

**860 - VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
pro pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče
- cizinců, platné od 1. 4. 2011 (VPP-O/860-01)**

ZÁKLADNÍ ČÁST

Článek I.

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků tohoto pojištění se řídí právním řádem České republiky; pojištění se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě, v platném znění, zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, těmito pojištnými podmínkami a ujednáními uvedenými v pojištné smlouvě.
2. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel:
MAXIMA pojišťovna, a. s., se sídlem Na Dlouhém lánu 508,
160 00 Praha 6, IČO: 61328464, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,
oddíl B, vložka 3314 (dále jen „pojistitel“).
3. Pojištění se sjednává jako škodové.
4. Pojištění se vztahuje na všechny druhy pobytů upravených zákonem, s výjimkou těch, kdy fyzická osoba je obligatorně účastná veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu.
5. Toto pojištění splňuje podmínky stanovené zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění, pro cestovní zdravotní pojištění cizinců.

Článek II.

Výklad pojmů

1. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojištnou smlouvu.
2. **Pojištěný** je fyzická osoba - cizinec, na jehož zdraví se pojištění vztahuje a který pobývá na území České republiky na základě platného a účinného povolení vydaného v souladu s právními předpisy České republiky.
3. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojištné události vznikne právo na pojištné plnění tím, že prokazatelně vynaložila náklady, jejichž úhrada je předmětem pojištného plnění.
4. **Škodná událost** je onemocnění nebo úraz pojištěného během trvání pojištění, vyžadující nutnou a neodkladnou zdravotní péči. Škodnou událostí je rovněž úmrtí pojištěného.
5. **Pojištná událost** je nahodilá skutečnost specifikovaná dále, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění.
6. **Jedna pojištná událost** je pojištná událost z pojištění jedné osoby vzniklá z jedné příčiny a zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, časová nebo jiná souvislost.
7. **Pojištné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojištné události.
8. **Náhlým onemocněním** se rozumí náhlé a nepředvídatelné zhoršení zdravotního stavu pojištěného, které nastalo v době platnosti pojištění nezávisle na vůli pojištěného a které vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče včetně případného zajištění její dostupnosti.
9. **Nutnou zdravotní péči** se rozumí lékařské vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření a léčení náhlých (akutních) zdravotních stavů, kdy z lékařského hlediska je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
10. **Neodkladnou zdravotní péči** se rozumí lékařské vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření a léčení náhlých (akutních) stavů souvisejících s možností postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kdy z lékařského hlediska by prodláním mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo k ohrožení života.
11. **Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.
12. **Repatriace** je převoz pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt.
13. **Převoz ostatků** je převoz ostatků zesnulého pojištěného do státu, jehož cestovní doklad vlastnil, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl povolen pobyt.

14. **Doklad o zdravotním pojištění** je doklad vydaný pojištěnému při sjednání pojištné smlouvy, kterým prokazuje existenci a rozsah pojištění.
15. **Asistenční společnost** je třetí osoba uvedená v pojištné smlouvě, která na základě smlouvy s pojistitelem poskytuje pojištěným osobám asistenční služby za podmínek blíže určených v pojištné smlouvě a těchto pojištných podmínkách. Spojení na asistenční společnost je uvedeno v pojištné smlouvě a v dokladu o zdravotním pojištění.
16. **Tranzitem** je doprava pojištěného, pokud současně splňuje všechny tyto podmínky:
 - a) začíná (nebo končí) na území ČR a směřuje do (nebo ze) státu, jehož je pojištěný státním příslušníkem nebo ve kterém má povolený pobyt,
 - b) v případě pozemní dopravy zahrnuje přímý průjezd územím dalších států do nebo ze státu dle bodu a) (země tranzitu), který netrvá déle než 24 hodin,
 - c) v případě hromadné dopravy je doložitelná relevantním cestovním dokladem.
17. **Schengenským prostorem** je území států - signatářů Schengenské smlouvy: Belgie, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Itálie, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Malta, Maďarsko, Německo, Nizozemí, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovensko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko.

Článek III.

Předmět pojištění, škodná událost, pojištné nebezpečí

1. Předmětem pojištění je úhrada nákladů nutné a neodkladné zdravotní péče, které se pojištěný musel podrobit ve zdravotnickém zařízení v ČR nebo, je-li tak v pojištné smlouvě ujednáno, v zemích Schengenského prostoru nebo v zemích tranzitu v důsledku úrazu nebo náhlého onemocnění, ke kterým došlo během trvání pojištění během pobytu pojištěného na území ČR nebo, je-li tak v pojištné smlouvě ujednáno, v zemích Schengenského prostoru nebo v zemích tranzitu. Předmětem pojištění je dále úhrada nákladů repatriace pojištěného nemocného nebo zraněného pojištěného za podmínek stanovených v článku IV. a úhrada nákladů převozu ostatků zesnulého pojištěného za podmínek stanovených ve článku IV.
2. V případě škodné události je pojištěný povinen kontaktovat asistenční společnost pojistitele a postupovat podle jejich pokynů a podle pokynů pojistitele.
3. Pojištným nebezpečím se rozumí jakákoli příčina vzniku úrazu, náhlého onemocnění nebo smrti pojištěného, s výjimkou příčin a případů, které jsou výslovně uvedeny ve výlukách z pojištění.

Článek IV.

Pojištná událost a vznik škody

1. Pojištnou událostí je ošetření pojištěného ve zdravotnickém zařízení v době trvání pojištění a na území krytém tímto pojištěním, pokud se jedná o zdravotní péči nutnou a neodkladnou, repatriace pojištěného za podmínek stanovených v bodě 5 níže a v případě úmrtí během trvání pojištění na území krytém tímto pojištěním také převoz tělesných ostatků zemřelého pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištění vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl povolen pobyt. Pojištná událost i pojištné nebezpečí musí nastat v době trvání pojištění.
2. Škodou, jejíž úhrada je předmětem pojištného plnění, se rozumí přiměřené a nezbytné náklady nutné a neodkladné zdravotní péče prokazatelně a účelně vynaložené při jejím poskytnutí pojištěnému ve zdravotnickém zařízení v ČR nebo, je-li tak v pojištné smlouvě ujednáno, v tranzitní zemi nebo ve státu Schengenského prostoru v době trvání pojištění v důsledku pojištné události, a dále náklady na nutnou repatriaci z ČR nebo, je-li tak v pojištné smlouvě ujednáno ze Schengenského prostoru nebo ze země tranzitu.
3. Pojistitel tyto náklady zpravidla hradí přímo zdravotnickému zařízení v ČR, které zdravotní péči poskytlo, a to na základě faktury vystavené v souladu s platnými vyhláškami a dalšími předpisy ministerstva zdravotnictví. Ambulantní péči uhrazenou pojištěným zdravotnickému zařízení hotově v částkách do Kč 1000,- hradí pojistitel oprávněné osobě dle čl. II, 3 proti předložení zprávy lékaře a účtu za pojištěním krytou nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
4. Nutná a neodkladná zdravotní péče zahrnuje:
 - a) nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - b) nezbytné ošetření,
 - c) nezbytnou hospitalizaci pojištěného ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením,
 - d) nutné operační výkony včetně souvisejících nezbytných výloh;
 - e) účelně použitý zdravotnický materiál a léčiva,
 - f) ze zdravotního hlediska nutnou přepravu pojištěného prostředky

- zdravotnické přepravy z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zdravotnického zařízení nebo přepravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení, které může poskytnout potřebnou zdravotní péči;
- g) první neodkladné jednoduché ošetření chrupu pojištěného (včetně případné extrakce) za účelem odstranění akutní bolesti nebo ošetření následků úrazu, horní hranice pojistného plnění na jednu pojistnou událost tohoto typu je 5 000,- Kč;
5. Repatriaci se rozumí převoz do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, případně do jiného státu, ve kterém má pojištěný povolený pobyt. Jedná se o:
- a) repatriaci nemocného pojištěného, pokud je ze zdravotního hlediska nutná a současně možná, organizovanou asistenční společností po schválení pojistitelem. V případech, kdy to zdravotní stav pojištěného vyžaduje, může pojistitel po předchozím souhlasu uhradit i náklady nezbytného zdravotnického personálu asistenční společnosti,
- b) převoz tělesných ostatků zemřelého pojištěného, organizovaný asistenční společností po schválení pojistitelem.

Článek V.

Pojistné plnění

- Horní hranicí pojistného plnění všech nákladů představujících jednu pojistnou událost dle čl. 11,6, vzniklou v době trvání pojištění, je limit pojistného plnění uvedený v pojistné smlouvě.
- V pojistné smlouvě je uveden i dílčí limit nákladů repatriace nebo převozu tělesných ostatků pojištěného dle čl. IV, 5.
- V pojistné smlouvě je rovněž uveden limit pojistného plnění pro všechny pojistné události během trvání pojištění.
- Pojistitel hradí pojistné události způsobem uvedeným v článku IV., 3. Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je oznámení pojistné události pojistiteli pojistníkem nebo pojištěným (jeho zástupcem, nebo zdravotnickým zařízením), a to přímo nebo prostřednictvím asistenční společnosti, která současně provádí potvrzení pojistného krytí jménem pojistitele pro zdravotní zařízení. V případech, kdy tento způsob není technicky možný pro závažnost zdravotního stavu pojištěného, je možné oznámit pojistnou událost pojistiteli písemně, případně faxem nebo elektronickou poštou. Oznámení musí být učiněno bez zbytečného odkladu, nejpozději však do pěti dnů po vzniku pojistné události.
- Pojistitel poskytuje oprávněným osobám pojistné plnění za ošetření v České republice v tuzemské měně a na území České republiky, není-li ujednáno jinak.
- V případě pojistné události během tranzitu nebo během pobytu na území státu Schengenského prostoru je pojistník povinen (kromě život ohrožujících onemocnění nebo úrazů) úraz nebo onemocnění ihned oznámit asistenční společnosti pojistitele, která zajistí potřebnou zdravotní péči a tuto péči zpravidla poskytovateli přímo uhradí.
- Pokud pojištěný bez vážného důvodu v případě pojistné události během tranzitu nebo během pobytu na území státu Schengenského prostoru nepostupuje podle odstavce 6 výše a poskytnutou zdravotní péči sám zaplatí poskytovateli, uhradí pojistitel náklady takové nutné a neodkladné péči ve výši přiměřených nákladů této zdravotní péče v příslušné zemi. Pojistnou náhradu uhradí v takovém případě pojistitel v tuzemské měně, pro přepočtení zahraniční měny se použije směnný kurz podle středního kurzu příslušné měny vyhlášené ČNB ke dni úrazu nebo nemoci.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě nebo je s ní projednáno.
- Pojistitel hradí náklady nutné a neodkladné zdravotní péče zdravotnickému zařízení, pojištěnému nebo jiné osobě, která tyto náklady v České republice prokazatelně vynaložila, a to v rozsahu a výši odpovídající úhradě této péče z veřejného zdravotního pojištění.
- Pokud pojištěný provedl přímou úhradu nákladů zdravotní péče v České republice, které mají být předmětem pojistného plnění, pojistitel může následně proplatit přiměřené náklady na poskytnutou léčebnou péči v rozsahu a výši odpovídající veřejnému zdravotnímu pojištění na základě předložení originálů dokladů prokazujících vznik pojistné události, rozsah poskytnuté zdravotní péče a výši provedené úhrady.
- Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění je vázána na splnění všech podmínek, závazků a povinností vyplývajících z těchto pojistných podmínek, pojistné smlouvy a souvisejících právních předpisů.
- Pojistitel také může z důvodů uvedených v zákoně o pojistné smlouvě pojistné plnění odmítnout.

Článek VI.

Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na škodu vzniklou:

- v důsledku jakékoliv sportovní činnosti, kde je pojištěný registrovaným hráčem,
 - v důsledku právní skutečnosti, o které pojištěný v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, při provozování nebezpečných druhů sportu, při účasti pojištěného na pouťových atrakcích,
 - záměrným čerpáním zdravotní péče (tzv. zdravotní turistika),
 - v souvislosti s činnostmi, kterou pojištěný vykonává neoprávněně,
 - v době, kdy pojištěný je účastníkem veřejného zdravotního pojištění ČR,
 - v případě, že pojištěný započal tranzit ve zdravotním stavu, který mohl předpokládat onemocnění a s ním spojenou nutnou a neodkladnou péči během tranzitu a tato péče mu během tranzitu byla poskytnuta.
2. Pojistitel neposkytuje plnění za škody v případě:
- výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem, ani v případě výkonů, které nejsou lékařsky uznávané,
 - porušení léčebných postupů předepsaných lékařem,
 - čerpání zdravotní péče na léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do mateřské země,
 - kdy příčina nebo příznaky škodné události nastaly před uzavřením pojistné smlouvy,
 - kdy léčebná péče souvisí s onemocněním či úrazem nebo jejich následky, kterými pojištěný trpěl nebo o nich věděl během 6 měsíců před počátkem pojištění, bez ohledu na to, zda byly či nebyly léčeny,
 - kdy příčina události souvisí nebo může souviset s těhotenstvím pojištěné,
 - kdy pojištěný odmítne repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření, která měl provést lékař určený pojistitelem nebo asistenční společností,
 - kdy příčinou škodné události jsou válečné události, vzpoura, povstání nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávky, výluky, teroristické akty včetně chemické nebo biologické kontaminace,
 - onemocnění v důsledku užívání léků či jiných prostředků bez lékařského předpisu,
 - vyšetření a léčení psychických poruch, psychologických vyšetření a psychoterapie, léčení závislosti včetně vyšetření a komplikací
 - pohlavních nemocí (včetně jejich komplikací)
 - AIDS (včetně jejich komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu,
 - virové hepatitidy typu C (včetně jejich komplikací).

Článek VII.

Pojistná smlouva

- Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
- Pojistná smlouva může být uzavřena i zaplacením pojistného ve výši uvedené na elektronickém formuláři pojistné smlouvy, který vyhotovuje pojistitel dle cestovních dispozic pojistníka. Všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, dále smluvně dohodnuté přílohy nebo další písemná ujednání a doklady.
- Jako potvrzení o sjednání a rozsahu pojištění slouží pojistná smlouva podepsaná oběma smluvními stranami.
- Případné změny v pojistné smlouvě se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Uzavřením pojistné smlouvy zprošťuje pojistník mlčenlivosti vůči pojistiteli lékaře a zdravotnická zařízení, ve kterých byla pojištěnému poskytnuta nutná a neodkladná péče dle těchto pojistných podmínek.
- Uzavřením pojistné smlouvy souhlasí pojistník s tím, aby pojistitel umožnil Službě cizinecké policie dálkový přístup k údajům o pojistné smlouvě v souvislosti s povinnostmi Služby cizinecké policie, vyplývajícími ze zákona č. 326/99 Sb. o pobytu cizinců na území ČR, v platném znění.

Článek VIII.

Pojistná doba, vznik a zánik pojištění

- Pojištění se sjednává na dobu určitou, která je uvedena v pojistné smlouvě.
- Pojištění vzniká dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno, že vzniká již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.

3. Podmínkou vzniku a trvání pojištění je legální pobyt pojištěného na území České republiky nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, na území Schengenského prostoru za splnění všech podmínek stanovených právními předpisy.
4. Pojištění zaniká kteroukoli z následujících skutečností
 - uplynutím pojistné doby, a to ve 24,00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění,
 - smrtí pojištěného,
 - ukončením pobytu pojištěného na území České republiky nebo, je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, na území Schengenského prostoru nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o vyhoštění nebo o správním vyhoštění.
5. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
6. Dnem oznámení pojištěného pojistiteli o vstupu pojištěného do veřejného zdravotního pojištění zaniká.

Článek IX. Pojistné

1. Pojistné je ve smyslu zákona jednorázovým pojistným a náleží pojistiteli vždy celé, pokud není dále stanoveno jinak. V pojistné smlouvě může být sjednána obchodní sleva.
2. Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, a to i v případě zániku pojištění před uplynutím pojistné doby.
3. V případě zániku pojištění odstoupením od pojistné smlouvy pojištění zaniká.
4. Je-li pojištění zrušeno před počátkem pojištění z důvodu neudělení povolení pobytu v České republice, vrátí pojistitel pojistníkovi přijaté pojistné po odečtení nákladů spojených se vznikem a správou pojištění, a to po vrácení pojistné smlouvy a všech dalších dokladů vystavených v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy.

Článek X.

Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy jsou pojistník a pojištěný povinni:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, to platí i v případě vyřizování škodné události,
 - b) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které se pojistitel tázal nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě,
 - c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách účinných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí,
 - d) učinit vše k odvrácení vzniku škodné události a ke snížení rozsahu škody,
 - e) dbát pokynů a doporučení zdravotního personálu,
 - f) podrobit se podle pokynu lékaře potřebnému vyšetření nebo zákroku,
 - g) podrobit se na žádost pojistitele vyšetření lékařem stanoveným pojistitelem.
2. Nastane-li škodná událost, je pojištěný povinen zejména:
 - a) bez odkladu se obrátit na pojistitele nebo asistenční společnost, dbát jejich pokynů a podrobit se zdravotnímu vyšetření či ošetření v jí určeném zdravotnickém zařízení na území České republiky,
 - b) v případě onemocnění nebo úrazu v tranzitní zemi nebo v zemi Schengenského prostoru, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě, informovat neprodleně asistenční společnost a řídit se jejími pokyny,
 - c) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním nebo přestupkovém řízení vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku,
 - d) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí, jakož i právo na postih a vypořádání, a v této souvislosti pojistiteli poskytnout součinnost.
3. Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce nebo, není-li přítomen, osoba zákonným zástupcem pověřená.
4. Dojde-li k porušení zákonné či smluvní povinnosti, má pojistitel právo snížit pojistné plnění v závislosti na tom, jak porušení povinnosti přispělo ke vzniku nebo výši škody.

Článek XI.

Povinnosti pojistitele

- Kromě dalších povinností, které jsou stanoveny právními předpisy, je pojistitel povinen:
1. Poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události, pokud byly splněny všechny podmínky a závazky, které z pojistné smlouvy vyplývají.

Článek XII.

Přechod práv na pojistitele

1. Pokud bylo oprávněné osobě poskytnuto pojistné plnění za škodu, na jejíž náhradu má pojištěný nárok vůči třetí osobě, přechází tento nárok na pojistitele až do výše pojistného plnění, které pojistitel poskytl.
2. Jestliže pojistiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, má pojistitel právo tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Článek XIII.

Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro spory plynoucí z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.
3. Komunikačním jazykem je čeština. Součástí pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky.
4. Obvyklé náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z předepsaného pojistného.
5. Doručování písemností se řídí obecně platnou právní úpravou.
6. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla poštou nebo mohou být doručeny i pověřeným zaměstnancem pojistitele nebo zprostředkovatelem, a to na poslední pojistiteli známou adresu pojistníka v ČR.
7. Písemnost pojistitele se považuje za doručenu dnem převzetí zásilky, odepření přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné. Nebyli-li pojistník nebo pojištěný zastiženi a písemnost pojistitele byla uložena u doručovatele, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se pojistník nebo pojištěný o uložení nedozvěděli.
8. Změnil-li pojistník nebo pojištěný adresu uvedenou v pojistné smlouvě a tuto změnu písemně pojistiteli neoznámil a písemnost pojistitele bude vrácena jako nedoručitelná, považuje se písemnost za doručenu dnem vrácení pojistiteli, i když se pojistník nebo pojištěný o zaslání nedozvěděli.
9. Tyto pojistné podmínky vstupují v platnost dne 1. 4. 2011.