

Čl. 1

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků **komplexního zdravotního pojištění cizinců Exclusive** (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 pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
2. Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost.
3. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.
4. **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

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

1. **Čekací doba** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.
2. **Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
3. **Jedna pojistná událost** je pojistná 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.
4. **Jednorázové pojistné** je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu.
5. **Lhůtov** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
6. **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.
7. **Novorozencem** se pro účely tohoto pojištění rozumí dítě od narození do konce 3. měsíce věku.
8. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
9. **Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
10. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
11. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
12. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen „příčina“). Pojistné nebezpečí nezaniká nepřítomností pojištěného v místě pojištění.
13. **Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
14. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
15. **Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
16. **Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba,

na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

17. **Poporodní péče o novorozence** je zdravotní péče navazující bezprostředně na porod bez přerušování kontinuity hospitalizace.
18. **Průkaz pojištěného** je písemné potvrzení o vzniku pojištění, které pojistitel vydává pro potřeby pojištěného; slouží k uplatnění práva na pojistné plnění v místě pojištění.
19. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
20. **Škodové pojištění** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
21. **Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
22. **Vícenásobné pojištění** vznikne, vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojistné riziko pojištěné pro stejné období, jestliže souhrn limitů pojistného plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.
23. **Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smlouvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 4

Pojistná událost

Pojistnou událostí je poskytnutí zdravotní služby pojištěnému v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, ve smluvních zdravotnických zařízeních pojistitele v místě pojištění a bez přímé úhrady.

Čl. 5

Rozsah a místo pojištění

1. Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti pojistného zájmu pojišťovaných osob.
2. Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, kterým je území České republiky.
3. 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 "Novorozenec".
4. Došlo-li k události, která by mohla být nebo byla pojistnou 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.
5. Pojistník zvolí pojistnou dobu, horní hranici pojistného plnění, typ pojištění a případná připojištění, uvedené v pojistné smlouvě, v následujícím rozsahu:
Je-li sjednán typ pojištění:
"Standard", pojištění se nevztahuje na události,

za které je pojistné plnění podmíněno sjednáním typu pojištění *Novorozenec*, "Novorozenec", vztahuje se pojištění i na události specifikované v čl. 6 odst. 11. písm. d).

Čl. 6

Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.
2. Poskytnutí pojistného plnění je podmíněno vznikem pojistné události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
3. Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí osobě oprávněně přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
4. Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
5. V případech přepočtu zahraniční měny použije pojistitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události.
6. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
7. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněně přijmout pojistné 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 pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
8. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - a) v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba již obdržela jiným způsobem,
 - b) bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
 - c) mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit,
 - d) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 19,
 - e) pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
9. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,

- a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,
- b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16,
- c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
10. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
11. 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 pro toto pojištění uzavřenu smlouvu.

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 uzavřenu smlouvu. Uhrazeny budou nezbytné nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby, a to jen do doby, než bylo možné zajistit zdravotní služby smluvním zdravotnickým zařízením pojistitele.

Pojistné plnění do limitů dle odst. 14. tohoto článku poskytuje pojistitel v rozsahu:

- a) všech rizik běžně krytých z veřejného zdravotního pojištění státním příslušníkům ČR,
- 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 pobyť. 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 pobyť, 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 pojistné události účinné pojištění typu "Novorozenec", poskytne pojistitel pojistné plnění i v případě poporodní péče o novorozence pojištěné matky narozeného v době trvání pojištění.

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:

Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. uskutečnění finanční plnění. 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.

14. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice pojistného 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 pojistné 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 pojistné plnění za součet všech pojistných událostí vzniklých v době trvání pojištění.
15. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za zdravotní služby poskytnuté před vznikem pojištění, během čekací doby a po zániku pojištění.

Čl. 7

Pojistný zájem

- Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
- 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.
- Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán.
- Neměl-li zájemce pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
- 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 neplatnosti dozvěděl.
- Pojistný zájem nezaniká nepřítomností předmětu pojištění v místě pojištění, získáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezájmu.
- Zánik pojistného zájmu je nutné pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 8

Skupinové pojištění

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

Čl. 9

Uzavření pojistné smlouvy

- 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.
- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
- 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. 10

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data 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 vzniku do skutečného zániku pojištění.
- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Čl. 11

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 konec pojistné doby.
- 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.
- Pojištění zaniká k datu oznámení pojistníka o uskutečněném přechodu pojištěného v době trvání pojištění do veřejného zdravotního pojištění České republiky pouze z důvodu udělení trvalého pobytu na území České republiky. Součástí oznámení pojistníka musí být potvrzení o trvalém pobytu pojištěného na území České republiky a kopie jeho průkazu pojištěnce veřejného zdravotního pojištění České republiky.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:

a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní 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.

- Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní 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.

- Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16, 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. 13. 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. 16 nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 13.
- 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.
 - Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
 - Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
 - 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 pojištěteli 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 prodlení 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 zaplacené pojistné.
 - Z důvodu ukončení pobytu pojištěného v České republice před uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká.
 - Zánikem všech pojištění je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 12

Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o jednorázové pojistné.
- Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné je zaplacené, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojištěteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojištěteli jednorázové pojistné celé.
- 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.
- Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
- Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojištětel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojištětel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojištětel od smlouvy a získal-li již pojištění, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojištěteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
- Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 8. čl. 11, vrátí mu pojištětel bez zbytečného odkladu, nejpozději 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 pojištěník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojištěteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
- Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojištětel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.
 - 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 pojištětel pojistníkovi za 6 měsíců od zániku pojištění část pojistného, která odpovídá nespotebbovanému pojistnému k datu zániku pojištění po odpočtu:
 - nákladů spojených se vznikem a správou pojištění,
 - pojistného plnění.

Čl. 13

Práva a povinnosti pojistitele

- 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.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojištětel pojistníkovi pojistku.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistiky, vydá pojištětel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojištětel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojištění a o závazku. Informace jsou uvedeny i v nabídce pojištění, v Informaci pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy a v těchto pojistných podmínkách.
- Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
- 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.
- Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojištěteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
- Musí-li si pojištětel 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 pojištěteli.
- Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojištění při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojištěteli na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojištětel tyto dotazy pravdivě a úplně.
- Požádá-li pojištěník v písemné formě pojištěteli o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojištětel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 14

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- Platit pojištěteli pojistné.
- 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.

- Vznikne-li vícenásobné pojištění, oznámí to pojištěník bez zbytečného odkladu každému pojištěteli a v oznámení uvede ostatní pojištěteli a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
- Bez prodlení pojištěteli oznámí změnu korespondenční adresy.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím sjednané pojistné doby, je pojištěník vždy povinen vrátit pojištěteli průkaz pojištěného nejpozději do 5 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění.
- Je-li pojištěník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 15

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

- v případě vzniku škodné události se **vždy a bez odkladu**, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, **obrátit na poskytovatele asistenčních služeb** pojištěteli a řídit se jeho pokyny,
- učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
- na žádost pojištěteli písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojištěteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojištěteli v případě škodné události,
- podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojištětel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojištěteli,
- vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
- po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
- používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
- disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
- zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
- nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
- dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
- v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření a poskytovateli zdravotních služeb se prokazovat průkazem pojištěného,
- je-li na pojištěném výjimečně požadována přímá úhrada škody, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
 - uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady,
 - převzít originály potřebných dokladů a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojištěteli,
 - bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady pojištěteli.

Čl. 16

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

- Dotáže-li se pojištětel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojištění při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojištětellovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojištění a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojištěník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
- 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 pojistné 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 pojistném 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 pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné 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 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,
 - C) při pojistné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení ošetření 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 pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného 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. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné 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 pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
- b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejich následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
- c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí.

Čl. 17

Doručování písemností

1. Písemnosti pojistitele 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 pojistné smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude pojistitel doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
2. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
3. Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
4. Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
5. Místem doručení pojistiteli je jeho adresa sídla uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 18

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník účelně náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné 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 pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se souhlasem pojistitele.
3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednaného limitu pojistného 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. 19

Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné 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 ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou 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. 20

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 ordinčních 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 v případě medicínského opodstatnění,
 - zajištění odborného doprovodu v rámci repatriace,
 - zajištění převozu tělesných ostatků v případě úmrtí.

Čl. 21

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, jedná 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 nespolečného pojistného.
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.