

POJISTNÉ PODMÍNKY KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ

KZPC 1/15

s platností od 1. července 2015

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků **komplexního zdravotního pojištění cizinců** (dále jen „pojištění“) se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník“), těmito pojištními podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojištní smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Ujednání v pojištní smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojištních podmínek, mají přednost.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Čekací doba** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojištní plnění z události, které by jinak byly pojištními událostmi. Čekací doba se počítá ode dne sjednaného počátku pojištní doby.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojištní doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
- Jedna pojištní událost** je pojištní událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.
- Jednorázové pojištění** je pojištění stanovené na celou pojištní dobu.
- Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
- Nahodilá skutečnost** je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Nemoc** je pro účely tohoto pojištění vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.
- Novorozencem** se pro účely tohoto pojištění rozumí dítě od narození do konce 3. měsíce věku.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojištní události vznikne právo na pojištní plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojištní smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
- Pojištní doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
- Pojištní událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojištním nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištní plnění.
- Pojištné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojištní události (dále jen „příčina“). Pojištné nebezpečí nezahrnuje nepřítomnost pojištěného v místě pojištění.
- Pojištné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojištní události vyvolané pojištním nebezpečím.
- Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojištní smlouvu.
- Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
- Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- Poporodní péče o novorozence** je zdravotní péče navazující bezprostředně na porod bez přerušení kontinuity hospitalizace, s výlukami uvedenými v čl. 7.
- Profesionální sportovní činnost** je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.
- Průkaz pojištěného** je písemné potvrzení o vzniku pojištění, které pojistitel vydává pro potřeby pojištěného; slouží k uplatnění práva na pojištní plnění v místě pojištění.

Čl. 6

Rozsah a splatnost pojištního plnění

- Výši a rozsah pojištního plnění určuje pojistitel v souladu s pojištními podmínkami.
- Poskytnutí pojištního plnění je podmíněno vznikem pojištní události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojištní smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména zaplacením pojištního.
- Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
- Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel, stane se nevypáčené pojištní plnění předmětem dědického řízení.
- V případech přepočtu zahraniční měny použije pojistitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojištní události.
- Pojištní plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojištní plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojištní plnění.
- Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojištní události, rozsahu pojištního plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojištní plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojištní plnění, na její žádost na pojištní plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pojistitel je oprávněn pojištní plnění snížit:
 - a) v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba již obdržela jiným způsobem,
 - b) bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojištní, má pojistitel právo pojištní plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojištního, které obdržel, k pojištnímu, které měl obdržet,
 - c) mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojištní plnění právo, podstatný vliv na vznik pojištní události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojištního plnění, má pojistitel právo snížit pojištní plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojištní povinnosti plnit,
 - d) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 20,
 - e) pokud vyplatil pojištní plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojištního plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojištním plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
- Pojistitel může pojištní plnění odmítnout, byla-li příčinou pojištní události skutečnost,
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojištní události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností stanovených v odst. 1. nebo 2. čl. 17,
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
- Pojistitel může pojištní plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojištní události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- Škodou jsou přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby poskytnuté pojištěnému v místě pojištění v souladu s platnými zdravotnickými a právními předpisy, a to pouze ve zdravotnických zařízeních, s nimiž má pojistitel

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojištní události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojištní plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvně výše.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
- Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 4

Pojištní událost

Pojištní událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, změna zdravotního stavu pojištěného nebo jiné úkony související se zdravotním stavem pojištěného z příčiny onemocnění nebo úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby a při pobytu pojištěného v místě pojištění.

Čl. 5

Rozsah a místo pojištění

- Rozsah sjednaného pojištění je určen pojištními podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojištní smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojištní smlouvy na základě znalosti pojištního zájmu pojišťovaných osob.
- Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, kterým je území České republiky.
- Čekací doba se pro případy zdravotních služeb z důvodu:
 - těhotenství uplatňuje v délce 3 měsíce,
 - porodu uplatňuje v délce 8 měsíců.
 Čekací doba se neuplatňuje, je-li sjednán typ pojištění „Novorozeneček“.
- Došlo-li k události, která by mohla být nebo byla pojištní událostí z pojištění léčebných výloh pojistitele a která vyžaduje zdravotní péči po návratu do České republiky, neuplatňuje se v případě této události podmínka změny zdravotního stavu při pobytu pojištěného v České republice.
- Pojistník zvolí pojištní dobu, horní hranici pojištního plnění, typ pojištění a případně připojištění léčebných výloh v cizině, uvedené v pojištní smlouvě, v následujícím rozsahu:

Je-li sjednán typ pojištění:

 - „Standard“, pojištění se nevztahuje na události, za které je pojištní plnění podmíněno sjednáním typu pojištění *Novorozeneček* nebo *Profesionální sporty*,
 - „Profesionální sporty“, neuplatňuje se výluka uvedená v čl. 7 odst. 2. písm. g),
 - „Novorozeneček“, neuplatňuje se výluka uvedená v čl. 7. odst. 2 písm. f).

pro toto pojištění uzavřeno smlouvou.

V případě, kdy dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu pojištěného a hrozí vážné poškození jeho zdraví či ohrožení jeho života z prodlení, pojistitel uhradí náklady i takovému zdravotnickému zařízení na území České republiky, které nemá s pojistitelem pro toto pojištění uzavřeno smlouvou. Uhrazeny budou nezbytné nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby, a to jen do doby, než bylo možné zajistit zdravotní péči smluvním zdravotnickým zařízením pojistitele.

Pojistné plnění do limitů dle odst. 15. tohoto článku poskytuje pojistitel v rozsahu:

- a) obdobným veřejnému zdravotnímu pojištění v rozsahu komplexní zdravotní péče, avšak se sjednanými výlukami z pojištění a se sjednanými limity pojištění plnění; pojištění tedy nezajišťuje úhradu v rozsahu ani ve výši, v jaké by byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
 - b) repatriace nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného,
 - c) převoz tělesných ostatků pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl pojištěný povolen pobyt, provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady,
 - d) je-li v době vzniku pojištění účinné pojištění typu **„Novorozenec“**, poskytné pojistitel pojištění plnění i v případě poporodní péče o novorozence pojištěné matky narozeného v době trvání pojištění,
 - e) ošetření zubů pojištěného za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti nebo následků úrazu v rozsahu veřejného zdravotního pojištění,
 - f) léky a zdravotnické prostředky předepsané ambulantně lékařem na jméno pojištěného (dále jen **„Ambulantně předepsané léky“**).
12. Náklady podle odstavce 11. tohoto článku pojistitel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
13. Přímá úhrada škody:
- a) Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. uskuteční finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojistiteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojistiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
 - b) Pojistitel poskytne pojištění plnění za recept na lékařem ambulantně předepsané léky nebo poukaz na zdravotnické prostředky, pokud výše škody za každý recept nebo poukaz přesáhne hranici 100 Kč. Pojistným plněním se rozumí částka uvedená v Číselníku VZP ČR pro hromadně vyráběné léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a individuálně připravované léčivé přípravky označené jako MAX a platná v době vzniku pojištění události.
14. Pokud došlo k pojištění události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o dalším postupu takto:
- a) pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
 - b) pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře

uskutečnit jeho repatriaci.

15. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice pojištění plnění je určena limity plnění uvedenými v pojistné smlouvě:

- a) Limit plnění za náklady pod písm. a) až c) odst. 11. tohoto článku, (*Zdravotní péče včetně repatriace a převozu*) omezuje pojištění plnění za každou jednu pojistnou událost.
- b) Dílčím limitem z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady pod písm. d) odst. 11. tohoto článku, (pojištění typu *Novorozenec*), který dále omezuje pojištění plnění za součet všech pojistných událostí vzniklých v době trvání pojištění.
- c) Dílčím limitem z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady pod písm. e) odst. 11. tohoto článku (*Ošetření zubů*), který dále omezuje pojištění plnění za součet všech pojistných událostí vzniklých v době trvání pojištění.
- d) Dílčím limitem z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady pod písm. f) odst. 11. tohoto článku (*Ambulantně předepsané léky*), který dále omezuje pojištění plnění za součet všech pojistných událostí vzniklých v době trvání pojištění.

Čl. 7

Výluky z pojištění

1. Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, pojistitel neposkytuje, s výjimkou zdravotní péče preventivní, dispenzární a související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte, pojištění plnění v případech:
- A) nákladů na:
- a) ústavní péči v odborných léčebných ústavech s výjimkou léčby tuberkulózy a duševních poruch,
 - b) lázeňskou péči, homeopatie a akupunkturu,
 - c) transplantace,
 - d) léčení závislostí, včetně všech komplikací a souvisejících diagnóz,
 - e) vyšetření a léčení AIDS, pohlavních a sexuálně přenosných nemocí od stanovení diagnózy,
 - f) vyšetření a léčení hepatitid od stanovení diagnózy,
 - g) léčení inzulínem u onemocnění cukrovkou,
 - h) léčení chronické ledvinné nedostatečnosti hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou,
 - i) léčení růstovým hormonem,
 - j) léčení interferonem,
 - k) léčení hemofilie a jiných poruch srážlivosti krve,
 - l) vyšetření a léčení vrozených vad a onemocnění včetně jejich komplikací a následků od stanovení diagnózy; u novorozence, jehož matka má sjednaný typ pojištění „Novorozenec“, se tato výluka neuplatňuje,
 - m) léčení vad řeči a sluchu, sluchadla, kochleární implantáty,
 - n) léčení vad zraku, brýle a kontaktní čočky,
 - o) elektrické vozíky a myoelektrické protézy,
 - p) regulační poplatky a doplátky,
 - q) zhotovení a opravy zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortodontických pomůcek,
- B) událostí, ke kterým došlo z důvodu úmyslného jednání, zavinění nebo spoluzavinění pojištěného; tato výluka se neuplatňuje v případě úrazu,
- C) událostí, které byly pojištěnému způsobeny oprávněnou osobou nebo jinou osobou z podnětu pojištěného nebo oprávněné osoby,
- D) událostí vzniklých při činnostech na místech k tomu neurčených,
- E) pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
- účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný podílel,
 - manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným,
- F) pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
- výtržnostmi nebo trestnou činností, které pojištěný vyvolal nebo spáchal; tato výluka se neuplatňuje

v případě úrazu,

- požitím nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným; tato výluka se neuplatňuje v případě úrazu,

G) vyjmenovaných v pojistné smlouvě.

2. Pojistitel neposkytuje pojištění plnění:

- a) za události v důsledku nemoci nebo úrazu, jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání pojištění nebo během čekací doby,
- b) pokud pojištěný odmítne podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření nebo nedodrží léčebný režim doporučený lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
- c) za vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony v osobním zájmu pojištěného, které nesledují léčebný účel, včetně laboratorních vyšetření (např. zdravotně kosmetické výkony, umělé přerušování těhotenství, vyšetření a léčení neplodnosti, vyšetření v souvislosti s antikoncepcí, vypracování lékařského potvrzení na vlastní žádost, poplatek za dožádání služby pohotovostní lékárny),
- d) za léky a zdravotnické prostředky nepředepsané lékařem, tj. volně zakoupené bez lékařského předpisu, nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění,
- e) za komplikace, které se vyskytnou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče u onemocnění, stavů či úrazů, na které se pojištění nevztahuje,
- f) za poporodní péči o novorozence pojištěné matky, není-li v době vzniku škodné události účinné pojištění typu **„Novorozenec“**; sjednaný typ pojištění je uveden v pojistné smlouvě,
- g) za události vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti i při přípravě na ni, není-li v době vzniku škodné události účinné pojištění typu **„Profesionální sporty“**; sjednaný typ pojištění je uveden v pojistné smlouvě.

Čl. 8

Pojistný zájem

1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojištění události.
2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života nebo zachování jejího zdraví.
3. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán.
4. Neměl-li zájemce pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
5. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnost dozvěděl.
6. Pojistný zájem nezaniká nepřítomností předmětu pojištění v místě pojištění, získáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezájmu.
7. Zánik pojištění zájmu je nutně pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 9

Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.
2. Vztahuje-li se pojištění na členy určité skupiny, nemusí pojištění smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné osoby bez pochybností určit alespoň v době pojištění události.
3. Porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištěné těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

Čl. 10

Uzavření pojištění smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li

- pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
 3. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).

Čl. 11

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby. Pojistná doba je sjednávána v pojistné smlouvě.
2. Pojištění vzniká v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojistného.
3. Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
4. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Čl. 12

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
3. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.
4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidená výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
 - b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
5. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidená výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
6. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 17, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 14. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 17 nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 14.
7. Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
8. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
9. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.

10. Je-li sjednáno pojištění cizího pojistného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistitel v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodloužení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplaceno pojistné.
11. Z důvodu ukončení pobytu pojištěného v České republice před uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká.
12. Zánikem všech pojištění je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 13

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o jednorázové pojistné.
2. Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
3. Pojistné je zaplaceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé.
6. Je-li pojistná smlouva ukončena **dohodou** přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení průkazu pojištěného, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
7. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
8. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
9. Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 7. čl. 12, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpозději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
10. Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel požadovat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

Čl. 14

Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
2. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistiky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.
4. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o závazku. Informace jsou uvedeny i v nabídce pojištění, v Informaci pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy a v těchto pojistných podmínkách.

5. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
6. Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
7. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
8. Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
9. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
10. Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 15

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

1. Platit pojistiteli pojistné.
2. Včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.
3. Vznikne-li vícenásobné pojištění, oznámí to pojistník bez zbytečného odkladu každému pojistiteli a v oznámení uvede ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
4. Bez prodlení pojistiteli oznámit změnu korespondenční adresy.
5. Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím sjednané pojistné doby, je pojistník vždy povinen vrátit pojistiteli průkaz pojištěného nejpozději do 5 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění.
6. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 16

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

1. v případě vzniku škodné události se **vždy a bez odkladu**, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, **obrátit na poskytovatele asistenčních služeb** pojistitele a řídit se jeho pokyny,
2. učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
3. na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
4. podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
5. vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
6. po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
7. používat vhodné ochranné pomůcky a vybavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
8. disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
9. zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
10. nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
11. dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
12. v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření a poskytovateli zdravotních služeb se prokazovat průkazem pojištěného,

13. Je-li na pojištěném výjimečně požadována přímá úhrada škody, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
- a) uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady,
 - b) převzít originály potřebných dokladů a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli,
 - c) bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady pojistiteli.

Čl. 17

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojištné riziko, zda je pojišť a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
3. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojištné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.
4. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojištěném plnění právní zájem.
5. Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:
 - I.) byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
 - II.) byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem.

Potřebnými doklady jsou:

 - A) doklady prokazující:
 - a) příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojištné události, její rozsah a přímou souvislost pojištné události s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojištěného,
 - b) podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařské zprávy s diagnózou, popisem a datem provedených výkonů a ordinovaných léků),
 - c) předmět úhrady (např. účty nebo faktury vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) a prokazující datum a výši provedení úhrady (např. stvrzenky o zaplacení v hotovosti, výpisy z účtu),
 - B) v případě pojištného plnění za lékařem ambulantně předepsané léky a zdravotnické prostředky také kopie receptů vystavené na jméno pojištěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků a zdravotnických prostředků, podpisu a otisku razítka vystavitele,
 - C) při pojištné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
 - D) v případě úmrtí pojištěného také kopii úředního úmrtního listu a lékařského osvědčení o příčině smrti.

Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.

6. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojištné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojištného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
7. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě

zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.

8. Vymolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojištné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
9. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) kdykoliv po dobu trvání pojištné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojištné smlouvě uvedeny,
 - b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojištných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištného nebezpečí.
10. Pojistitel není povinen zkoumat případnou nadbytečnost pojištění, zejména, je-li např. úhrada nákladů zdravotní péče o pojištěného zajištěna i jiným způsobem, tj. např. při získání trvalého pobytu pojištěného v České republice. Tato skutečnost není důvodem pro zánik pojištění ani pro vrácení pojištného nebo jeho části.

Čl. 18

Doručování písemností

1. Písemnosti určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojištné smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude se doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
2. Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání. Písemnost odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
3. Písemnost odeslaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do elektronické schránky adresáta; v pochybnostech má se za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
4. Písemnost odeslaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnostem.
5. Písemnosti pojistitele mohou být doručovány i zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojišťovnou pověřenou osobou, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
6. Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
7. Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, např. tím, že ji nepřevzme nebo tím, že neoznačí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
8. Místem doručení pojistiteli nebo pojistníkoví je adresa uvedená v pojištné smlouvě.

Čl. 19

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník účelně náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojištné události na zmírnění následků již nastalé pojištné události má proti pojistiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
2. Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojištné částky nebo limitu pojištného plnění. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojištné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se souhlasem pojistitele.
3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednaného limitu pojištného plnění.

4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

Čl. 20

Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojištnou událostí osobě, která má právo na pojištné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ní odkázán výživou, ledaže způsobil pojištnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojistitel v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 21

Asistenční služba

1. Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvní organizací pojistitele. Asistenční služba je poskytována 24 hodin denně. Kontakt na poskytovatele asistenčních služeb je uveden na průkazu pojištěného.
2. Asistenční služba je poskytována v rozsahu:
 - doporučení smluvního zdravotnického zařízení,
 - zajištění přijetí k ošetření u smluvního lékaře v ordinálních hodinách,
 - doporučení vhodného postupu v případě škodní události,
 - sledování vývoje zdravotního stavu v průběhu hospitalizace,
 - poskytnutí garance likvidity smluvnímu zdravotnickému zařízení v případě nároku na pojištné plnění,
 - zajištění repatriace klienta v případě medicínského opodstatnění,
 - zajištění odborného doprovodu v rámci repatriace,
 - zajištění převozu tělesných ostatků v případě úmrtí.

Čl. 22

Závěrečná ustanovení

1. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština.
3. Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabýly plné svéprávnosti, jednají se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.
4. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
5. Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nepotřebovaného pojištného.
6. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.