

Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče VPP NZPC 05/2018

Obsah

- Článek 1** Úvodní ustanovení
Článek 2 Vymezení pojmů
Článek 3 Předmět pojištění, pojistné nebezpečí, pojistná událost
Článek 4 Typ pobytu, územní rozsah, rozsah pojistného plnění
Článek 5 Pojistné plnění
Článek 6 Výluky z pojištění
Článek 7 Pojistná smlouva
Článek 8 Pojistná doba, vznik a zánik pojištění
Článek 9 Povinnosti pojistitele
Článek 10 Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 11 Povinnosti pojištěného při vzniku škodné události
Článek 12 Další práva a povinnosti účastníků pojištění
Článek 13 Pojistné
Článek 14 Zachraňovací náklady
Článek 15 Závěrečná ustanovení
Přehled hrazených stomatologických výkonů

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče (dále jen pojištění NZPC), které sjednává Slavia pojišťovna a.s., IČ 60197501, se sídlem Revoluční 1, 110 00 Praha 1, Česká republika (dále jen „pojistitel“), se řídí právem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012, občanský zákoník, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče VPP NZPC 05/2018 (dále jen VPP NZPC) a ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. VPP NZPC jsou součástí pojistné smlouvy. Pojistná smlouva se sjednává v českém jazyce.
- Pojištění NZPC sjednává se jako pojištění škodové na dobu určitou. Pojištění je obdobné veřejnému zdravotnímu pojištění, jeho rozsah je však omezen výlukami a limity pojistného plnění.
- Pojistná smlouva o zdravotním pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče je dokladem o cestovním zdravotním pojištění cizinců podle zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky v platném znění.

Článek 2 Vymezení pojmů

- Pojistník** je fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
- Pojistitel** je Slavia pojišťovna a.s.
- Pojištěný** je cizinec (fyzická osoba, která není státním občanem České republiky), na jehož zdraví se pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba** je osoba, která prokazatelně vynaložila náklady na zdravotní péči o pojištěného a které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Náhlé onemocnění** je náhlé a nepředvídatelné zhoršení zdravotního stavu, které přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče.

10. **Úraz** je náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, které pojištěnému poškodilo zdraví nebo mu přivedlo smrt.

11. **Mateřská země** je země, jejíž cestovní doklad pojištěný vlastní.

12. **Repatriace** je převoz pojištěného nebo jeho tělesných ostatků do mateřské země, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt.

13. **Nutná a neodkladná zdravotní péče** je zdravotní péče poskytnutá pojištěnému v případě úrazu nebo náhlého onemocnění, kdy by prodloužením mohlo dojít k vážnému zhoršení zdravotního stavu, poškození zdraví nebo ohrožení života. Zahrnuje:

- nezbytnou péči zdravotnické pohotovostní nebo záchranné služby;
- lékařem indikovanou přepravu do nejbližšího odborně příslušného zdravotnického zařízení;
- stanovení diagnózy a léčebného postupu včetně nezbytných vyšetření;
- nutné a neodkladné zdravotní výkony včetně nezbytných léků a zdravotnického materiálu;
- nezbytnou hospitalizaci po nezbytně nutnou dobu; a to maximálně v rozsahu nutné a neodkladné zdravotní péče standardně hrazené z veřejného zdravotního pojištění v ČR, případně z veřejného zdravotního pojištění v jiném členském státu Schengenské dohody, na jehož území, které je součástí Schengenského prostoru, byla nutná a neodkladná péče pojištěnému poskytnuta. Její rozsah je dále vymezen výlukami z pojištění a sjednanými limity pojistného plnění.

14. **Průkaz pojištěného** je písemné potvrzení pojistitele, vydané pojištěnému pro prokázání existence pojištění. Na zadní straně průkazu jsou uvedeny kontakty na asistenční službu.

15. **Asistenční služba** je zabezpečována smluvním partnerem pojistitele. Účelem asistenční služby je poskytnout pojištěnému pomoc v souvislosti s pojistnou událostí (řešení jazykových problémů při komunikaci se zdravotnickým zařízením, zorganizování převozu nebo repatriace pojištěného)

16. **Smluvní zdravotnické zařízení** je zdravotnické zařízení na území ČR, se kterým pojistitel uzavřel smlouvu o poskytování zdravotní péče v souvislosti s tímto pojištěním. Informace o smluvních zdravotnických zařízeních poskytne pojištěnému asistenční služba.

17. **Tranzitní země** jsou pouze ty země Schengenského prostoru, na jejichž území pojištěný pobývá po nezbytnou dobu, která je potřebná k nejrychlejší a nejkratší přepravě pojištěného z jeho mateřské země do ČR a zpět.

18. **Vstupní věk pojištěného** je dán rozdílem roku počátku pojištění a roku narození pojištěného.

Článek 3 Předmět pojištění, pojistné nebezpečí, pojistná událost

- Předmětem pojištění jsou náklady nutné a neodkladné zdravotní péče a asistenční služby poskytnuté pojištěnému, přičemž rozsah pojištění je závislý na typu pobytu pojištěného a na místě pobytu pojištěného.
- V pojistné smlouvě může být ujednáno, že předmětem pojištění jsou i náklady nutné a neodkladné zdravotní péče poskytnuté pojištěnému při turistickém pobytu pojištěného na území Schengenského prostoru mimo území ČR a související asistenční služby.
- Pojistným nebezpečím je náhlé onemocnění pojištěného nebo úraz pojištěného, které mohou nastat za trvání pojištění a způsobit stav, který vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče.
- Pojistným nebezpečím při pobytu pojištěného v Schengenském prostoru mimo území ČR je náhlé onemocnění nebo úraz pojištěného, které mohou na-

stat za trvání pojištění v souvislosti s běžným občanským životem a způsobit stav, který vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče, nikoli však onemocnění nebo úrazy vzniklé při jakékoli sportovní nebo sportovní rekreační činnosti.

5. Škodou se rozumí náklady vynaložené na poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče pojištěnému v rozsahu sjednaného pojištění.

6. Pojistnou událostí je náhlé onemocnění nebo úraz pojištěného, v jejichž důsledku bylo nutně poskytnout pojištěnému nutnou a neodkladnou zdravotní péči, případně asistenční služby, odpovídající podmínkám a rozsahu sjednaného pojištění, přičemž vznikla povinnost pojištěného uhradit zdravotnickému zařízení náklady vynaložené na poskytnutí této zdravotní péče, případně uhradit náklady na asistenční služby jejich poskytovateli.

7. Události vzniklé z jedné příčiny a zahrnující všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná a časová nebo jiná přímá souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.

Článek 4 Typ pobytu, územní rozsah, rozsah pojistného plnění

1. Rozsah pojištění na území ČR závisí na sjednaném typu pobytu pojištěného na území ČR. Pojištění lze sjednat pro:

- „Pracovní pobyt“**, během něhož pojištěný vykonává v ČR výdělečnou činnost, nebo možnost takové činnosti vyhledává. Pro vstupní věk pojištěného nejméně 15 let a nejvýše 70 let.
- „Turistický pobyt“**, během kterého pojištěný nevykonává žádnou výdělečnou činnost ani možnost takové činnosti nevyhledává.
- „Studijní pobyt“** je pobyt v ČR za účelem studia podle zákona o pobytu cizinců na území ČR. Pro vstupní věk pojištěného nejméně 15 let a nejvýše 26 let.
- „Sloučení rodiny“** je pobyt v ČR za účelem společného soužití rodiny na území České republiky podle zákona o pobytu cizinců na území ČR.

2. V pojistné smlouvě lze sjednat územní rozsah „**ČR**“ nebo „**Schengen**“.

- Pokud je v pojistné smlouvě sjednán územní rozsah ČR, je místem pojištění pouze území ČR.
- Pokud je v pojistné smlouvě sjednán územní rozsah Schengen, je místem pojištění území celého Schengenského prostoru, přičemž se pojištění vztahuje pouze na turistický pobyt pojištěného v Schengenském prostoru mimo území ČR, a to pouze na náhlé onemocnění nebo úrazy pojištěného, které mohou nastat za trvání pojištění v souvislosti s běžným občanským životem a způsobit stav, který vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče. Maximální délka pobytu v Schengenském prostoru nesmí přesáhnout 30 dní na jednu cestu.

3. Předmětem pojistného plnění jsou nutná a přiměřená náklady vynaložené oprávněně a prokazatelně v souladu s platnými zdravotnickými a právními předpisy:

- na nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou pojištěnému smluvním zdravotnickým zařízením v rozsahu sjednaného pojištění;
- na nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou pojištěnému v místě vzniku pojistné události nesmluvním zdravotnickým zařízením v rozsahu sjednaného pojištění, avšak jen v rozsahu nezbytně nutném, případně k dosažení stavu, který umožní jeho převoz do smluvního zdravotnického zařízení, ve kterém mu bude poskytnuta další nutná a neodkladná zdravotní péče.

4. Výše pojistného plnění pro nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou nesmluvním zdravotnickým zařízením v ČR nemůže přesáhnout standardní

- úhradu za veřejného zdravotního pojištění v ČR, která by náležela za tuto zdravotní péči, případně standardní úhradu, která by náležela za tuto zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění v jiném členském státu Schengenského dohody, na jehož území, které je součástí Schengenského prostoru, byla nutná a neodkladná péče pojištěnému poskytnuta.
- Pojistitel poskytne pojištěnému nebo jiné osobě pojištění plnění za úhradu nákladů, prokazatelně vynaložených v době trvání pojištění na lékárně ambulantně předepsané léky do výše příslušného limitu pojištění plnění sjednaného v pojištní smlouvě. Maximální výše pojištění plnění za úhradu nákladů na lékárně ambulantně předepsaný lék je rovna výši úhrady tohoto léku z veřejného zdravotního pojištění v ČR uvedené v příslušném aktuálně platném právním předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR (Seznam léčivých přípravků hrazených a částečně hrazených ze zdravotního pojištění).
 - Pojistitel poskytne pojištění plnění přímým poskytnutím následujících asistenčních služeb:
 - repatriace nemocného pojištěného, která je ze zdravotnického hlediska možná a potřebná a je organizována asistenční službou po rozhodnutí pojištěného a po schválení ošetřujícím lékařem pojištěného, a to do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolen pobyt;
 - převoz tělesných pozůstatků pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do státu, ve kterém měl pojištěný povolen pobyt, organizovaný asistenční službou po schválení pojištěným.
 - Pokud došlo k pojištní události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhla nebo pravděpodobně přesáhne dobu trvání pojištění, pojištitel rozhodne o dalším postupu takto:
 - pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, po souhlasu ošetřujícího lékaře pojištitel rozhodne o jejím uskutečnění;
 - neumožňuje-li zdravotní stav pojištěného jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojištěným do doby, než bude jeho repatriace z lékařského hlediska možná.
 - Rozsah závazku pojištěného poskytnout pojištění plnění je omezen výlukami z pojištění a limity pojištění plnění.
 - Horní hranicí pojištění plnění je limit pojištění plnění uvedený v pojištní smlouvě. V pojištní smlouvě je rovněž uveden limit pojištění plnění pro všechny pojištní události během trvání pojištění.
 - Horní hranicí pojištění plnění za škody vzniklé na území Schengenského prostoru mimo území ČR je 30 000 eur.

Článek 5 Pojištní plnění

- Pojištní plnění pojištitel poskytne oprávněné osobě, v případě zdravotní péče poskytnuté smluvním zdravotnickým zařízením přímo příslušnému zdravotnickému zařízení.
- Pojištitel poskytne pojištní plnění oprávněné osobě po převzetí originálů předepsaných dokladů. Originály těchto dokladů zůstávají pojištiteli a nevracejí se.
- V případě, že pojištěný, který je oprávněnou osobou, před poskytnutím pojištního plnění zemřel, postupuje se podle platné právní úpravy.
- Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je finanční plnění podle tohoto článku splatné v měně ČR a na jejím území a pojištitel ho poskytuje převodem na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázkou na jméno a adresu oprávněné osoby.

Článek 6 Výluky z pojištění

- Pojištitel není povinen poskytnout pojištní plnění z události, které nastaly před zaplacením pojištění.
- Pojištitel neposkytuje pojištní plnění z události, jejichž zřejmé příznaky nastaly před uzavřením pojištní smlouvy nebo musely být pojištěnému či pojištníkově před uzavřením pojištní smlouvy známy.
- Pojištitel neposkytuje pojištní plnění za zdravotní péči, která není standardně hrazená z veřejného zdravotního pojištění v ČR.
- Pojištitel neposkytne pojištní plnění v případech:
 - umělého oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti, antikoncepce a výkonů s ní souvisejících, interrupce;

- zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem pojištěné;
 - stomatologických výkonů, které nejsou uvedeny v přehledu hrazených stomatologických výkonů (tento přehled je součástí těchto VPP);
 - zdravotnických výkonů, které nebyly provedeny zdravotnickým zařízením či zdravotnickým pracovníkem nebo nejsou lege artis nebo lékařsky uznávané;
 - závodní preventivní péče, preventivních prohlídek, dispenzární péče, očkování, dále kontrolních lékařských vyšetření a jiných zdravotních výkonů včetně podání či předepsání léků, nejde-li o součást nutné a neodkladné zdravotní péče v přímé souvislosti s náhlým onemocněním nebo úrazem, na které se pojištění vztahuje;
 - kosmetických zákroků, akupunktury a homeopatie včetně léčení jimi způsobených komplikací;
 - rehabilitace, výcvikové terapie a nácviku soběstačnosti s výjimkou lékařem indikovaných pourazových nebo pooperačních výkonů;
 - fyzikální léčby nebo lézešského léčení či péče v odborných léčebných ústavech, chiropraktických výkonů;
 - organové transplantace, léčení hemofilie a jiných poruch srážlivosti krve, inzulinoterapie (s výjimkou poskytnutí první pomoci), léčení chronické ledvinné nedostatečnosti hemodialýzou či peritoneální hemodialýzou, léčení růstovým hormonem, vyšetření a léčení vrozených vad a nemocí, léčení epilepsie s výjimkou poskytnutí první pomoci při záchvatu;
 - vyšetření a léčení psychických poruch nesouvisejících s léčením úrazu nebo náhlého onemocnění, na které se pojištění vztahuje, psychologická vyšetření a psychoterapie, léčení závislosti včetně vyšetření a komplikací;
 - komplikací a následků, které nastanou v souvislosti se zdravotními výkony, na které se pojištění nevztahuje;
 - pohlavních nemocí a AIDS včetně jejich komplikací a vyšetření na HIV pozitivitu;
 - zhotovení a opravy brýlí, kontaktních čoček a naslouchacích přístrojů, léčení vad řeči;
 - události vzniklé v souvislosti s výkonem výdělečné činnosti nebo jejím vyhledáváním pojištěným mimo území ČR;
 - události vzniklé v souvislosti s výkonem výdělečné činnosti nebo jejím vyhledáváním pojištěným na území ČR, není-li v pojištní smlouvě sjednán „Pracovní pobyt v ČR“;
 - úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, volně zakoupených bez lékařského předpisu nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění;
 - zhotovení a opravy elektrických vozíků a myoelektrických protéz;
 - sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni.
- Pojištění se nevztahuje na události a škody:
 - vzniklé mimo území ČR a tranzitních zemí, byl-li sjednán územní rozsah „ČR a tranzitní země“;
 - vzniklé mimo území Schengenského prostoru, byl-li sjednán územní rozsah „Schengen“;
 - vzniklé v ČR v souvislosti s činností pojištěného, která neodpovídá sjednanému typu pobytu v ČR;
 - vzniklé v mateřské zemi pojištěného;
 - vzniklé v Schengenském prostoru mimo ČR v souvislosti s činností pojištěného, která neodpovídá turistickému pobytu v Schengenském prostoru mimo území ČR;
 - vzniklé válečnými událostmi, občanskou válkou, občanskými nepokoji;
 - vzniklé pronikavou radiací, nukleární reakcí nebo radioaktivní kontaminací;
 - vzniklé účinky chemických nebo biologických zbraní; vzniklé akty násilí, včetně teroristických, na nichž se pojištěný aktivně podílel;
 - vzniklé pokud pojištěný vědomě nedodržel zákonná ustanovení platná v místě pojištění;
 - vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti pojištěným nebo v průběhu organizovaných sportovních soutěží;
 - vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků;
 - vzniklé při provozování kaskadérské činnosti;

- vzniklé při přípravě nebo provozování extrémních, nebezpečných nebo adrenalinových sportů nebo v přímé souvislosti s nimi, jako jsou kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, parasailing, paragliding, letecké sporty včetně všech činností spadajících do kategorie ultralehkého létání, parašutismus, autotosport.
- Pojištitel neposkytne pojištní plnění:
 - pokud ke škodné události došlo v důsledku trestné činnosti nebo výtržnosti či v souvislosti s takovými aktivitami, které pojištěný vyvolal nebo spáchal, nejde-li o úraz;
 - pokud ke škodné události došlo v důsledku požití alkoholu nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, nejde-li o úraz;
 - pokud ke škodné události došlo v důsledku požití omamné látky či jinou aplikací omamných, psychotropních, návykových látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího, nejde-li o úraz;
 - za události, ke kterým došlo z důvodu úmyslného jednání, zavinění nebo spoluzavinění pojištěného, nejde-li o úraz;
 - za události, pokud pojištěný odmítne lékařské ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojištitel, případně asistenční služba;
 - v případech vycestování do ČR, nebo z ČR do dalších zemí Schengenského prostoru, s úmyslem čerpání zdravotní péče.
 - v případě, kdy pojištěný nebo jeho zákonný zástupce podepíše negativní revers
 - pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, lékařské ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojištitel, případně asistenční služba;
 - v případech, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu pojištěného do mateřské země.

Článek 7 Pojištní smlouva

- Pojištní smlouva je uzavřena podpisem smluvních stran a zaplacením pojištního ve stanovené výši.
- Po uzavření pojištní smlouvy vydá pojištitel pojištníkový průkaz pojištěného.
- K pojištní smlouvě se přikládá aktuální seznam smluvních zdravotnických zařízení a informace o asistenčních službách.
- Podmínkou účinnosti a trvání pojištění v místě pojištění je legální pobyt pojištěného na území ČR při splnění podmínek stanovených právními předpisy ČR.
- Součástí pojištní smlouvy jsou také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojištní smlouvě. Za součást smlouvy se považují i dodatky vymezující podmínky vzniku, délku trvání a změny pojištění.

Článek 8 Pojištní doba, vznik a zánik pojištění

- Pojištní smlouva se uzavírá na dobu určitou. Pojištní doba je uvedena v pojištní smlouvě.
- Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne sjednaného v pojištní smlouvě jako datum počátku pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření pojištní smlouvy.
- Pojištění zaniká ze zákonných důvodů a podmínek a dále:
 - uplynutím pojištní doby, a to ve 24:00 hodin dne sjednaného jako datum konce pojištění, pokud nezanklo dříve;
 - dnem smrti pojištěného;
 - dnem odmítnutí repatriace pojištěným nebo jeho zákonným zástupcem;
 - dnem právní moci rozhodnutí o ukončení platnosti povolení pojištěného k pobytu v ČR nebo o zamítnutí žádosti pojištěného o povolení k pobytu v ČR. Pojištěný je povinen vrátit pojištiteli všechny doklady osvědčující platnost pojištění.
- Pojištění se ve smyslu zákona o pojištní smlouvě nepřeřazuje.

Článek 9 Povinnosti pojištěného

- Vedle ostatních povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojištitel povinen:

Článek 11

Povinnosti pojištěného při vzniku škodné události

- a) Po přijetí oznámení pojistné události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pokud byly náklady vynaložené pojistitelem na šetření vyvolány nebo zvýšeny porušením povinnosti pojištěného, má pojistitel právo požadovat na pojištěném přiměřenou náhradu.
 - b) Ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li pojistitel šetření v této lhůtě ukončit, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu.
 - c) Zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí.
2. Pojistitel zpracovává osobní údaje subjektů v souladu s platnou legislativou a interními zásadami pro zpracování osobních údajů. Plné znění těchto zásad naleznete na www.slavia-pojistovna.cz/cs/ochrana-osobnich-udaju.
 3. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odst. 1. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
 4. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistné smlouvy nebo Průkazu pojištěného, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady příslušný druhopis.
 5. Pojistitel sděluje zájemci o pojištění informace o pojistiteli a o jeho závazku před uzavřením pojistné smlouvy, a to prostřednictvím svých zaměstnanců a zplnomocněných zástupců.
 6. Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 10

Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné 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.
2. Pojistník a pojištěný jsou dále povinni:
 - a) kdykoli po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu jakýchkoli údajů uvedených v pojistné smlouvě;
 - b) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny údajů, na které byli písemně dotázáni při sjednávání pojištění;
 - c) umožnit pojistiteli provést šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejich následků a pojistiteli přitom poskytnout svou součinnost.
3. Pojištěný je povinen:
 - a) učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu vzniklé škody;
 - b) je-li v souvislosti se škodnou událostí podezření ze spáchání trestného činu nebo přestupku, bez zbytečného odkladu oznámit příslušné poznatky Policii ČR nebo jinému příslušnému orgánu;
 - c) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo;
 - d) plnit další povinnosti uložené v pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.
4. Vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojistník dále povinen:
 - a) zaplatit pojistiteli pojistné;
 - b) bez zbytečného odkladu, nejpozději do vzniku pojištění, pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají.
5. Pokud mělo vědomé porušení jakýchkoli povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má právo na pojistné plnění, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. Tím není dotčeno právo pojistitele odmítnout pojistné plnění podle příslušných platných předpisů.

být opatřeny datem vystavení, podpisem a otiskem razítka vystavitele.

Článek 12

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími zařízeními a osobami.
2. Pojištěný, oprávněná osoba nebo osoba, která vynaložila zachraňovací náklady, je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
3. V případě, že pojistitel poskytl pojistné plnění příslušnému zdravotnickému zařízení nebo osobě, která prokazatelně vynaložila za pojištěného náklady za léčbu v rozsahu nutné a neodkladné zdravotní péče, má pojistitel vůči pojištěnému právo na náhradu vyplaceného pojistného plnění v případě:
 - a) že pojistná událost byla způsobena v souvislosti s požíváním alkoholu, požitím či jinou aplikací omamných, psychotropních, návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahujícího prostředkem;
 - b) že si pojistnou událost pojištěný způsobil úmyslným jednáním.

Článek 13

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Výše pojistného je sjednána v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
3. V pojistné smlouvě se sjednává jednorázové pojistné, které je splatné v plné výši dnem uzavření pojistné smlouvy v měně ČR.
4. Pojistitel je oprávněn ověřit správnost údajů pojištěného rozhodných pro stanovení výše pojistného.
5. Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, a to i v případě, zanikne-li pojištění před uplynutím pojistné doby. Toto právo pojistiteli vznikne dnem uzavření pojistné smlouvy.
6. V případě, že pojištění zaniklo před koncem pojistné doby a za trvání pojištění nenastala pojistná událost, má pojistitel právo na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou pojištění.
7. Náklady spojené se vznikem a správou pojištění činí 20 % z předepsaného pojistného.

Článek 14

Zachraňovací náklady

Limit zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví pojištěného vynaložených v době trvání pojištění činí 30 % z příslušného limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě. Výše náhrady jiných zachraňovacích nákladů vynaložených v době trvání pojištění je limitována částkou 100 000 Kč na jednu a všechny události.

Článek 15

Závěrečná ustanovení

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Doručování písemností se řídí obecně platnou právní úpravou.
3. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
4. Komunikačním jazykem je čeština.
5. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den převzetí finanční částky příjemcem. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání finanční částky na účet příjemce.
6. Práva a povinnosti z tohoto pojištění se řídí právem ČR. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v ČR.
7. Tyto všeobecné pojistné podmínky pojistitel vydává v jazyce českém a též jejich překlad v jazyce ruském, vietnamském a anglickém. Rozhodující je jejich znění v jazyce českém.
8. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 20. května 2018.

