VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB TROJLÍSTEK VPP TRIO 1/24

s platností od 1. května 2024

Zdravotní pojištění osob Trojlístek je zdravotní pojištění osob, které je určeno k finančnímu zajištění pojištěného a jeho blízkých v případě jeho nemoci nebo úrazu. Podmínky pojištění jsou pro všechna pojištění uvedeny v těchto všeobecných pojistných podmínkách a pro jednotlivé druhy pojištění v doplňkových pojistných podmínkách. Sjednané druhy pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

ČL. 1

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků **Zdravotního pojištění osob Trojlístek** (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 a doplňkovými pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejích přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
2. Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo pojistných podmínek, mají přednost. Ustanovení doplňkových pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními těchto všeobecných pojistných podmínek.
3. Toto pojištění je pojištění soukromé a sjednává se jako pojištění obnosové pro pojistná nebezpečí uvedená v pojistné smlouvě.
4. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

ČL. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění jsou vymezeny následující pojmy:

1. **Bez zbytečného odkladu** – jedná se o velmi krátkou dobu, max. v řádu dní, jíž je míněno bezodkladné, neprodlené, bezprostřední či okamžité jednání směřující ke splnění povinnosti či k učinění právního úkonu či jiného projevu vůle, přičemž doba trvání lhůty bude záviset na okolnostech konkrétního případu.
2. **Běžné pojistné** je pojistné stanovené za pojistné období a je splatné první den pojistného období. Je-li ujednáno placení běžného pojistného ve splátkách, je splatnost splátek pojistného uvedena v pojistné smlouvě.
3. **Čekací doba** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba se počítá ode dne sjednaného počátku pojistné doby nebo od data účinnosti změny.
4. **Diagnóza** je pro účely tohoto pojištění stanovení onemocnění podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 aktuálně doporučenými lékařskými postupy. Diagnózu musí stanovit lékař s příslušnou specializací.
5. **Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti. Dobou uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
6. **Doklad o pravidelném zdanitelném příjmu** je u zaměstnance potvrzení příjmu od zaměstnavatele za poslední 3 měsíce před počátkem škodní události. U osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) je dokladem kopie přiznání k dani z příjmů fyzických osob s razítkem finančního úřadu (nebo opis elektronického potvrzení podání) za poslední ukončené zdaňovací období. Pokud se jedná o novou OSVČ, která nemůže doložit přiznání k dani z příjmu za poslední ukončené zdaňovací období, tato osoba předloží doklady prokazující pravidelný zdanitelný příjem za poslední 3 měsíce před počátkem škodní události, např. příjmové doklady. Stejným způsobem prokazuje pravidelný příjem i OSVČ, která využívá režim paušální daně, která dále doloží Oznámení o vstupu do paušálního režimu s razítkem finančního úřadu (nebo s potvrzením o elektronickém podání).
7. **Doklad o pracovní neschopnosti** je doklad, na kterém oprávněný lékař v České republice potvrdí pracovní neschopnost pojištěného, ať již se jedná o uznání práce neschopným, nebo potvrzení o trvání pracovní neschopnosti či ukončení pracovní neschopnosti, např. z aplikace eNeschopenka portálu ČSSZ. Pokud pojištěný není účastníkem nemocenského pojištění, použije oprávněný lékař formulář pojistitele Doklad o pracovní neschopnosti nebo jiný doklad, z kterého bude zřejmá doba trvání pracovní neschopnosti. Za doklad se neuznává potvrzení pracovní neschopnosti uznané na dobu více než 3 kalendářní dny přede dnem vystavení dokladu.
8. **Dopravní nehoda** je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění pojištěného v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu. Pozemní komunikací jsou silnice, dálnice či jiné cesty, kde platí pravidla silničního provozu. Takovou komunikací není např. plochá dráha nebo závodní okruhy.
9. **Hospitalizace** je stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, které je uvedeno pro jednotlivé druhy pojištění v doplňkových pojistných podmínkách, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku ve zdravotnickém zařízení.
10. **Chirurgický zákrok (operace)** je pro účely tohoto pojištění operační zákrok provedený lékařem s příslušnou specializací v daném oboru a musí být ze zdravotního hlediska nezbytný.
11. **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.

12. **Jeden den hospitalizace** je každá celá noc strávená na lůžku ve zdravotnickém zařízení.
13. **Jeden úraz** je úraz pojištěného, který se stal na jednom místě a v jednom čase.
14. **Karcinom in situ (neinvazivní zhoubný nádor)** je lokální růst nádorových buněk, které se nerozšířily za bazální membránu epitelu, ze kterého vznikly a které nenapadly okolní tkáně.
15. **Karenční doba** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Karenční doba se počítá ode dne vzniku škodní události.
16. **Maximální doba nezbytného léčení úrazu** je počet dní, který je uveden v Oceňovací tabulce pro jednotlivá tělesná poškození pro pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu, za který pojistitel poskytne pojistné plnění.
17. **MKN-10** je mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů. Má podobu číselníku s diagnostickými popisy. Hlavním klíčem je znakový kód nemoci.
18. **Motorové vozidlo** je nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a schválené pro provoz na pozemních komunikacích. Za motorová vozidla se nepovažují elektrokola a elektromotorky bez registrační značky.
19. **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.
20. **Navazující pojistná smlouva** je smlouva, která navazuje na předchozí pojistnou smlouvu za podmínky, že časová prodleva mezi datem konce pojistné doby předchozí smlouvy a datem počátku pojistné doby nové smlouvy je nejvýše 30 kalendářních dní. Tento pojem je použit v pojištění závažných onemocnění.
21. **Nezhoubný nádor (novotvar)** je neorganizovaný růst buněk, které neprorůstají přes bazální membránu do okolí a nezakládají dceřiná nádorová ložiska (metastázy).
22. **Nemoc** je pro účely tohoto pojištění stav, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče.
23. **Obmyšlený** je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
24. **Obnosové pojištění** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
25. **Oceňovací tabulky** jsou tabulky, podle nichž pojistitel stanovuje výši pojistného plnění z pojištění úrazu při likvidaci pojistné události.
26. **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.
27. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
28. **Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
29. **Pojistná částka** je částka zvolená pojistníkem, která je podkladem pro výplatu pojistného plnění.
30. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
31. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
32. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen „příčina“) a je uvedeno pro jednotlivé druhy pojištění v doplňkových pojistných podmínkách.
33. **Pojistné období** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.
34. **Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
35. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
36. **Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
37. **Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
38. **Povolání** je vykonávaná pracovní činnost. Vykonává-li pojištěný více pracovních činností, je pro účely tohoto pojištění rozhodující pracovní činnost, která je z hlediska pravděpodobnosti vzniku úrazu nejrizikovější.
39. **Pracovní neschopnost** je stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy pojištěný nemůže vykonávat a také po celou dobu pracovní neschopnosti nevykonává závislou ani samostatnou výdělečnou činnost, a to na základě dokladu o pracovní neschopnosti.
40. **Pravidelný zdanitelný příjem** je pro účely tohoto pojištění příjem pojištěného ze závislé činnosti nebo příjem ze samostatné činnosti podle zákona o dani z příjmu v platném znění. Pojištěný pravidelný zdanitelný příjem prokazuje dokladem o pravidelném zdanitelném příjmu. Jestliže pojištěný takový doklad pojistiteli nedoloží, nebude mu vyplaceno pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
    Pravidelný zdanitelný příjem není příjem pojištěného z pronájmů, kapitálového trhu a dále příjem z dohod o provedení práce a o provedení pracovní činnosti.
41. **Profesionální sportovní činností** se rozumí činnost vykonávaná na základě profesionální smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem v této oblasti a/nebo vykonávaná za úplatu, která je hlavním nebo převažujícím příjmem, a/nebo vykonávaná sportovní činnost min. 20 hodin týdně (včetně víkendu), včetně tréninku.
42. **První běžné pojistné (popř. první splátka běžného pojistného)** je pojistné stanovené za první pojistné období (popř. pojistné za část prvního pojistného období). Splatnost prvního běžného pojistného (popř. první splátky běžného pojistného) je den sjednaný v pojistné smlouvě jako počátek pojistné doby.
43. **První stupeň závislosti** je závislost, kdy osoba není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby

z deseti souvisejících oblastí každodenního života člověka. Při posuzování stupně závislosti hodnotí posudkový lékař tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

44. **Skutečná doba léčení tělesného poškození** způsobeného úrazem je doba podle lékařských zpráv, s ohledem na dodržení lékařem předepsaných kontrol ze strany pojištěného a celého léčebného postupu. Při stanovení skutečné doby léčení úrazu se nezohledňují občasné následné kontrolní lékařské prohlídky a rehabilitace, které nebyly předepsány lékařem za účelem zmírnění funkčního omezení.
45. **Smlouva uzavřená formou obchodu na dálku** je uzavřena s výhradním použitím alespoň jednoho komunikačního prostředku na dálku (např. přes internet) bez současné fyzické přítomnosti smluvních stran.
46. **Škodní událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
47. **Tělesné poškození** je poškození části těla, orgánu nebo údu pojištěného v důsledku úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o dočasné nebo trvalé tělesné poškození.
48. **Trvalé tělesné poškození (trvalé následky)** je v čase neměnné poškození části těla, orgánu nebo údu pojištěného v důsledku úrazu, tj. trvalé poškození tělesných funkcí nebo jejich ztráta.
49. **Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
50. **Úraz** pro účely tohoto pojištění je 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 uznává okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného.
    Za úraz se také uznává poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno:
    a) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
    b) nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu, diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
    c) neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu (vč. blesku), záření, toxických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických),
    d) tonutím a utonutím,
    e) kousnutím a uštknutím, bodnutím hmyzem.
51. **Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.
52. **Zhoubný nádor (novotvar)** je nekontrolovatelný růst a množení buněk, které rostou destruktivně do okolních tkání i orgánů a vytváří druhotná nádorová ložiska (metastázy) ve vzdálených orgánech.

ČL. 3

Rozsah pojištění, územní platnost

1. Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti pojistného zájmu pojišťovaných osob.
2. V rámci produktu mohou být ujednány tyto druhy pojištění:
    a) pojištění pro případ úrazu,
    b) pojištění pro případ hospitalizace a pracovní neschopnosti,
    c) pojištění pro případ onkologických a závažných onemocnění.
3. Druhy pojištění se dále člení na jednotlivá rizika. Podrobněji je uvedeno v doplňkových pojistných podmínkách.
4. Pojistník na základě znalosti potřeb pojišťovaných osob zvolí, které druhy pojištění budou sjednány a jejich parametry (pojistnou částku, karenční dobu, rizikové sporty, obmyšlené osoby apod.).
5. Podmínkou pro sjednání pojištění je pojištěnou osobou nebo jejím zákonným zástupcem pravdivě vyplněný zdravotní dotazník. Pojistitel může na základě vyhodnocení zdravotního dotazníku navrhnout změnu pojistníkem navrženého rozsahu pojištění, např. zamítnout sjednání některého druhu pojištění (rizika) nebo vyloučit z pojištění konkrétní diagnózu, část těla nebo tělesného orgánu.
6. Územní platnost pojištění není omezena a pro jednotlivá pojištění (rizika) je upřesněna v doplňkových pojistných podmínkách.
7. Připojištění činností a sportů (dále jen „připojištění“):
    a) všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné i při přípravě a vykonávání činností a sportů (bez ohledu na jejich organizovanost), jen pokud pro ně bylo sjednáno odpovídající připojištění,
    b) činnosti a sporty jsou podle rizikovosti rozděleny v Seznamu činností a sportů (dále jen „Seznam“), jehož označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy a který je přílohou těchto pojistných podmínek, a to s rozdělením na činnosti a sporty:
        - bez nutnosti připojištění,
        - s nutností připojištění (nebezpečné, extrémní),
        - nepojistitelné.
    c) V jakém rozsahu je připojištění sjednáno, je uvedeno v pojistné smlouvě:

    „Nesjednáno“ – pojištění se vztahuje na provozování činností a sportů rekreačních a oddychových uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty bez nutnosti připojištění.
    „Nebezpečné činnosti a sporty“ – pojištění se, kromě činností a sportů bez nutnosti připojištění, vztahuje i na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Nebezpečné činnosti a sporty s nutností připojištění.
    „Extrémní činnosti a sporty“ – pojištění se kromě činností a sportů bez nutnosti připojištění a nebezpečných ,

vztahuje i na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Extrémní činnosti a sporty s nutností připojištění.
Bez ohledu na sjednané připojištění se pojištění nevztahuje na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty nepojistitelné.

d) Pojištění se vztahuje na profesionální sportovní činnosti jen tehdy, je-li v pojistné smlouvě sjednáno povolání pojištěného **„Profesionální sportovec"**.
V případě, že pojištěný vykonává takovou profesionální sportovní činnost, pro kterou je nutné připojištění podle písm. c) tohoto odstavce, musí mít toto připojištění sjednáno, jinak pojistitel neposkytne pojistné plnění.

8. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění sportů podle odst. 7 tohoto článku, je toto připojištění účinné pro pojištění pro případ úrazu a pojištění pro případ hospitalizace a pracovní neschopnosti. Připojištění sportů nemá vliv na pojištění pro případ onkologických a závažných onemocnění.

ČL. 4

Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodní událost.
3. Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.
4. 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 při sjednání pojistné smlouvy.
5. Oprávněnou osobou je pojištěný, popř. obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt úrazem.
6. Pojistné plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným pro jednotlivé druhy pojištění v doplňkových pojistných podmínkách.
7. Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
8. Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel, a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
9. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranicí pojistného plnění je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě pro jednotlivá pojištění.
10. 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.
11. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné 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. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
12. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
    a) bylo-li v důsledku porušení povinnosti 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,
    b) mělo-li porušení povinnosti 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,
    c) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 19 těchto pojistných podmínek,
    d) 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,
    e) 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.
13. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v odst. 1 nebo 2 čl. 15 těchto pojistných podmínek, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
14. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
15. Pokud škodní událost byla šetřena policií nebo jiným státním orgánem, je oprávněná osoba povinna pojistiteli doložit policejní protokol. Jestliže oprávněná osoba tento dokument pojistiteli nedoloží, pojistitel neposkytne pojistné plnění.
16. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění, zejména dlužné pojistné.
17. Bližší rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v doplňkových pojistných podmínkách.

ČL. 5

Obecné výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

a) vzniklé mimo dobu trvání pojištění (před počátkem pojistné doby nebo po konci pojistné doby),
b) vzniklé v době, kdy pojistník neměl zaplaceno první běžné pojistné, popř. první splátku běžného pojistného, bylo-li ujednáno placení pojistného ve splátkách,
c) které pojistníkovi nebo pojištěnému nebo oprávněné osobě byly nebo mohly být známé v době uzavírání pojistné smlouvy,
d) které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni, sebepoškozování) nebo které byly způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
e) které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
f) vzniklé v oblasti, kterou orgán státní správy označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu nebo nedoporučil cestovat či pobývat v této oblasti, pokud byla cesta či pobyt zahájeny po tomto vyhlášení,
g) ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
   - účinky uvolněné jaderné energie a jaderného záření (např. vzniklé závadou jaderného zařízení, nedbalostí odpovědných osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály, při opakovaném a déletrvajícím působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách),
   - účinky chemických nebo biologických zbraní,
   - válečnými událostmi a občanskou válkou,
   - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
   - manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným; výluka neplatí pro střelbu slepými náboji a pro střelbu ostrými náboji na oficiální střelnici,
h) kdy se pojištěný nedostavil na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem nebo se neřídil pokyny ošetřujícího lékaře,
i) náklady spojené s kontaktováním pojistitele (náklady za telefonické hovory, apod.).

ČL. 6

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 podmíněný 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; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
6. Zánik pojistného zájmu je nutné pojistiteli vždy prokázat.

ČL. 7

Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných 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. 8

Uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele pojistníkem. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran nebo včasným zaplacením pojistného pojistníkem, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojistník nabídku na uzavření pojistné smlouvy včasným zaplacením pojistného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou s ročním pojistným obdobím, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, a to písemně, jinak je neplatná.
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 zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).

ČL. 9

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby. Datum konce pojistné doby je stanoveno jako datum konce pojistného období, ve kterém dosáhne pojištěný výstupního věku uvedeného v pojistné smlouvě.
2. Pojistná doba a pojistné období jsou ujednány v pojistné smlouvě.
3. 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.
4. Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
5. Pojištění nelze sjednat s osobou, která je v okamžiku sjednávání pojištění hospitalizována nebo trvale upoutána na lůžku, pokud není dohodnuto jinak.
6. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

ČL. 10

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
3. Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
4. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.
5. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
   a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká,
   b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
6. 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.
7. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1 nebo 2 čl. 15 těchto pojistných podmínek, 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. 13 těchto pojistných podmínek. 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. 15 nebo v odst. 7 nebo 8 čl. 13 těchto pojistných podmínek.
8. Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
9. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
10. Bez souhlasu pojistitele nelze jakékoliv případné pohledávky z titulu pojištění postoupit ani zastavit, a to včetně postoupení celé pojistné smlouvy.
11. 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 pojistiteli 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.
12. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplaceno pojistné.
13. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení dlužného pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečné době, zanikne pojistná smlouva marným uplynutím této doby.
14. Zánikem pojištění všech osob je pojistná smlouva ukončena.

ČL. 11

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel a je uvedeno v pojistné smlouvě.
2. Pojistné je hrazeno jako běžné pojistné za pojistné období, kterým je jeden pojistný rok, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak. V pojistné smlouvě je možné sjednat splátky pojistného. Bylo-li ujednáno placení pojistného ve splátkách a nesplní-li pojistník některou splátku pojistného, má pojistitel právo na celé pojistné.
3. Výše pojistného závisí na věku pojištěného, délce pojistné doby, pojistné částce a zvoleném druhu, popř. typu pojištění.

4. Pojistné je splatné prvního dne pojistného období v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
5. Pojistné je zaplaceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
6. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
7. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
8. Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, zaplacené pojistné.
9. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
10. 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 lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
11. Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 8 čl. 10 těchto pojistných podmínek, 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 obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
12. Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly, a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

ČL. 12

Vinkulace

1. Na žádost pojistníka a s písemným souhlasem pojištěného lze pojistné plnění vinkulovat ve prospěch třetí osoby uvedené v pojistné smlouvě jako vinkulační věřitel. Po dobu účinnosti vinkulace vyplatí pojistitel pojistné plnění specifikované v dohodě o vinkulaci vinkulačnímu věřiteli, pokud tento nedá souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou. Dohoda o vinkulaci se stává součástí pojistné smlouvy.
2. Dohodu o vinkulaci lze změnit na žádost pojistníka s písemným souhlasem pojištěného a vinkulačního věřitele.
3. Vinkulaci lze zrušit pouze se souhlasem vinkulačního věřitele. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas vinkulačního věřitele se zrušením vinkulace.
4. Pojistitel je po dobu účinnosti vinkulace povinen vinkulačního věřitele informovat o zániku pojištění, o neplacení pojistného a o vzniku nároku na plnění.
5. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.

ČL. 13

Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady či odborná vyjádření, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodní události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
2. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; obdobně pojistitel postupuje i při vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.
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 pojistníkova 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 si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na 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. 14

Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen:
   a) platit pojistiteli pojistné,
   b) včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel,
   c) bez prodlení pojistiteli oznámit změnu korespondenční adresy v ČR,
   d) je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.
2. Pojištěný je povinen:
   a) učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
   b) učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků pojistné události a vyloučit jednání, která brání či ztěžují uzdravení (např. nedodržením léčebného režimu včetně kontrolních vyšetření, nevyhledáním lékařského ošetření v případě trvání, zhoršení či vzniku nových obtíží),
   c) na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodní události,
   d) podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel,
   e) vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře a dodržovat jím stanovený léčebný režim,
   f) vždy se dostavit na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem,
   g) dodržovat právní předpisy platné v ČR a při pobytu v zahraničí i právní předpisy platné v místě pobytu,
   h) dodržovat obecně platné bezpečnostní předpisy a opatření (např. respektovat výstrahu horské služby, používat bezpečnostní pásy, nevstupovat do prostor s výstrahou),
   i) používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebnou pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
   j) disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění a zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
   k) v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření.

ČL. 15

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 pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí 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; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.
4. Stejné 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, jestliže pojistiteli:
   I.) byla oznámena událost, a to poštou nebo e-mailem na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele (Oznámení škodní události), případně telefonicky nebo online hlášením na webových stránkách pojistitele.
   II.) byly předány kopie (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem, zejména:
      a) zdravotní dokumentace pojištěného,
      b) policejní protokol při šetření události policií nebo jiným státním orgánem; nebo potvrzení o šetření dopravní nehody,
      c) úmrtní list a lékařská zpráva o příčině smrti v případě úmrtí pojištěného,
      d) v případě hospitalizace pojištěného kopie propouštěcí zprávy,
      e) doklad o pracovní neschopnosti v případě pracovní neschopnosti pojištěného.
6. Pojistitel může vyžadovat i jiné dokumenty, které mohou být potřebné pro účely stanovení výplaty pojistného plnění. Předáním dokladů pojistiteli udělují tyto osoby souhlas k přezkoumání zdravotního stavu pojistitelem.
7. Účastníci pojištění předkládají pojistiteli kopie dokumentů, originály na vyžádání pojistitele. Doklady musí být vystaveny na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení, a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na písemné vyžádání.
8. 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.

9. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
10. 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.
11. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
    a) kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
    b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodní události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost.
12. Účastníci pojištění nesmí bez souhlasu pojistitele postoupit pohledávku na pojistné plnění z pojištění.

ČL. 16

Doručování písemností

1. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) budou zasílány:
    a) pojistiteli na adresu sídla uvedeného v pojistné smlouvě, popřípadě jinou adresu v ČR, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí,
    b) pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) v ČR uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v ČR v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zasílány 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 doručenou 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) tohoto článku, ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenou 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 doručenou 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 dojití písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
7. Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že si nepřevezme 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 dojití 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 doručenou 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. 17

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,
    d) změnu obmyšlené osoby/osob.
4. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednající 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 tohoto článku 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. 18

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník účelně náklady při odvracení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události, má proti pojistiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
2. Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30 % sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100 000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se souhlasem pojistitele.
3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednaného limitu pojistného plnění.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

ČL. 19

Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojistiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

ČL. 20

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 nenabyly plné svéprávnosti, jednají 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. 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.