

POJISTNÉ PODMÍNKY ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ ZZPC 1/20

s platností od 1. června 2020



Chráníme to nejcennější

Obsah:

STRANA 1

- Článek 1 – Úvodní ustanovení
- Článek 2 – Vymezení pojmů
- Článek 3 – Účel a předmět pojištění
- Článek 4 – Pojistná událost
- Článek 5 – Rozsah a místo pojištění
- Článek 6 – Rozsah a splatnost pojistného plnění

STRANA 2

- Článek 7 – Výluky z pojištění

STRANA 3

- Článek 8 – Pojistný zájem
- Článek 9 – Skupinové pojištění
- Článek 10 – Uzavření pojistné smlouvy
- Článek 11 – Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba
- Článek 12 – Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění
- Článek 13 – Pojistné

STRANA 4

- Článek 14 – Práva a povinnosti pojistitele
- Článek 15 – Povinnosti pojistníka
- Článek 16 – Povinnosti pojištěného
- Článek 17 – Další práva a povinnosti účastníků pojištění

STRANA 5

- Článek 18 – Doručování písemností
- Článek 19 – Forma právních jednání
- Článek 20 – Zachraňovací náklady
- Článek 21 – Přejedání práv na pojistitele
- Článek 22 – Asistenční služba
- Článek 23 – Závěrečná ustanovení

Čl. 1

Úvodní ustanovení

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

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Akutní zdravotní péče** je péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pojištěný nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.
- Bez zbytečného odkladu** jde o velmi krátkou dobu maximálně v řádu dní, již je miněno bezodkladné, neprodlené, bezprostřední či okamžité jednání směřující ke splnění povinnosti či k učinění právního úkonu či jiného projevu vůle, přičemž doba jejího trvání bude záviset na okolnostech konkrétního případu.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění osoby v účinnosti.
- Hospitalizace** je stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytom na lůžku.
- Chronické onemocnění** je dlouhotrvající a rozvíjející se nemoc (včetně poúrazových stavů), která existovala před počátkem pojištění osoby a byla během předchozích 6 měsíců stabilizována a nevyžadovala hospitalizaci nebo nedošlo k jejímu zhoršení či změně léčebných postupů nebo léků.
- 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.
- Jednorázové pojistné** je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu.
- Dobou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
- Nahodilá skutečnost** je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Náhlé onemocnění** je taková náhlá a nečekaná porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje akutní a neodkladnou zdravotní péči.
- Neodkladná zdravotní péče** je péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.
- Nutná zdravotní péče** je ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
- Onemocnění** je pro účely tohoto pojištění lékařsky doložený vznik nemoci, přičemž nemoc je pro účely tohoto pojištění stav, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění osoby sjednáno.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen „příčina“).
- Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
- Pojištěný** (nebo také **pojištěná osoba**) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- Profesionální sportovec** je osoba, která má se sportovním klubem či jiným subjektem v této oblasti uzavřenou profesionální smlouvu a/nebo vykonává sportovní činnost za úplatu, která je hlavním nebo převažujícím příjmem, a/nebo vykonává sportovní činnost min. 20 hodin týdně (včetně víkendů), včetně tréninku.
- Profesionální sportovní činnost** je sportovní činnost vykonávaná osobou, které je profesionálním sportovcem podle definice uvedené v tomto článku.
- Průkaz pojištěného** je písemné potvrzení o vzniku zdravotního pojištění, které pojistitel vydává vždy s platností omezenou na dobu, na kterou bylo zaplaceno pojistné, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Průkaz slouží pojištěnému k uplatnění práva na pojistné plnění.
- Škodní událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

- Škodové pojištění** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- Škodou** jsou přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby poskytnuté pojištěnému v místě pojištění.
- Tranzitními zeměmi** se rozumí pouze ty země, které jsou nezbytné k nejrychlejší a nejkratší přepravě pojištěného ze země, kde pojištěný žije a odkud cestuje, do místa pojištění a zpět.
- Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému dojde během trvání pojištění a kterým je pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, včetně pracovních úrazů. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno:
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
 - nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu, diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu, neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu (vč. blesku), zářením, toxických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických),
 - tonutím a utonutím,
 - kousnutím a uštknutím, bodnutím hmyzem.
- Vícenásobné pojištění** vznikne, vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojistné nebezpečí pojištěné pro stejné období, jestliže souhrn limitů pojistného plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.
- Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.
- Poskytovatel zdravotních služeb (zdravotnické zařízení)** je registrované zařízení poskytující ambulanci nebo ambulanci a lůžkovou, diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí mohou být i nezbytná preventivní opatření (nemocnice, ambulanci lékaři). Poskytovatel zdravotních služeb může být fyzická nebo právnická osoba.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

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

Čl. 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, náhlá změna zdravotního stavu pojištěného (včetně náhlé změny ustálené chronického onemocnění) z příčiny náhlého onemocnění nebo úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, v místě pojištění a v rozsahu a za podmínek ustanovení těchto pojistných podmínek.
- V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění v rozsahu čl. 6 těchto pojistných podmínek.

Čl. 5

Rozsah a místo pojištění

- 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.
- Pojistník zvolí, které druhy pojištění pro které osoby budou sjednány a případně jejich typ, pojistnou dobu a horní hranici pojistného plnění.
- Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, které je uvedeno v těchto pojistných podmínkách.
- Pojistník zvolí **typ pojištění**:
“Standard” pojištění se vztahuje na události vzniklé v rámci turistického pobytu i na události vzniklé v souvislosti s výkonem pracovní činnosti nebo zaměstnáním pojištěného, a zároveň tento typ pojištění zahrnuje i běžné rekreační a oddychové sporty uvedené v Seznamu činností a sportů (dále jen „Seznam“), který je součástí těchto pojistných podmínek, jako sporty **Bez nutnosti připojištění**, **“Nebezpečné sporty”** pojištění se vztahuje, kromě sportů uvedených u typu pojištění „Standard“, i na provozování sportů uvedených v Seznamu jako **Nebezpečné sporty**.
- Územní platnost** je „Schengen a tranzitní země”.
 Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění. Pro toto pojištění se za místo pojištění považuje **území států schengenského prostoru a při cestě tranzitními zeměmi i jejich území** s výjimkou států, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě jiného státu, ve kterém má pojištěný povolený pobyt.

Čl. 6

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 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 jejích součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
3. Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je pojistné plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí oprávněně osobě, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
4. Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout pojistné plnění, které za života neobdržel, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědičského 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 přiměřenou zálohu na pojistné plnění; 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. 21 tohoto oddílu,
 - 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,
 - f) pokud pojistník nebo pojištěný nedodá pojistitelem požadovanou zdravotnickou dokumentaci.
9. Poruší-li pojistník nebo pojištěný některou z povinností stanovených v těchto pojistných podmínkách, může pojistitel snížit pojistné plnění s ohledem na závažnost a charakter porušení této povinnosti.
10. 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. 17,
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
11. Pojistné plnění je omezeno **limity pojistného plnění**, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistné plnění do limitů pojistného plnění dle odst. 15. tohoto článku poskytuje pojistitel v rozsahu:
 - a) **nutná a neodkladná zdravotní péče** zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výloh,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět,
 - b) **repatriace** nemocného pojištěného za souhlasu ošetřujícího lékaře, umožňuje-li to jeho zdravotní stav, prostřednictvím organizace zdravotnické dopravní služby, která je schválena pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt; po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro **doprovod pojištěného**,
 - c) **převoz tělesných pozůstatků** pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl pojištěný povolen pobyt, provedený specializovanou organizací schválenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady,
 - d) **neodkladné ošetření zubů** pojištěného za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti nebo následků úrazu v rozsahu veřejného zdravotního pojištění (dále jen *Neodkladné ošetření zubů*),
 - e) **léky a zdravotnické prostředky** předepsané ambulantně lékařem na jméno pojištěného týkající se nutné a neodkladné zdravotní péče (dále jen *Ambulantně předepsané léky*),
 - f) **asistenční služby** v rozsahu čl. 22; tyto služby pojistitel poskytuje prostřednictvím smluvního poskytovatele bez přímé úhrady pojištěným poskytovateli.
12. Náklady za zdravotní péči podle odstavce 11. tohoto článku pojistitel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb poskytovateli zdravotních služeb nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
13. **Přímá úhrada nákladů za zdravotní a jiné služby:**
 - a) Pokud pojištěný provedl přímou úhradu nákladů za zdravotní služby podle odstavce 11. tohoto článku, která je pojistnou událostí, a byly pojištěné poskytnuty u poskytovatele zdravotních služeb v místě pojištění, pojistitel následně za tyto zdravotní služby proplatí přiměřeně prokazatelně vynaložené náklady pojištěnému nebo osobě, která tyto náklady vynaložila, a to po převzetí alespoň kopií potřebných dokladů.
 - b) Pojistitel poskytne pojistné plnění za recept na lékařem ambulantně předepsané léky nebo poukaz na zdravotnické prostředky, pokud výše těchto nákladů za každý recept nebo poukaz přesáhne hranici 100 Kč. Pojistným plněním se rozumí částka uvedená v Číselníku VZP ČR pro hromadně vyráběné léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a individuálně připravované léčivé přípravky označené jako MAX a platná v době vzniku pojistné události.
14. Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o dalším postupu takto:
 - a) pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen u poskytovatele zdravotnických služeb určeného pojistitelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
 - b) pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci.
15. Horní hranice pojistného plnění je určena limity pojistného 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) Limit plnění za náklady pod písm. d) odst. 11. tohoto článku (*Neodkladné ošetření zubů*) omezuje pojistné plnění za všechny pojistné události vzniklé v jednom roce trvání pojištění nebo za pojistnou dobu, je-li trvání pojištění kratší než jeden rok.
 - c) Limit plnění za náklady pod písm. e) odst. 11. tohoto článku (*Ambulantně předepsané léky*) omezuje pojistné plnění za všechny pojistné události vzniklé v jednom roce trvání pojištění nebo za pojistnou dobu, je-li trvání pojištění kratší než jeden rok.

Čl. 7

Výluky z pojištění

1. Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, **pojistitel neposkytuje pojistné plnění v případech:**
 - a) veškeré péče v souvislosti s těhotenstvím a porodem a vyšetření v souvislosti s antikoncepcí včetně úhrady antikoncepce,
 - b) 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,
 - c) psychologického vyšetření a psychoterapie,
 - d) výkonů, které nebyly poskytnuty poskytovatelem zdravotních služeb, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčeni, které není lékařsky uznávané,
 - e) preventivních prohlídek, očkování, kontrolních lékařských vyšetření,
 - f) ošetření a léků nesouvisejících přímo s náhlým onemocněním nebo úrazem,
 - g) kosmetických zákroků,
 - h) rehabilitace, fyzikální léčby nebo lázeňského léčeni či péče v odborných léčebných ústavech, chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviku soběstačnosti,
 - i) akupunktury a homeopatie,
 - j) orgánové transplantace, léčeni hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno na území státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní nebo ve kterém má povolen pobyt, komplikací, které se mohou vyskytnout při výkonech a léčeni onemocnění, stavů nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
 - l) vyšetření a léčeni hepatitid, pohlavních, sexuálně přenosných onemocnění a AIDS, včetně vyšetření na HIV pozitivitu, a to od stanovení diagnózy,
 - m) brýlí, kontaktních čoček a naslouchacích přístrojů a ortopedických protéz (týká se zhotovení i oprav),
 - n) sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni,
 - o) 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,
 - p) události vzniklé při přípravě a provozování profesionální sportovní činnosti,
 - q) události vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
 - r) události vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
 - s) události vzniklé při přípravě nebo provozování sportů, které nelze pojistit v rámci tohoto produktu, tzn. sporty uvedené v Seznamu činností a sportů jako sporty **Extrémní** nebo **Nepojistitelné**,
 - t) vzniklé při přípravě a provozování sportů, pro něž nebylo sjednáno odpovídající pojištění v rozsahu čl. 5, odst. 4,
 - u) úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, tzn. volně zakoupených bez lékařského předpisu, nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění,
 - v) nákladů na regulační poplatky a doplatky,
 - w) nákladů spojení s kontaktováním pojistitele nebo asistenční služby (náklady za telefonické hovory, apod.).
2. **Pojistitel neposkytuje pojistné plnění:**

- a) za léčení takových onemocnění a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní nebo ve kterém má pojištěný povolen pobyt,
- b) za zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění v ČR,
- c) za události vzniklé při pobytu pojištěného na území státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní nebo ve kterém má pojištěný povolen pobyt s výjimkou České republiky,
- d) za případy vycestování za účelem čerpání zdravotních péče,
- e) za události, ke kterým došlo z důvodu úmyslného jednání, zavinění nebo spoluzavinění pojištěného; tato výlučka se neuplatňuje v případě úrazu,
- f) za události, které byly pojištěnému způsobeny oprávněnou osobou nebo jinou osobou z podnětu pojištěného nebo oprávněné osoby,
- g) v případech, kdy je léčebná péče poskytována v důsledku onemocnění nebo úrazu či jiných stavů, pro které byl pojištěný před uzavřením pojištění léčen, nebo v případech, kdy je léčebná péče poskytována v souvislosti s ošetřením onemocnění či úrazů či jiných stavů, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy nebo během čekací doby,
- h) pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
- i) za události vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených (např. lyžování a jiné činnosti mimo vyznačené trasy, skoky z mostu a podobně),
- j) pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný podílel,
 - manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným,
- k) pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - výtržnostmi nebo trestnou činností, které pojištěný vyvolal nebo spáchal; tato výlučka se neuplatňuje v případě úrazu,
 - požitím nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným; tato výlučka se neuplatňuje v případě úrazu,
- l) za pátrací akce a převoz, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojištěného,
- m) v případech vyjmenovaných v pojistné smlouvě.

Čl. 8

Pojistný zájem

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

Čl. 9

Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných osob blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.
2. 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.
3. Porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

Čl. 10

Uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojistník nabídku včasým zaplacením pojistného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
3. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).

Čl. 11

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

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

Čl. 12

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění osoby zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
3. Pojištění osoby zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.
4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká
5. 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.
6. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 17 tohoto oddílu, 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. 7. nebo 8. čl. 14 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 17 nebo v odst. 7. nebo 8. čl. 14 tohoto oddílu.
7. Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy v době čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
8. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
9. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
10. Je-li sjednáno pojištění cizího pojistného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistitel v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky 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 zapláceno pojistné.
11. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečné době, zanikne pojištění okamžikem uplynutím této doby.
12. Z důvodu ukončení pobytu pojištěného v místě pojištění před uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká.
13. Zánikem všech pojištění všech osob je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 13

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel za pojistnou smlouvu. Pojistné se sjednává jako jednorázové.
2. Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy v méně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
3. Pojistné je zapláceno, je-li v plně výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku výpovědi pojistníka, vrátí pojistitel pojistníkovi po zjištění všech nákladů na pojistná plnění, nejpozději však do 3 měsíců ode dne zániku pojištění, část pojistného, která odpovídá nespotřebovanému pojistnému k datu zániku pojištění po odpočtu:
 - a) nákladů spojených se vznikem a správou pojištění,
 - b) nákladů souvisejících s pojistným plněním.
6. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé.

7. Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení průkazu pojištěného, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
8. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
9. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže době pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
10. Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 7. čl. 12, vrátí mu pojistitel 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 pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyslený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
11. Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

Čl. 14

Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodní události u poskytovatelů zdravotních služeb nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
2. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku a průkaz pojištěného pro každou pojištěnou osobu. Průkaz pojištěného se vydává vždy s platností na období, na které bylo zaplacené pojistné.
3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy a průkazu pojištěného. Pojistitel může vydání druhopisu podmínit úhradou vynaložených nákladů.
4. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednávaném pojištění.
5. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníka zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
6. Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
7. Musí-li se pojistitel při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
8. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
9. Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 15

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

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

Čl. 16

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

1. v případě vzniku škodní události se **vždy a bez odkladu, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, obrátit na poskytovatele asistenčních služeb pojistitele a řídit se jeho pokyny**. Tuto povinnost může splnit i jiná osoba.
2. poskytovateli zdravotních služeb se před jejich čerpáním vždy prokázat **platným průkazem pojištěného**. Tuto povinnost může splnit i jiná osoba.
3. učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
4. písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivostí a dát pojistiteli písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodní události,

5. podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
6. vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
7. po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
8. používat vhodné ochranné pomůcky a vybavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
9. disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
10. zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
11. nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
12. dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
13. v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření,
14. pokud to zdravotní stav pojištěného umožňuje, podstoupit na návrh pojistitele nebo poskytovatele asistenčních služeb pojistitele repatriaci,
15. Je-li na pojištěném výjimečně požadována přímá úhrada škody, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
 - a) uhradit oprávněnému příjemci (poskytovateli zdravotních služeb) přiměřené a prokazatelné náklady,
 - b) převzít originály potřebných dokladů a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli,
 - c) bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady pojistiteli.

Čl. 17

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojištění rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojištění a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
3. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na 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 (např. zdravotnickou dokumentaci pojištěného) 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 formuláři pojistitele a doručena pojistiteli,
 - II.) byly předány všechny potřebné doklady nebo doklady vyžádané 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 požadované 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 o šetření nehody,
 - D) v případě úmrtí pojištěného také kopii úředního úmrtního listu a lékařského osvědčení o příčině smrti.
6. Účastníci pojištění předkládají pojistiteli kopie dokumentů, originály na vyžádání pojistitele. Doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem popř. i otiskem razítka.
7. 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.
8. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamíl-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamítnuty. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
9. 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.

10. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) neprodleně 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 škodní události a rozsahu jejich následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodní události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí.
11. Účastníci pojištění nesmí bez souhlasu pojistitele podstoupit pohledávku na pojistné plnění z pojištění.

Čl. 18

Doručování písemností

1. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen "pošta") budou zaslány:
 - a) pojistiteli na adresu sídla uvedeného v pojistné smlouvě, popřípadě jinou adresu, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí;
 - b) pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště nebo trvalý pobyt, popřípadě sídlo takové osoby.
2. Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (například prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojistitele, elektronickou zprávou), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojistitelem elektronicky na poslední adresátem poskytnutý kontaktní údaj se má za doručenu třetí pracovní den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak.
3. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 1. písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
4. Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoli změnu týkající se skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní adresu, elektronickou adresu či datovou schránku nebo telefonní číslo.
5. Nejde-li o doručení podle odst. 6. až 8., je písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou bez dodejky, popřípadě odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
6. Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
7. Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost odeslanou pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uložení na poště.
8. Zmaří-li adresát dojít písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (např. tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
9. Písemnost odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

Čl. 19

Forma právních jednání

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.
2. V případě, že bude přijetí nabídky ze strany pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a pojistník uhradí první pojistné či jeho splátku ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do jednoho měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného či jeho splátky.
3. Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:
 - a) trvání a zánik pojištění,
 - b) změny pojistného,
 - c) změny rozsahu pojištění.
4. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednáci osobou, nebo je podpis nahrazen mechanickými prostředky, kde je to obvyklé, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona, nebo je-li učiněno prostřednictvím chráněného internetového klientského portálu pojistitele.
5. Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 3. mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím internetové aplikace pojistitele nebo prostřednictvím datové schránky, pokud pojistitel doručování do datové schránky umožňuje. To platí zejména pro hlášení škodní pojistné události, pro oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve smlouvě. Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak, než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.
6. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění

a řešením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.

7. Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

Čl. 20

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník účelné 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. 21

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 oprávněně 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 pojistiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 22

Asistenční služba

1. Asistenční služba jsou služby poskytované pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a jsou zabezpečovány smluvní organizací pojistitele. Asistenční služba je poskytována 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Kontakt na poskytovatele asistenčních služeb je uveden na průkazu pojištěného.
2. Asistenční služba je poskytována v rozsahu:
 - doporučení smluvního poskytovatele zdravotních služeb,
 - zajištění přijetí košetření u smluvního poskytovatele zdravotních služeb v ordinálních hodinách,
 - doporučení vhodného postupu v případě škodní události,
 - sledování vývoje zdravotního stavu v průběhu hospitalizace,
 - poskytnutí garance likvidity smluvnímu poskytovateli zdravotních služeb v případě nároku na pojistné plnění,
 - zajištění repatriace klienta v případě medicínského opodstatnění,
 - zajištění odborného doprovodu v rámci repatriace,
 - zajištění převozu tělesných pozůstatků v případě úmrtí.

Čl. 23

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 nenabývaly 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 nespotřebovaného 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.