

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY
pre Zdravotné poistenie cudzincov SIMPLE - VPP ZPCS/0720

Úvodné ustanovenia

Pre Zdravotné poistenie cudzincov Simple, ktoré uzaviera Union poisťovňa, a. s., IČO 31 322 051 (ďalej len „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, tieto Všeobecné poistné podmienky pre **Zdravotné poistenie cudzincov SIMPLE VPP ZPCS/0720** (ďalej len „VPP ZPCS“) a poistná zmluva.

Článok 1
Základné pojmy

- Poistený** je fyzická osoba, ktorej vzniká právo na poistné plnenie alebo za ktorú poisťovateľ vyplatí poistné plnenie oprávnenej osobe.
- Poistník** je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela s poisťovateľom poistnú zmluvu, a ktorej z poistenia vznikla povinnosť platiť poisťovateľovi poistné. Poistený a poisťník môžu byť totožnou osobou a v prípade, ak to tak nie je, je poisťník povinný odovzdať poistenému poistné podmienky a oboznámiť poisteného s obsahom poistnej zmluvy a s obsahom poistných podmienok.
- Poistná doba** je doba trvania poistenia dohodnutá v poistnej zmluve.
- Cudzinec** je osoba, ktorá nie je štátnym občanom Slovenskej republiky.
- Úraz** je neočakávané, náhle a neprerušené pôsobenie vonkajších síl alebo vonkajších vplyvov, s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok, nezávislé od vôle poisteného, ktoré vzniklo počas trvania poistenia a spôsobilo objektívne zistiteľné alebo viditeľné ujmy na zdraví, telesné poškodenie alebo smrť poisteného.
- Choroba** je porucha telesného alebo duševného zdravia poisteného, pokiaľ je uvedená v Medzinárodnej štatistickej klasifikácii chorôb a príbuzných zdravotných problémov stanovená Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO).
- Partner** je zmluvný partner poisťovateľa, ktorý poskytuje poisteným asistenčné služby 24 hodín denne, 7 dní v týždni.
- Akútna choroba** je choroba, ktorá vznikla náhle počas trvania poistenia, ak svojim charakterom priamo ohrozuje život alebo zdravie poisteného nezávisle od jeho vôle a vyžaduje nutne a/alebo neodkladné lekárske ošetrenie.
Za akútnu chorobu sa nepovažuje:
 - zmena zdravotného stavu, ktorej liečenie začalo už pred začiatkom poistenia alebo ktorá sa prejavila už pred začiatkom poistenia, i keď nebola lekársky vyšetrená a/alebo liečená, s výnimkou stavov, ktoré ohrozujú život poisteného,
 - zmena zdravotného stavu, ktorej liečba je odkladná a môže byť poskytnutá na území štátu, ktorého cestovný pas poistený vlastní alebo v ktorom má povolený pobyt.
- Neodkladná zdravotná starostlivosť** je ambulantná a/alebo ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná poistenému pri náhlej zmene jeho zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jeho život, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jeho zdravie, spôsobuje mu náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jeho správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Súčasťou neodkladnej

zdravotnej starostlivosti je neodkladná preprava poisteného do zdravotníckeho zariadenia a neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami. Za neodkladnú zdravotnú starostlivosť sa považuje aj zdravotná starostlivosť poskytnutá z dôvodu spontánneho prerušenia tehotenstva do 10. týždňa tehotenstva.

- 10. Poistné** je finančná čiastka, dohodnutá v poisťnej zmluve, ktorú musí poisník zaplatiť poisťovateľovi za krytie rizika.
- 11. Oprávnená osoba** je osoba, ktorej v dôsledku poisťnej udalosti vzniká právo na poistné plnenie. Oprávnenou osobou môže byť poistený, partner alebo iná osoba, ktorá náklady podľa článku 2 ods. 2 a 3 týchto VPP ZPCS preukázateľne vynaložila.
- 12. Poistné plnenie** je suma vyplácaná oprávnenej osobe a právo naň vznikne, ak nastala poistná udalosť.
- 13. Poistná suma** je výška maximálneho poistného plnenia za všetky poistné udalosti, ktoré nastali poistenému počas poisťnej doby. Poistná suma je uvedená v poisťnej zmluve.
- 14. Repatriácia** je prevoz poisteného, ktorý je zo zdravotného hľadiska nevyhnutný a možný alebo prevoz telesných pozostatkov poisteného späť do krajiny, ktorej cestovný doklad vlastní alebo do inej krajiny, v ktorej má poistený povolený pobyt alebo do krajiny, kde je poistený účastníkom verejného zdravotného poistenia.
- 15. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti** (ďalej len „poskytovateľ“) je všeobecný lekár, lekár špecialista, zubný lekár, ambulancia, lekárňa, výdajňa zdravotníckych potrieb, poliklinika, zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti a nemocnica, pokiaľ poskytujú zdravotnú starostlivosť na území Slovenskej republiky na základe povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vydaného príslušným orgánom v Slovenskej republike alebo v zahraničí podľa platnej legislatívy daného štátu.
- 16. Schengenský priestor** (ďalej len „Schengen“) je pre účely tohto poistenia územie štátov, kde môžu osoby voľne prekračovať hranice zmluvných štátov s výnimkou Slovenskej republiky.
- 17. Liečebné náklady** sú náklady na neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistenému, ktorá zahŕňa zdravotné výkony poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, náklady na lieky, zdravotnícke pomôcky a v prípadoch, v ktorých si to vyžaduje zdravotný stav poisteného, aj dopravu k najbližšiemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti).

Článok 2

Predmet a rozsah poistenia

1. Predmetom poistenia sú liečebné náklady špecifikované v ods. 2 a 3 tohto článku, ktoré boli poistenému vyúčtované poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky a Schengenu, a ktoré vzniknú
 - 1.1. v dôsledku smrti poisteného alebo
 - 1.2. v dôsledku náhlejšej zmeny zdravotného stavu poisteného, ktorá vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenému.
2. Poisťovateľ uhradí liečebné náklady v zmysle ods. 1 tohto článku, ak sú neodkladné a z medicínskeho hľadiska nevyhnutné, za:
 - a) ambulantné vyšetrenie a ošetrovanie vrátane predpísaných liekov
 - a zdravotníckych pomôcok,

- b) hospitalizáciu v štandardne vybavenej izbe vrátane nevyhnutného lekárskeho ošetrovania, diagnostických vyšetrení, operácie, zdravotníckeho materiálu, predpísaných liekov, zdravotníckych pomôcok a štandardnej nemocničnej stravy počas hospitalizácie,
- c) prepravu poisteného:
- do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia a/alebo
 - medzi zdravotníckymi zariadeniami a/alebo
 - zo zdravotníckeho zariadenia do miesta pobytu na území štátu, v ktorom došlo k poistnej udalosti a ak to vyžaduje zdravotný stav poisteného a poistený nie je schopný použiť verejný dopravný prostriedok,
- d) repatriáciu poisteného alebo jeho telesných pozostatkov; preprava poisteného musí byť vopred odsúhlasená partnerom alebo poisťovateľom. Repatriácia je posudzovaná, organizovaná a schvaľovaná partnerom alebo poisťovateľom, preprava telesných pozostatkov je organizovaná a schvaľovaná partnerom alebo poisťovateľom. V prípade, ak ide o repatriáciu mimo Slovenskú republiku alebo Schengen, poisťovateľ ani jeho partner nemajú povinnosť prepravu organizačne zabezpečiť. Poisťovateľ uhradí takéto náklady na repatriáciu až do výšky poistnej sumy uvedenej v poistnej zmluve.
- e) pitvu poisteného, ak je pitva vyžadovaná na základe platnej legislatívy príslušného štátu.
3. Poisťovateľ uhradí náklady na ambulantné ošetrovanie zubov avšak len v rozsahu nutného a/alebo neodkladného ošetrovania nevyhnutného na odstránenie bolesti. Poistná suma za jednu poistnú udalosť je uvedená v poistnej zmluve. Poistná suma za všetky poistné udalosti je uvedená v poistnej zmluve.
4. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie do limitu uvedeného v poistnej zmluve ako poistná suma.

Článok 3

Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou je smrť poisteného alebo vznik zmeny zdravotného stavu v dôsledku úrazu alebo akútnej choroby, ktoré nastali poistenému počas doby trvania poistenia a ktoré si vyžadujú poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenému alebo jeho repatriáciu a v dôsledku ktorých vzniká povinnosť uhradiť nevyhnutné liečebné náklady podľa čl. 2 týchto VPP ZPCS.
2. Smrť poisteného alebo vznik zmeny zdravotného stavu u poisteného musí byť potvrdená lekárom.

Článok 4

Územná platnosť

Poistenie sa vzťahuje na udalosti, ktoré vznikli na území Slovenskej republiky a území Schengenu s výnimkou krajiny, v ktorej má poistený trvalý pobyt alebo je účastníkom verejného zdravotného poistenia alebo má nárok na bezplatnú zdravotnú starostlivosť.

Článok 5

Poistné plnenie

1. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie oprávnenej osobe na základe predložených dokladov, ktoré jednoznačne preukazujú, že nastala poistná udalosť a ďalších dokladov, ktoré si poisťovateľ vyžiada v zmysle článku 7 ods. 2 písm. i).
2. Maximálna výška poistného plnenia za všetky poistné udalosti, ktoré vznikli poistenému počas poistnej doby, je uvedená v poistnej zmluve.
3. Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ v mene platnej na území Slovenskej republiky.
4. V prípade prepočtu zo zahraničných mien používa poisťovateľ kurz Európskej centrálnej banky platný v deň vzniku poistnej udalosti.
5. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie vo výške obvyklej na území štátu, v ktorom došlo k poistnej udalosti v prípadoch, keď poistený nevyužil poskytovateľa zdravotnej starostlivosti odporúčeného partnerom poisťovateľa

Článok 6

Vylúčenia z poistenia

1. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie za:
 - a) zdravotnú starostlivosť súvisiacu s ochorením alebo úrazom, ktoré existovali u poisteného pred uzavretím poistenia, chronickým alebo opakujúcim sa ochorením, okrem poskytnutia neodkladného ošetrovania nutného na odvrátenie bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia poisteného,
 - b) zdravotnú starostlivosť, ktorá je nad rámec neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
 - c) ošetrovanie zubov a služby s ním spojené (vrátane zubných protéz), s výnimkou liečebných nákladov spojených s ošetrovaním zubov (vrátane extrakcie alebo provizórnej výplne) za účelom odstránenia náhle vzniknutej bolesti a nákladov na nevyhnutné ošetrovanie zubov v dôsledku úrazu, max. do limitov poistnej sumy za jednu poistnú udalosť a poistnej sumy za všetky poistné udalosti, ktoré sú uvedené v poistnej zmluve,
 - d) kontrolné vyšetrenia a lekárske úkony, ktoré nie sú potrebné na zistenie diagnózy, preventívne prehliadky, očkovanie, nadštandardnú zdravotnú starostlivosť,
 - e) lieky, ak nie sú predpísané ošetrovujúcim lekárom,
 - f) lieky na liečbu chorôb diagnostikovaných poistenému pred uzavretím poistenia a to ani v prípade, ak sú predpísané ošetrovujúcim lekárom,
 - g) zakúpenie výživových doplnkov vrátane vitamínových a probiotických prípravkov, stopových prvkov, dietetických potravín na osobitné medicínske účely a kozmetických výrobkov, a to ani v prípade, ak sú predpísané ošetrovujúcim lekárom,
 - h) rehabilitáciu, fyzioterapiu, masáže, kúpeľnú liečbu, ozdravovacie pobyty, pobyty v sanatóriách a liečebniach,
 - i) prepravu a repatriáciu poisteného v súlade s čl. 2 ods. 2 písm. c) a d) bez predchádzajúceho súhlasu poisťovateľa alebo jeho partnera,
 - j) liečenie, ktoré nie je vedecky alebo lekársky uznané, chiropraktickú liečbu, liečbu akupunktúrou, akupresúrou, homeopatiou alebo iný typ alternatívnej liečby,
 - k) vyšetrenie a liečbu psychických porúch, psychických chorôb, vrátane liečby nespavosti, depresívnych stavov a psychóz; psychologické vyšetrenie a psychoterapiu,

- l) vyšetrenie a liečbu pohlavných chorôb,
 - m) umelého prerušenia tehotenstva s výnimkou lekársky indikovaného umelého prerušenia tehotenstva z dôvodu ohrozujúceho život matky bez ohľadu na trvanie tehotenstva.
2. Poisťovateľ nenahradí liečebné náklady, ak vznikli v súvislosti s:
- a) požitím alkoholu, drog, návykových alebo iných omamných látok, v súvislosti so zneužitím liekov alebo abstinenčnými prejavmi pri závislostiach,
 - b) nedodržiavaním odporúčaní ošetrojúceho lekára, nepožitie alebo nesprávne užívanie liekov, ktoré boli poistenému vydané na lekársky predpis,
 - c) pokusom o samovraždu, samovraždou alebo sebapoškodzovaním,
 - d) aktívnou účasťou poisteného na akejkoľvek vojne, vzbure, povstaní alebo nepokojoch,
 - e) výtržnosťou, ktorú poistený vyvolal alebo v súvislosti s trestnou činnosťou, ktorú poistený spáchal,
 - f) konaním, ktorým poistený porušil právne predpisy, príkazy a zákazy platné v mieste vzniku udalosti,
 - g) infekciou HIV,
 - h) výkonom rizikového športu, t.j. pri pilotáži, zoskoku padákom z lietadla alebo z výšok, letoch na padáku, letoch na rogalách, paraglidingu, motoristických disciplínach vrátane jazdy na vodnom skútri, potápaní, raftingu, kaňoningu, športovej streľbe, skialpinizme, skokoch na lyžiach, lyžovaní mimo vyznačených trás, speleológii, horolezectve, alpinistike, turistike vykonávanej po ľadovcoch a pri turistike vykonávanej po značených aj neznačených cestách, ak sú na tejto ceste umiestnené umelé istiace prostriedky (napr. laná, reťaze, stupačky, rebríky), alebo je na prekonanie tejto cesty potrebné použitie akejkoľvek súčasti horolezeckej výstroje (lano, úväz sedací, úväz prsný, prilba, karabína, skoba),
 - i) výkonom profesionálneho športu, účasťou na športových súťažiach alebo prípravách na ne,
 - j) výkonom manuálnej pracovnej činnosti,
 - k) tehotenstvom a pôrodom, okrem nákladov vzniknutých v súvislosti so spontánnym prerušením tehotenstva do 10. týždňa tehotenstva
 - l) vedením motorového vozidla bez vodičského oprávnenia,
 - m) manipuláciou poisteného so strelnou zbraňou alebo výbušninou.
3. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie ak:
- a) poistený neinformoval partnera o vzniku udalosti podľa článku 7, ods. 2 písm. b),
 - b) sa poistený neriadi pokynmi partnera alebo poisťovateľa a účinne s nimi nespolupracuje, alebo ak nepredloží požadované doklady, alebo ak odmietne ošetrovanie lekárom, ktorého určil partner alebo poisťovateľ, alebo ak neumožnil partnerovi alebo poisťovateľovi nadviazať kontakt s ošetrojúcim lekárom alebo ak nezbadal ošetrojúceho lekára mlčanlivosťou voči partnerovi alebo poisťovateľovi,
 - c) poistený alebo oprávnená osoba vedome nepravdivo alebo neúplne informovala partnera alebo poisťovateľa o poistnej udalosti,
 - d) poistený odmietol podstúpiť partnerom alebo poisťovateľom navrhnutú repatriáciu.

Článok 7

Povinnosti poistníka a poisteného

1. Poistník a poistený (alebo jeho zákonný zástupca) sú povinní:
 - a) pred uzavretím zmluvy pravdivo a úplne odpovedať na písomné otázky poisťovateľa, ktoré sa týkajú dojednávaneho poistenia. To platí tiež, ak ide o zmenu poistenia,
 - b) bezodkladne písomne oznámiť každú zmenu údajov, ktoré boli podkladom pre uzatvorenie poistnej zmluvy,
 - c) platiť poistné vo výške dohodnutej v poistnej zmluve,
 - d) ak poistník alebo poistený vedome poruší povinnosť uvedenú v písm. a) tohto článku, je poisťovateľ oprávnený odstúpiť od poistnej zmluvy alebo odmietnuť poistné plnenie v celom rozsahu za podmienok uvedených v § 802 Občianskeho zákonníka.
2. Poistený je povinný:
 - a) dbať podľa svojich možností o to, aby poistná udalosť nenastala,
 - b) pred návštevou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo v prípade potreby využitia prepravy podľa článku 2 ods. 2 písm. c) a d) informovať partnera o vzniku udalosti, odpovedať na otázky týkajúce sa vzniku a priebehu poistnej udalosti a postupovať v súlade s pokynmi partnera. Ak poistený nie je zo zdravotných dôvodov schopný kontaktovať partnera pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, je povinný tak urobiť bezodkladne potom, ako mu to jeho zdravotný stav umožní,
 - c) na návrh partnera alebo poisťovateľa podrobiť sa repatriácii, ak to jeho zdravotný stav umožňuje. V opačnom prípade má poisťovateľ právo neposkytnúť poistné plnenie,
 - d) v prípade poistnej udalosti účinne spolupracovať s partnerom a poisťovateľom, aby sa náklady na plnenie z poistnej udalosti bezdôvodne nezvyšovali, najmä bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske vyšetrenie a dodržiavať pokyny lekára,
 - e) dať súhlas ošetrojúcemu lekárovi, resp. zdravotníckemu zariadeniu, aby na požiadanie poisťovateľa poskytol poisťovateľovi alebo zmluvnému lekárovi poisťovateľa informácie o zdravotnom stave poisteného,
 - f) na požiadanie poisťovateľa sa podrobiť vyšetreniu lekára, ktorého určil poisťovateľ,
 - g) zabezpečiť, aby všetky lekárske správy a posudky, ktoré si partner alebo poisťovateľ vyžiada, boli vyhotovené bez zbytočného odkladu,
 - h) uviesť pravdivé a úplné údaje pri hlásení a v priebehu vyšetrovania nároku na poistné plnenie,
 - i) ak uhradil liečebné náklady, predložiť poisťovateľovi nasledujúce doklady:
 - ia) lekársku správu s uvedením diagnózy, dátumom ošetrenia a anamnézou potvrdenú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
 - ib) účtovný doklad vystavený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o úhrade liečebných nákladov, vrátane rozpisu účtovaných výkonov a položiek zdravotnej starostlivosti a ich ceny, ak ide o úhradu liečebných nákladov na území Slovenskej republiky, v prípade Schengenu predložiť poisťovateľovi doklad o úhrade liečebných nákladov
 - ic) doklad o úhrade liekov s vyznačením čísla receptu, druhu lieku, počtu balení, jeho ceny a pečiatky lekárne,
 - id) doklad o úhrade nákladov za prevoz, prehlásenie lekára o nutnosti prevozu poisteného s uvedením informácie o neodkladnom liečení,

- ie) iné doklady jednoznačne preukazujúce vznik poistnej udalosti alebo iné doklady nevyhnutné pre likvidáciu poistnej udalosti, o ktoré poisťovateľ požiada.

Predloženie dokladov uvedených v písm. ia) až ie) je podmienkou pre vyplatenie príslušného poistného plnenia. V prípade, ak poistený nepredloží poisťovateľovi originály dokladov, je povinný uchovávať originály dokladov najmenej po dobu jedného roka od nahlásenia poistnej udalosti a počas tejto doby umožniť poisťovateľovi nahliadnuť do týchto dokladov.

- j) v prípade, ak sú správy, posudky, prípadne iné doklady k poistnej udalosti v inom ako slovenskom alebo anglickom jazyku, na vlastné náklady zabezpečiť úradný preklad týchto dokladov do slovenského jazyka, ak o ne poisťovateľ požiada.

Článok 8

Práva a povinnosti poisťovateľa

1. Poisťovateľ je povinný
 - a) zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri dojednávaní poistenia, jeho správe alebo pri likvidácii poistnej udalosti. Tieto skutočnosti smie použiť v zmysle týchto VPP ZPCS iba pre účely poistenia, s výnimkou prípadov stanovených vo všeobecne záväzných predpisoch,
 - b) vrátiť poistenému alebo inej oprávnenej osobe doklady, ktoré si vyžiada a ktoré boli predložené v súvislosti s poistnou udalosťou okrem originálov dokladov o zaplatení, na základe ktorých bolo poskytnuté poistné plnenie.
2. Poisťovateľ je oprávnený vyžadovať informácie o zdravotnom stave poisteného a preskúmať zdravotný stav poisteného pri dojednávaní poistenia, pri zmene poistnej zmluvy a pri šetrení nárokov z poistenia, a to na základe:
 - a) lekárskeho vyšetrenia vyžiadaného poisťovateľom na jeho náklady u lekára, ktorého poisťovateľ určí.
 - b) lekárskeho vyšetrenia vyžiadaného poisťovateľom na jeho náklady u lekára, ktorého poisťovateľ určí.
3. Ak poistenému vznikne právo voči tretej osobe na úhradu škody spôsobenej poistnou udalosťou, prechádza toto právo na poisťovateľa a to do výšky plnenia, ktoré bolo poisťovateľom poskytnuté.

Článok 9

Zníženie poistného plnenia

Ak poistený vedome porušil ustanovenia čl. 7 ods. 1 písm. a) a b) a/alebo ods. 2 písm. a) až h), a toto porušenie malo podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na výšku poistného plnenia, alebo sa týmto porušením sťažilo zistenie dôvodu plnenia, rozsahu alebo výšky škody, alebo náhrada škody nemohla byť poskytnutá včas, alebo ak prispel k vzniku poistnej udalosti, alebo k zväčšeniu jej následkov, je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie primerane znížiť až o 90%, a to podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah povinnosti poisťovateľa plniť. V prípade, že poistné plnenie bolo znížené voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, zostávajúcu časť záväzku voči tomuto poskytovateľovi je povinný uhradiť poistený.

Článok 10

Poistná doba a zánik poistenia

1. Poistenie vzniká nultou hodinou dňa označeného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
2. V prípade, že je deň začiatku poistenia zhodný s dňom uzatvorenia poistnej zmluvy, poistenie začína hodinou uvedenou v poistnej zmluve.
3. Poistenie zaniká 24. hodinou dňa označeného v poistnej zmluve ako koniec poistenia. Ak neodkladná zdravotná starostlivosť nemôže byť ukončená ku koncu poistenia a pokračuje i po skončení poistenia, poskytuje poisťovateľ poistné plnenie do momentu ukončenia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, maximálne však do 28. dňa odo dňa dojednaného ako koniec poistenia.
4. Poistenie ďalej zaniká:
 - a) uplynutím osemdennej výpovednej lehoty, ak poistník alebo poisťovateľ vypovie poistnú zmluvu písomne do dvoch mesiacov po jej uzavretí. Výpovedná lehota začína plynúť prvým dňom nasledujúcim po doručení výpovede druhej strane,
 - b) písomnou dohodou zmluvných strán v súlade s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka k dátumu, ktorý je v dohode uvedený,
 - c) odstúpením od poistnej zmluvy alebo odmietnutím poistného plnenia v súlade s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka,
 - d) nezaplatením poistného v súlade s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka,
 - e) smrťou poisteného.
5. Vznik verejného zdravotného poistenia poisteného nie je dôvodom zániku tohto poistenia.

Článok 11

Poistné

1. Výška poistného sa určuje na základe poistno-technických kalkulačných zásad a podľa osobných údajov poisteného uvedených v poistnej zmluve.
2. Poistné sa platí jednorazovo za celú poistnú dobu najneskôr v deň uzavretia poistnej zmluvy, ak sa v poistnej zmluve nedohodlo inak.
3. Poistné sa platí v mene platnej na území Slovenskej republiky a považuje sa za zaplatené, ak je uhradené v plnej výške.
4. Poisťovateľ má právo na úroky z omeškania, pokiaľ je poistník v omeškaní s platením poistného.
5. Poisťovateľ má právo na poistné od vzniku do zániku poistenia.
6. Ak poistenie zanikne pred uplynutím poistnej doby podľa čl. 10 ods. 4 písm. a) a b), poisťovateľ vráti poistníkovi nespotrebované poistné, ak bola splnená podmienka, že počas poistnej doby nenastala poistná udalosť. Poisťovateľ má právo si odpočítať náklady za celkovú správu poistnej zmluvy vo výške 20 EUR.

Článok 12

Zmena poistenia

1. Zmluvné strany sa môžu písomne dohodnúť na zmene podmienok poistenia.
2. Zmeny poistenia sú účinné počnúc kalendárnym dňom, na ktorom sa zmluvné strany dohodnú, najskôr však odo dňa nasledujúceho po uzatvorení písomnej dohody o tejto zmene formou dodatku k poistnej zmluve.
3. Žiadosti o akúkoľvek zmenu v poistnej zmluve musia mať písomnú formu.

Článok 13

Asistenčné služby

1. Poistený má právo na poskytnutie okamžitej telefonickej asistencie a pomoci v prípade, ak sa ocitne v ťažkej situácii ohrozujúcej zdravie v dôsledku úrazu alebo akútnej choroby na území Slovenskej republiky a území Schengenu.
2. Poistený má v takomto prípade právo na tieto asistenčné služby:
V prípade, ak si to vyžiada zdravotný stav poisteného:
 - a) informovanie poisteného o zdravotníckom zariadení, na ktoré sa má obrátiť,
 - b) zabezpečenie ošetrovania poisteného lekárom,
 - c) informovanie zdravotníckeho zariadenia o spôsobe platenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.V prípade, ak zdravotný stav poisteného vyžaduje hospitalizáciu:
 - d) výber zdravotníckeho zariadenia vhodného vzhľadom na zdravotný stav poisteného,
 - e) priebežné informovanie sa o zdravotnom stave poisteného a kontrolovanie spôsobu a priebehu liečby zdravotníckym zariadením,
 - f) zabezpečenie prepravy poisteného späť do krajiny, ktorej cestovný doklad vlastní, resp. do inej krajiny, v ktorej má poistený povolený pobyt, ak ide o prepravu na územie Slovenskej republiky alebo do inej krajiny Schengenu,
 - g) informovanie zdravotníckeho zariadenia o spôsobe platenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.V prípade smrti poisteného:
 - h) zabezpečenie prepravy telesných pozostatkov poisteného späť do krajiny, ktorej cestovný doklad vlastní, resp. do inej krajiny, v ktorej má poistený povolený pobyt, ak ide o prepravu na územie Slovenskej republiky alebo do inej krajiny Schengenu.
3. Poisťovateľ poskytne asistenčné služby (poistné plnenie) na základe ústnej alebo písomnej požiadavky poisteného.
4. V prípade, ak poistený využije na poskytnutie asistenčných služieb partnera, zaväzuje sa náklady za ich poskytnutie zaplatiť za poisteného poisťovateľ.

Článok 14

Všeobecné ustanovenia

1. Príjmy poisťovateľa a poisteného z poistnej zmluvy podliehajú zdaneniu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných na území Slovenskej republiky. Zákon č. 595/2003 Z.z. o daniach z príjmov v znení neskorších predpisov ustanovuje, ktoré plnenia z poistenia sú oslobodené od dane z príjmov, ako aj odpočítateľné položky, resp. iné daňové náležitosti týkajúce sa poistenia.
2. Poistený sa nebude podieľať na prípadných prebytkoch poistného vytvorených poisťovateľom pri hospodárení s prostriedkami poistených.
3. Pretože poistenie podľa tejto poistnej zmluvy nie je rezervotvorným poistením, v prípade ukončenia poistenia nevzniká z tejto poistnej zmluvy nárok na vyplatenie odkupnej hodnoty.
4. Poistenie je predmetom dane z poistenia v zmysle Zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. K platbe poistného je aplikovaná daň z poistenia vo výške v zmysle platných právnych predpisov.

Článok 15

Záverečné ustanovenia

1. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto VPP ZPCS odchýliť s výnimkou článkov č. 1, 12 a 14.
2. Pre poistnú zmluvu platí hmotné a procesné právo platné v Slovenskej republike. Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy rozhoduje príslušný súd v Slovenskej republike.
3. Pre doručovanie písomností platí, že povinnosť doručiť písomnosť je splnená dňom, keď ju adresát prevezme, odmietne prevziať alebo dňom, keď ju pošta vrátila odosielajúcej strane ako nedoručenú. Písomnosti sa doručujú na poslednú písomne oznámenú adresu.
4. Peňažný dlh zmluvných strán, ktorý sa plní prostredníctvom poštového podniku alebo peňažného ústavu je splnený okamihom, keď bola suma pripísaná na účet oprávnenej osoby.
5. Sťažnosti na správnosť a kvalitu služieb poisťovateľa sa podávajú písomnou formou prostredníctvom pošty alebo osobne na ktoromkoľvek jeho pracovisku alebo elektronicky (staznosti-up@union.sk alebo prostredníctvom kontaktného formulára umiestneného na www.union.sk). O výsledku vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť informovaná listom do 30 dní odo dňa prijatia sťažnosti. V odôvodnených prípadoch je možné lehotu na prešetrenie a vybavenie sťažnosti predĺžiť, nie však na viac ako 60 kalendárnych dní; o dôvodoch neskoršieho vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť písomne informovaná. Viac informácií o spôsobe vybavovania sťažností je uvedených na www.union.sk. Ak poisťník, poistený alebo oprávnená osoba nie je spokojná s tým, ako poisťovateľ vybavil jeho sťažnosť, alebo ak nedostal odpoveď do 30 dní od jej podania, má právo podať návrh na alternatívne riešenie sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov. Subjektom alternatívneho riešenia sporov je aj Slovenská asociácia poisťovní (www.poistovaciombudsman.sk, email: ombudsman@poistovaciombudsman.sk). Kompletný zoznam subjektov alternatívneho riešenia sporov je dostupný na webovej stránke Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky www.mhsr.sk.
6. Tieto Všeobecné poistné podmienky pre Zdravotné poistenie cudzincov SIMPLE VPP ZPCS/0720 boli schválené dňa 10.6.2020 a nadobúdajú účinnosť dňom 1.7.2020.