



POJISTNÉ PODMÍNKY ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ

ZZPC 1/12

s platností od 1. ledna 2012

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků **soukromého** základního zdravotního pojištění cizinců (dále jen „pojištění“) se řídí právním řádem České republiky. 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 písemně potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojištitel vydává pojištitelovi; slouží také jako doklad o zaplacení jednorázového pojistného.
- Průkaz pojištěného** je písemně 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 sjednána pojistná celá pojistné smlouvy.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
- 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 pojištiteli vždy celé.
- Zaplacením pojistného** se rozumí připsání pojistného na bankovní účet pojištětelem nebo úhrada pojistného v hotovosti ve výši a lhůtě uvedených v návrhu. Není-li lhůta v návrhu uvedena, pak do 30 kalendářních dní od data vystavení návrhu.
- Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.
- Náhlym onemocněním** se rozumí taková náhlá a nečekaná porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
- Nutnou zdravotní péči** se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčbu náhlých (akutních) stavů, kdy je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
- Neodkladnou zdravotní péči** se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčbu náhlých (akutních) stavů souvisejících s možností postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, jestliže by prodloužením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života.
- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neočekávané a nepřerušitelné působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.
- Místem pojištění** se rozumí území vymezené v pojistné smlouvě sjednaným druhem **územní platností**. Je-li sjednáno pojištění s **územní platností**:
 - „**Česká republika a tranzitní země**“ (označeno také „**CT**“), považuje se za místo pojištění území České republiky a při cestě tranzitními zeměmi i jejich území s výjimkou mateřské země.
 - „**Schengen a tranzitní země**“ (označeno také „**ST**“), považuje se za místo pojištění území států schengenského prostoru a při cestě tranzitními zeměmi i jejich území s výjimkou mateřské země pojištěného.
- Cestou tranzitními zeměmi** se rozumí cesta uskutečněná výhradně za účelem přesunu z mateřské země do místa pojištění a zpět.
- Tranzitními zeměmi** se rozumí pouze ty země, které jsou nezbytné k nejrychlejší a nejkratší přepravě pojištěného z mateřské země do místa pojištění a zpět.
- Mateřskou zemí** se rozumí stát, jehož je pojištěný státním občanem nebo státním, na jehož území pojištěný dlouhodobě pobývá.
- Sjednaný typ pojištění** je uveden v pojistné smlouvě. Je-li sjednaný typ pojištění:
 - „**Standard**“ (označeno také „**SD**“), pojištění se nevztahuje na události, za které je pojistné plnění podmíněno sjednáním typu pojištění **Nadstandard**.
 - „**Nadstandard**“ (označeno také „**ND**“), neuplatňuje se výluka uvedená v čl.5, odst.1., písm.u).
 - „**Sportovní soutěže**“ (označeno také „**S1**“), neuplatňuje se výluka pro sportovní soutěže uvedená v čl.5, odst.1., písm.s).
 - „**Nebezpečné sporty**“ (označeno také „**S2**“), neuplatňuje se výluka

pro nebezpečné sporty uvedená v čl.5, odst.1., písm.t) ani výluka pro sportovní soutěže uvedená v čl.5, odst.1., písm.s).

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, s výlukami uvedenými v čl. 5, škoda vzniklá na předmětu pojištění z pojistného nebezpečí **náhlé onemocnění nebo úraz** pojištěného vzniklé v místě pojištění a v době trvání pojištění, které vyžadují poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče.
- Škodou jsou nutně a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní péči o pojištěného poskytnutou v místě pojištění. Pojistné plnění do limitů dle odst. 7 poskytuje pojištitel v rozsahu:
 - nutná a neodkladná zdravotní péče** zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve vícelůžkovém pokoji s obvyklým vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výkonů,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět,
 - repatriace** nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojištětelem a za souhlasu ošetřujícího lékaře pojištěného, 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 povolený pobyt. Po předchozím schválení může pojištitel v odůvodněných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného,
 - převoz** tělesných ostatků pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl pojištěný povolený pobyt, provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojištětelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojištětelem. Po předchozím schválení může pojištitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady,
 - neodkladné ošetření zubů** pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti nebo následků úrazu,
 - léky** předepsané ambulantně lékařem na jméno pojištěného týkající se nutně a neodkladné zdravotní péče.
- Náklady podle odstavce 2 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 doplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálu potřebných dokladů, viz. čl.11, odst.10., tj. uskutečnění finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojištiteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojištiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
 - Dojde-li ke smrti pojištěného, kterému vznikl nárok na finanční plnění, která za života neobdržel, není 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 méně České republiky a na jejím území a pojištitel ho poskytuje formou převodu na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázkou na jméno a adresu oprávněné osoby.
 - Pojištitel poskytne pojistné plnění za recept na lékařem ambulantně předepsané léky, 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 a individuálně připravované léčivé přípravky označená jako MAX a platná v době vzniku pojistné události.
- 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 v nemocnici určené pojištětelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možno repatriaci provést,
 - pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci.
- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.** Horní hranice pojistného plnění je určena limity plnění uvedenými v pojistné smlouvě:
 - Limit plnění za náklady dle čl.4, odst.2., písm.a) až písm.c) (**Zdravotní péče včetně repatriace a převozu**) omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
 - Dílicím limitem z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle čl.4, odst.2., písm.d) (**Neodkladné ošetření zubů**), který omezuje pojistné plnění za součet všech pojistných událostí vzniklých v době trvání pojištění.
 - Dílicím limitem z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle čl.4, odst.2., písm.e) (**Ambulantně předepsané léky**), který 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.

- Pojištitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba obdržela tím, že obdržela náhradu za vzniklé škody od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu,
 - v dalších případech uvedených v zákoně,
 - pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojištitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním po tom, v jehož prospěch bylo plněno.
- Pojištitel může pojistné plnění **odmítnout** v případech uvedených v zákoně.
- 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

Výluky z pojištění

- Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, **pojištitel neposkytuje pojistné plnění v případech:**
 - veškeré péče v souvislosti s těhotenstvím a porodem a vyšetření v souvislosti s antikoncepcí včetně úhrady antikoncepce,
 - ošetření zubů a služeb s ním spojených včetně zhotovení a oprav zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortodontických pomůcek s výjimkou ošetření následků úrazu a neodkladného ošetření zubů za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti,
 - psychologického vyšetření a psychoterapie,
 - výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčeni, které není lékařsky uznané,
 - prevenčních prohlídek, očkování, kontrolních lékařských vyšetření, ošetření a léků nesouvisejících přímo s náhlým onemocněním nebo úrazem,
 - kosmetických zákroků,
 - rehabilitace, fyzikální léčby nebo lázeňského léčení či péče v odborných léčebných ústavech, chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviku soběstačnosti,
 - akupunktury a homeopatie,
 - organové transplantace, léčení hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno v mateřské zemi pojištěného,
 - komplikací, které se mohou vyskytnout při výkonech a léčeni onemocnění, stavů nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje, vyšetření a léčeni hepatitidy, pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS, včetně vyšetření na HIV pozitivitu, a to od stanovení diagnózy,
 - brýlí, kontaktních čoček a naslouchacích přístrojů a ortopedických protéz (týká se zhotovení i oprav),
 - nebezpečí pojištěného nebo pokusu o ni,
 - události, kdy pojištěný porušil právní předpisy platné v zemi pobytu, jako např. při řízení motorového vozidla pojištěným, který neměl v době vzniku škody platné řidičské oprávnění,
 - události vzniklé při přípravě a provozování profesionální sportovní činnosti,
 - události vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
 - události vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
 - neopisitelných činností**, tj. události vzniklé při přípravě a provozování **extrémních a adrenalinových druhů sportů** nebo v přímé souvislosti s nimi, tj. činnosti jako jsou např. kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, parasailing,
 - události vzniklé při provozování jiných než nebezpečných druhů sportu v rámci **organizovaných soutěží a závodů** včetně tréninků; tato výluka se neuplatňuje, je-li v době vzniku škodné události účinné pojištění typu „**Sportovní soutěže**“ nebo „**Nebezpečné sporty**“,
 - události vzniklé v souvislosti s přípravou a provozováním **nebezpečných druhů sportu**, zejména při leteckých sportech, motosportech, vodním lyžování, sjíždění divokých tek, potápění za pomoci dýchacího přístroje, vysokohorské turistice v horském terénu nad 2000 m nebo po cestách zajištěných řetězy, lany a žebříky, při jízdě na koni, skateboardu, bobech, skeletonu, akrobacii a skocích na lyžích, při ledním hokeji; tato výluka se neuplatňuje, je-li v době vzniku škodné události účinné pojištění typu „**Nebezpečné sporty**“,
 - události vzniklé v souvislosti s výkonem pracovní činnosti nebo zaměstnání pojištěným; tato výluka se neuplatňuje, je-li v době vzniku škodné události účinné pojištění typu „**Nadstandard**“,
 - úhrady zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, ani předepsaných lékařem ambulantně,
 - úhrady léků nepředepsaných lékařem, tj. volně zakoupených bez lékařského předpisu, nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění,
 - nákladů na regulační poplatky a doplatky.
- Pojištitel neposkytuje pojistné plnění:**
 - za léčeni takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do mateřské země,
 - za události vzniklé při pobytu pojištěného na území jeho mateřské země s výjimkou České republiky,
 - za případy vycestování za účelem čerpání zdravotní péče,
 - za události, ke kterým došlo z důvodu úmyslného jednání, zavinění nebo spoluzavinění pojištěného; tato výluka se neuplatňuje v případě úrazu,
 - za události, které byly pojištěnému způsobeny oprávněnou osobou nebo jinou osobou z podnětu pojištěného nebo oprávněné osoby,
 - za události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání pojištění,

- g) pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
- h) za události vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených (např. lyžování a jiné činnosti mimo vyznačené trasy, skoky z mostu a podobně),
- i) 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,
 - manipulaci se střílnou zbraní nebo výbušninou pojištěným,
- j) pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
- výtržnostmi nebo trestnou činností, které pojištěný vyvolal nebo spáchal; tato vyluka se neuplatňuje v případě úrazu,
 - požitím nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným; tato vyluka se neuplatňuje v případě úrazu,
- k) za pátrací akce a převoz, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojištěného,
- l) v případech vyjmenovaných v pojistné smlouvě.

Čl. 6

Uzavření a doba platnosti pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojistitele na pojištění podpisem oběma smluvními stranami nebo zaplacením pojistného.
- 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. Je-li sjednána přesný čas počátku pojistné doby, pojištění vzniká ve sjednaný čas počátku pojistné doby.
- Pojištění trvá od sjednaného počátku pojistné doby do skutečného zániku pojištění.
- Pojištění se ve smyslu zákona nepřerušuje.

Čl. 8

Povinnosti pojistitele

- Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění z pojistné smlouvy je vázána na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích 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 pojistitel vydá pojistníkovi pojistku a průkaz pojištěného.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistiky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její druhopis. Obdobně může pojistitel postupovat i v případě pojistné smlouvy nebo průkazu pojištěného.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel zájemci o pojištění informace o pojistiteli a o závazku.
- 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 bydliště, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i adresa určená pro elektronickou komunikaci.

Čl. 9

Povinnosti pojistníka

- Pojistník je povinen:
 - zaplatit pojistitelu pojistné,
 - včas seznámit všechny pojištěné osoby odlišné od pojistníka s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích 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 originály 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 prodlení 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 i jiným způsobem, tj. např. při získání trvalého pobytu pojištěného v České republice. Tato skutečnost není důvodem pro zánik pojištění ani pro vrácení pojistného nebo jeho části.
- 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.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události; stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
 - 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,
 - sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného bezbezpečí.
- 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 nároku 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 plnění z pojištění. Oznámení se považuje za přijaté poté, kdy:
 - pojistník pojistiteli oznámil na řádně vyplněném formuláři pojistitele, že nastala škodná událost a podal mu pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
 - pojistník pojistiteli předal originály potřebných dokladů.

Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Tyto povinnosti může splnit i jiná osoba (např. zdravotnické zařízení).

10. **Potřebnými doklady** jsou:

- originály dokladů prokazujících:
 - 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. lékařská zpráva s 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) s uvedením výše a předmětu úhrady,
 - v případě pojistného plnění za lékárem ambulantně předepsané léky také kopie receptů vystavené na jméno pojištěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků, podpisu a otisku razítka vystavitele,
 - při pojistné události šetřených policií také policejní protokol nebo potvrzení o šetření nehody,
 - v případě úmrtí pojištěného také úřední úmrtní list a lékařské osvědčení o příčině smrti.
- Všechny doklady musí znit 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 v plné výši 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 pojistitel získává 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 účastníků tohoto pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, nespolečně požadovanou část přijatého pojistného.

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 doručení oznámení pojistitele o **odmítnutí pojistného plnění** v souladu se zákonem.
- Pojistitel i pojistník mohou od pojistné smlouvy **odstoupit** v souladu se zákonem.
- Zánikem 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 pojištěný v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 15

Doručování písemností

- 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 bydliště. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta, jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zastižen 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, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Na ostatní případy doručování v tomto článku neupravené se podpůrně použijí ustanovení občanského soudního řádu.

Čl. 16

Asistenční služba

- Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednáním pojištění 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 zdravotnického zařízení,
 - doporučení vhodného postupu v případě škodné události,
 - poskytnutí garance likvidity smluvnímu zdravotnickému zařízení v případě nároku na pojistné plnění,
 - zajištění repatriace klienta do mateřské země v případě medicínského opatření,
 - zajištění odborného doprovodu v rámci repatriace,
 - zajištění převozu tělesných ostatků do mateřské země 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.
- Všchny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k dohodě, popř. k mimosoudnímu vyopřádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.