyklisty nebo u pojištěné osoby při řízení lodi.
6. Pojistitel dále nenahradí nezbytné léčebné výlohy definované v odst. 1 čl. 1 bod 2 a 3 a náklady definované v odst. 1 čl. 1 bod 4 a 5 této části Pojistných podmínek (které vznikly v důsledku smrti pojištěné osoby, jejího úrazu nebo nemoci), jestliže v době smrti, vzniku úrazu nebo nemoci měla pojištěná osoba obsah alkoholu ve vydechaném vzduchu více než 0,24 mg/l nebo hodnota etanolu v krvi je více než 0,5 promile nebo obsah alkoholu určený jinou metodou než dechovou zkouškou je ekvivalentní uvedeným hodnotám.
- f) Pojistitel nenahradí žádné náklady, které vzniknou po bezdůvodném odmítnutí přepravy nebo odmítnutí způsobu přepravy pojištěnou osobou zpět do její vlasti, pokud je tato přeprava odsouhlasená ošetřujícím lékařem v zahraničí.

Obsah tohoto dokumentu má jen informativní charakter. Právně závazný obsah se nachází v dokumentu Všeobecné pojistné podmínky pojištění léčebných výloh Sygic VPPPLNS/0421 – verze ve slovenském jazyce.

#### **Článek 4 Pojistná částka**

1. Pojistná částka je částka, která bude horní hranicí pojistného plnění za jednu pojistnou událost.
2. V případě, že při jedné pojistné události dojde k různým druhům vynaložených nákladů podle odst. , čl. 1 bod 2, 3, 4, 5 nebo 6 této části Pojistných podmínek, pojistná částka je horní hranicí pojistného plnění za všechny vynaložené náklady dohromady.

#### **Článek 5 Pojistné plnění**

1. Oprávněnou osobou pro poskytnutí pojistného plnění je pojištěná osoba, poskytovatel zdravotní péče nebo jiná osoba, která náklady podle čl. 1 této části Pojistných podmínek prokazatelně vynaložila.
2. Pojistné plnění vyplatí pojistitel nebo jeho partner oprávněné osobě na základě předložených dokladů uvedených v části A čl. 6 bod 4 písm. h) těchto Pojistných podmínek.
3. Pojistné plnění vyplatí pojistitel v měně platné na území sídla příjemce platby.
4. Pokud nezbytné náklady uhradila oprávněná osoba, pojistitel jí vyplatí pojistné plnění v měně platné na území Slovenské republiky v kurzu peněžních prostředků podle kurzovního lístku Evropské centrální banky platného v den vzniku pojistné události.
5. Jestliže vzniklo právo na pojistné plnění, je pojistitel povinen poskytnout ho nejpozději do 15 dnů po skončení vyšetřování potřebného k zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
6. Pokud vyšetřování nelze ukončit do 1 měsíce od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému na základě písemné žádosti přiměřenou zálohu.

7. Pojistitel neposkytne pojistné plnění a ani neposkytne jakékoliv jiné plnění pojištěné osobě a oprávněné osobě, pokud by byl pojistitel vystaven hrozbě pokut, sankcí, omezení nebo zákazů, které vyplývají z:
  - a) obchodních nebo ekonomických sankcí Evropské unie,
  - b) práva nebo platných předpisů Evropské unie,
  - c) rozhodnutí Organizace spojených národů,
  - d) platných právních předpisů Slovenské republiky.

#### **Část C ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

1. Pro pojistnou smlouvu platí slovenský právní řád, pro případné spory týkající se pojistných vztahů mezi pojištěnou osobou a pojistitelem jsou příslušné soudy v Slovenské republice.
2. Jestliže se právní předpisy nebo technické normy uvedené v těchto Pojistných podmínkách novelizují nebo nahradí novými, neztrácejí ustanovení, která se na tyto právní předpisy nebo technické normy odvolávají, platnost, ale právní předpisy nebo technické normy uvedené v těchto ustanoveních se automaticky nahrazují novelizovanými nebo novými technickými normami.
3. Nároky pojištěné osoby nebo oprávněné osoby z pojištění podle těchto Pojistných podmínek nemohou být bez výslovného souhlasu pojistitele postoupeny ani zastaveny.
4. Tyto Pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 01. 04. 2021.