



POJISTNÉ PODMÍNKY KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ EXCLUSIVE

KZPCE 1/13

s platností od 1. března 2013

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků soukromého Komplexního zdravotního pojištění cizinců Exclusive (dále jen „pojištění“) se řídí právním řádem České republiky (dále jen „ČR“). Na pojištění se vztahují zejména příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) a občanského zákoníku č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tyto pojistné podmínky, ustanovení uvedená v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech v českém jazyce, které jsou její součástí.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojištitel a na straně druhé **Pojišťovna VZP, a.s.**, Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obch. rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100 (dále jen „pojištitel“).
- Pojištění splňuje požadavky zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a to bez ohledu na zvolený typ pojištění.**

Čl. 2

Vymezení pojmů

- Pojištitel** je osoba, která s pojištětelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný** (pojištěná osoba) je osoba, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojištitel vydává pojištitelovi; slouží také jako doklad o zaplacení jednorázového pojistného.
- Průkaz pojištěného** je písemné potvrzení o vzniku pojištění, které pojištitel vydává pro potřeby pojištěného; slouží k uplatnění práva na pojistné plnění.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost specifikovaná v čl. 4., se kterou je spojen vznik povinnosti pojištětelem poskytnout pojistné plnění.
- Jedna pojistná událost** je pojistná událost vzniklá z pojištění jedné osoby, z jediné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná přímá souvislost.
- Doba platnosti pojistné smlouvy** je doba, na kterou byla sjednaná platnost celé pojistné smlouvy.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
- Čekací doba** je doba, po kterou nevzniká pojištěteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba se počítá ode dne počátku pojistné doby.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba, po kterou pojištění bylo v účinnosti.
- Jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Jednorázové pojistné náleží pojištěteli vždy celé.
- Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
- Poporodní péče o novorozence** je zdravotní péče navazující bezprostředně na porod bez přerušení kontinuity hospitalizace.
- Novorozencem** se pro účely tohoto pojištění rozumí dítě od narození do konce 3. měsíce věku.
- Sjednaný **typ pojištění** je uveden v pojistné smlouvě. Je-li sjednán typ pojištění:
“Standard” (označeno také **“SD”**), pojištění se nevztahuje na události, za které je pojistné plnění podmíněno sjednáním typu pojištění *Novorozencem*, **“Novorozencem”** (označeno také **“N”** nebo **“Poporodní péče o novorozence”**), vztahuje se pojištění i na události specifikované v čl. 4., odst. 3, písm. d).

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako **škodové** ve prospěch pojištěného.
- Účelem pojištění je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.

Čl. 4

Pojistná událost. Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojistnou událostí je poskytnutí zdravotní služby pojištěnému v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, ve smluvních zdravotnických zařízeních pojištětelem a vždy bez přímé úhrady. Čekací doba se pro případy úhrady zdravotní péče z důvodu:
- těhotenství uplatňuje v délce 3 měsíce,
- porodu uplatňuje v délce 8 měsíců.

Čekací doba se neuplatňuje, je-li sjednán typ pojištění *“Novorozencem”*.

- V případě, kdy dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu pojištěného a hrozí vážné poškození jeho zdraví či ohrožení jeho života z prodlení, pojištitel uhradí náklady i takovému zdravotnickému zařízení na území ČR, které nemá s pojištětelem pro toto pojištění uzavřenu smlouvu. Uhrazeny budou nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní péči, a to jen do doby, než bylo možné zajistit zdravotní péči smluvním zdravotnickým zařízením pojištětelem.
- Pojistné plnění do limitů dle odst. 8. poskytuje pojištitel v rozsahu:
 - všech rizik běžně krytých z veřejného zdravotního pojištění státním příslušníkem ČR,
 - repatriace** nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojištětelem a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojištětelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojištětelem, a to do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt. Po předchozím schválení může pojištitel v odůvodněných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného,
 - převozu** tělesných ostatků pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl pojištěný povolen pobyt, provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojištětelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojištětelem. Po předchozím schválení může pojištitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady,
 - poporodní péče o novorozence pojištěné matky narozeného v době trvání pojištění, je-li v době vzniku škodné události účinné pojištění typu *“Novorozencem”*.
- Náklady podle odstavce 1. až 3. tohoto článku pojištitel hradí zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
- Přímá úhrada škody:**
 - Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojištitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí potřebných dokladů, viz. čl. 11, odst. 10., tj. uskuteční finanční plnění. Doklady zůstávají pojištěteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojištěteli, postačí jeho kopie, pokud na ni jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
 - Dojde-li ke smrti pojištěného, kterému vznikl nárok na finanční plnění, které za života neobdržel, plní pojištitel tomu, kdo náklady prokazatelně vynaložil, jinak se plnění stává předmětem dědického řízení.
 - Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je finanční plnění podle tohoto článku splatné v měně ČR a na jejím území a pojištitel ho poskytuje formou převodu na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázkou na jméno a adresu oprávněné osoby.
- V případech přepočtu ze zahraniční měny použije pojištitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události.
- Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojištitel rozhodne o dalším postupu takto:
 - pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojištětelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
 - pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci k doléčení ve zdravotnickém zařízení mimo území ČR.
- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.** Horní hranice pojistného plnění je určena limity plnění uvedenými v pojistné smlouvě:
 - Limit plnění za péči o pojištěného (*Zdravotní péče včetně repatriace a převozu*) omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
 - Dílčím limitem z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle čl. 4, odst. 3., písm. d) (pojištění typu *Novorozencem*), který dále omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí vzniklých v době trvání pojištění.
- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojištitel v souladu s pojistnými podmínkami.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Šetření je skončeno, jakmile pojištitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Čl. 5

Právo pojištětelem na náhradu plnění

- Pojištitel má vůči pojištěnému právo na náhradu vyplaceného pojistného plnění, pokud
 - byly náklady na zdravotní služby vynaloženy v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby jednající z popudu pojištěného nebo pokud se v důsledku požití alkoholu nebo aplikace omamné návykové nebo psychotropní látky nebo léku ovlivňujícího pozornost a schopnosti uveď pojištěný do stavu, kdy nemohl ovládat své jednání, nebo
 - pojištitel nebo pojištěný zodpoví při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojištětelem týkající se sjednávání soukromého pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu pojištitel neuzavřel; toto právo může pojištitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne; to platí i v případě změny události nebo podstatné údaje týkající se této události zamílčí.
- Pojištitel má právo na náhradu vyplacených částek proti tomu, kdo náklady na zdravotní služby vyvolal zaviněným jednáním.

Čl. 6

Uzavření a doba platnosti pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojištětelem. Návrh je přijat podpisem smluvních stran, není-li v návrhu výslovně uvedeno, že pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného. Zaplacením pojistného se rozumí připsání finanční částky na účet pojištětelem nebo převzetí hotovosti zprostředkovatelem pojištětelem, vždy ve výši a lhůtě stanovených v návrhu.
- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou od sjednaného dne počátku platnosti pojistné smlouvy do sjednaného dne konce platnosti pojistné smlouvy.
- Je-li předmětem pojištění zdraví více osob, je nedílnou součástí pojistné smlouvy seznam identifikující jednoznačně všechny pojištěné osoby, jejich rozsah pojištění a pojistnou dobu.
- 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).

Čl. 7

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

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

Čl. 8

Povinnosti pojištětelem

- Povinnost pojištětelem poskytnout pojistné plnění z pojistné smlouvy je vázána na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména na zaplacení pojistného.
- Poskytovat asistenční služby, a to zejména při vyhledávání zdravotnických zařízení, při ověřování platnosti pojistné smlouvy, účinnosti pojištění a poskytovat potřebné informace týkající se sjednaného pojištění.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného pojištitel vydá pojištitelovi pojistku a průkaz pojištěného.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojištitel pojištitelovi na jeho žádost a náklady její druhopis. Obdobně může pojištitel postupovat i v případě pojistné smlouvy nebo průkazu pojištěného.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojištitel zájemci o pojištění informace o pojištění a o závazku.
- Pojištitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojištitelovi 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.

Čl. 9

Povinnosti pojistníka

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

Čl. 10

Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen:
 - učinít vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu vzniklé škody,
 - v případě vzniku škodné události se **vždy a bez odkladu, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, obrátit na poskytovatele asistenčních služeb** pojistitele, dbát jeho pokynů a na požádání se podrobit zdravotnímu vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele,
 - v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření a poskytovateli zdravotní péče se prokázat průkazem pojištěného,
 - na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistiteli písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
 - podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
 - pokud to zdravotní stav pojištěného umožňuje, podstoupit na návrh pojistitele nebo poskytovatele asistenčních služeb pojistitele repatriaci.
- Je-li na pojištěném zdravotnickým zařízením výjimečně požadována **přímá úhrada škody**, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
 - převzít originální potřebných dokladů, viz. čl. 11, odst. 10., a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli; tuto povinnost má pojištěný i v ostatních případech přímé úhrady škody,
 - uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady v hotovosti,
 - bez zbytečného prodloužení předat potřebné doklady, viz. čl. 11, odst. 10., pojistiteli; tuto povinnost má pojištěný i v ostatních případech přímé úhrady škody.

Čl. 11

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojistitel není povinen zkoumat případnou nadbytečnost pojištění, zejména, je-li např. úhrada nákladů zdravotní péče o pojištěného zajištěna jiným způsobem.
- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složitě škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události; stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
 - kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejich následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - sdílet pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného nebezpečí.
- Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
- Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároků na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
- Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
- V případě smrti pojištěného se všechny jeho povinnosti vztahují na oprávněnou osobu.
- Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.
- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Oznámení se považuje za přijaté poté, kdy

pojistník pojistiteli:

- oznámil na řádně vyplněném formuláři pojistitele, že nastala škodná událost a podal mu pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků této události,
 - předal originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem. Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Tyto povinnosti může splnit i jiná osoba (např. zdravotnické zařízení).
- Potřebnými doklady** jsou:
 - doklady prokazující:
 - příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojištěného,
 - podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařské zprávy s diagnózou, popisem, kódem a datem provedených výkonů, kód diagnózy, název a množství léků),
 - potvrzení o úhradě (účty vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře nebo účty vystavené prodejnou zdravotnických potřeb) s uvedením výše, datumu a předmětu úhrady,
 - v případě pojistného 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,
 - při pojistné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
 - 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, podpisem a otiskem razítka vystavitele.

Čl. 12

Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel.
- Změna pojistného rizika v průběhu pojistné doby je promítnuta ve výši pojistného.
- Jedná se o jednorázové pojistné. Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je jednorázové pojistné splatné dnem uzavření pojistné smlouvy ve výši a méně uvedených v pojistné smlouvě.
- Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, a to i v případě, zanikne-li pojištění před uplynutím pojistné doby. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- Zanikne-li pojištění výpovědí pojistitele a pokud pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba neporušili povinnosti účastníků tohoto pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, nespotřebovanou část přijatého pojistného.
- Zanikne-li pojištění z důvodu přechodu pojištěného v době trvání pojištění do veřejného zdravotního pojištění ČR z důvodu udělení trvalého pobytu na území ČR, vrátí pojistitel pojistníkovi za 6 měsíců od zániku pojištění část pojistného, která odpovídá nespotřebovanému pojistnému k datu zániku pojištění po odpočtu:
 - nákladů spojených se vznikem a správou pojištění,
 - pojistného plnění.

Čl. 13

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

- Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Pojištění zaniká **uplynutím pojistné doby**, a to ve 24:00 hod. dne sjednaného jako datum konce pojištění.
- Pojištění zaniká **dnem smrti** pojištěného.
- Pojistitel i pojistník mohou pojištění písemně **vypovědět** v souladu se zákonem.
- Pojištění zaniká dnem, kdy cizinec odmítne převoz do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt.
- Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení náhrady plnění doručené povinně osobě. Lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc a lze ji před jejím uplynutím dohodou prodloužit. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužné částky.
- Pojištění zaniká k datu oznámení pojistníka o uskutečněním přechodu pojištěného v době trvání pojištění do veřejného zdravotního pojištění ČR pouze z důvodu udělení trvalého pobytu na území ČR. Součástí oznámení pojistníka musí být potvrzení o trvalém pobytu pojištěného na území ČR a kopie jeho průkazu pojištěnce veřejného zdravotního pojištění ČR.
- Zánikem všech pojištění je pojistná smlouva ukončena.
- Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou **dohodou** smluvních stran za dohodnutých podmínek.

Čl. 14

Přechod práv na pojistitele

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

Čl. 15

Doručování písemnosti

- Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě, jejich přílohách nebo uvedenou na dokladech předaných pojistiteli. Není-li uvedena korespondenční adresa adresáta, použije pojistitel adresu jeho sídla nebo pobytu. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou; v takovém případě se má za to, že písemnost je doručena dnem jejího převzetí.
- Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se má za doručenu desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se má za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Má se za to, že adresátovi je doručena i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta, jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Má se za to, že odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, je písemnost doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Má se za to, že nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poštu a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, je písemnost doručena posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdřivoval.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, má se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Na ostatní případy doručování v tomto článku neupravené se podřípně použijí ustanovení občanského soudního řádu.

Čl. 16

Asistenční služba

- Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvní organizací pojistitele. Asistenční služba je poskytována 24 hodin denně. Kontakt na poskytovatele asistenčních služeb je uveden na průkazu pojištěného.
- Asistenční služba je poskytována v rozsahu:
 - doporučení smluvního zdravotnického zařízení,
 - zajištění přijetí k ošetření u smluvního lékaře v ordinářních hodinách,
 - zajištění převzetí pojištěného do péče u dětského nebo u praktického smluvního lékaře pojistitele,
 - doporučení vhodného postupu v případě škodní události,
 - sledování vývoje zdravotního stavu v průběhu hospitalizace,
 - poskytnutí garance likvidity smluvnímu zdravotnickému zařízení v případě nároku na pojistné plnění,
 - zajištění repatriace klienta do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt, v případě medicínského opodstatnění,
 - zajištění odborného doprovodu v rámci repatriace,
 - zajištění převozu tělesných ostatků do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt, v případě úmrtí.

Čl. 17

Zachraňovací náklady

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

Čl. 18

Společná ustanovení

- Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
- Komunikačním jazykem je čeština.
- Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky na účet příjemce.
- Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespotřebovaného pojistného.
- 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 České republice podle českého práva.
- Ujednání v pojistné smlouvě má přednost před zněním pojištých podmínek.