

Cestovní pojištění k platebním kartám České spořitelny

OBSAH

- Úvod
- Pokyny pro pojištěné při cestách do zahraničí
- Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění k platebním kartám České spořitelny
- Prohlášení ošetřujícího lékaře
- Oznámení pojistné události

ÚVOD

Děkujeme Vám, že jste se rozhodli uzavřít pojištění u společnosti Kooperativa, pojišťovna, a.s. Ať už Vaše cesty vedou kamkoliv, ujišťujeme Vás, že spolu s naším partnerem pro poskytování asistenčních služeb společností Global Assistance uděláme vše pro Vaši spokojenost. Přejeme Vám šťastnou cestu.

ROZSAH POJISTNÉ OCHRANY

Rádi bychom Vás stručně seznámili s rozsahem pojistné ochrany. Rozsah pojistné ochrany je dán variantou pojištění, kterou máte sjednánu ke své platební kartě. Výše pojistných plnění u jednotlivých pojištění je uvedena v tabulce na straně 30 Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění k platebním kartám České spořitelny.

STRUČNÝ PŘEHLED:

(1) Pojistitelem je Kooperativa, pojišťovna, a.s. Pojistníkem je Česká spořitelna, a.s., která uzavřela s pojistitelem Rámcovou pojistnou smlouvu o poskytování volitelného cestovního pojištění pro držitele vybraných platebních karet vydávaných Českou spořitelnou, a.s. a jejich rodinných příslušníků.

(2) Pojištění trvá po dobu platnosti karty. Poplatek za pojištění je roční a je automaticky splatný vždy k datu roční platnosti karty. Pojištění se vztahuje na neomezený počet zahraničních cest uskutečněných v době platnosti pojištění. Pojistná událost může nastat nejdříve při každém zahraničním pobytu okamžikem překročení státní hranice České republiky, nebo země trvalého pobytu do zahraničí, (v případě letecké dopravy s přeletem hranice okamžikem nastoupení na palubu letadla), a to po dobu maximálně 90 dnů jednoho souvislého pobytu v zahraničí v případě elektronických a embosovaných karet a po dobu maximálně 120 dnů jednoho souvislého pobytu v zahraničí v případě karet typu Gold. Nejpozději může pojistná událost nastat do okamžiku překročení státní hranice České republiky ze zahraničí, (v případě letecké dopravy s přeletem hranice do České republiky do okamžiku vystoupení z paluby letadla).

(3) Limit pojistného plnění je dán sjednanou variantou pojištění a vztahuje se na každou pojištěnou osobu, není-li ujednáno jinak.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

(1) Předmětem pojištění léčebných výloh v zahraničí jsou nezbytné a přiměřené náklady na lékařské ošetření nebo léčení akutního onemocnění či úrazu pojištěného v zahraničí, která jsou z lékařského hlediska nutná. Těmito náklady se rozumí zejména náklady na ambulantní lékařské ošetření, náklady na ošetření (pobyt) v nemocnici, léky a léčebné prostředky, náklady na ošetření zubním lékařem apod.

(2) Dále jsou hrazeny náklady na dopravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení, repatriaci pojištěného ze zahraničí zpět do České republiky nebo země trvalého pobytu, náklady na vyslání rodinného příslušníka, náklady na vyslání náhradního pracovníka, a další.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění se vztahuje na trvalé následky úrazu nebo na smrt pojištěného v důsledku úrazu.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Pojištění odpovědnosti za škodu se vztahuje na případy právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jinému při cestě a pobytu v zahraničí.

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Pojištění zavazadel se vztahuje na zavazadla a věci osobní potřeby, které si pojištěný vzal na cestu a pobyt do zahraničí.

POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL

Pojištění zpoždění zavazadel se vztahuje na případy, kdy řádně registrovaná zavazadla odevzdaná pojištěným k přepravě leteckému přepravci, byla prokazatelně zpožděna po příletu do cílové destinace nejméně o 6 hodin (toto neplatí po návratu do země trvalého pobytu pojištěného).

POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

Pojištění zpoždění letu se vztahuje na případy, kdy letadlo, v němž má pojištěný rezervovaný oficiálně registrovaný let v rámci pojištěné cesty, bylo na odletu zpožděno nejméně o 6 hodin.

ZÁKLADNÍ ASISTENČNÍ SLUŽBY

Je-li pojištěný nemocen či zraněn, poskytuje asistenční služba zejména tyto služby:

- a) zajistí lékařské vyšetření pojištěného,
- b) poskytne radu, na které zdravotnické zařízení se má pojištěný obrátit, případně jej k vyšetření doprovodí,
- c) v případě potřeby zabezpečí repatriaci vhodným dopravním prostředkem,
- d) vybere zdravotnické zařízení vhodné pro diagnózu pacienta, rezervuje mu nemocniční pokoj a převezve pojištěného do nemocnice,
- e) průběžně monitoruje zdravotní stav pojištěného a předává zprávy jeho rodině,
- f) informuje nemocnici o způsobu platby účtu,
- g) v případě potřeby zajišťuje komunikaci pojištěného s lékaři.

!!! DŮLEŽITÉ:

Úplný výčet všech pojistných plnění, hrazených nákladů a úplné znění podmínek, za kterých může být pojistné plnění poskytnuto, je uveden dále ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění k platebním kartám České spořitelny (dále jen VPP).

POKYNY PRO POJIŠTĚNÉ PŘI CESTÁCH DO ZAHRANIČÍ

A. PŘI CESTÁCH A POBYTU V ZAHRANIČÍ

(1) Kartu pojištěného, která Vám byla vydána při sjednání pojištění, noste vždy při sobě. Karta pojištěného je Váš doklad o sjednání pojištění. Pro případ potřeby je na kartě uvedena žádost o pomoc při zprostředkování kontaktu na call-centrum Global Assistance v anglickém jazyce.

(2) V případě úrazu nebo náhlého onemocnění, které si vyžadá potřebu lékařského ošetření nebo léčení v nemocnici, a náklady s tím spojené převýší částku 2 000 Kč, spojte se telefonicky s call-centrem Global Assistance (dále jen „call-centrum“) na telefonní číslo **00 420 266 799 779** (telefonní číslo do České republiky), pokud tak neučiní služba první pomoci, ošetřující lékař, policie či jiná kompetentní osoba.

Call-centru je třeba oznámit:

- jméno a příjmení držitele karty,
- rodné číslo držitele karty příp. datum narození držitele karty,
- případně další požadované údaje, které povedou k jednoznačné identifikaci pojištění k platební kartě.

V call-centru je nepřetržitá služba, která Vám sdělí pokyny, jak dále postupovat. Stejně postupuje kterákoliv jiná osoba při hlášení pojistné události v případě smrti pojištěného.

(3) Ošetřujícímu lékaři předložte vždy kartu pojištěného a k vyplnění tiskopis „Prohlášení ošetřujícího lékaře“ (strana 31), případně Vám podobný tiskopis vystaví lékař.

(4) Úhradu nákladů za lékařské ošetření, léčení ve zdravotnickém zařízení a další služby zajišťuje centrála. Náklady které nepřevýší částku 2000 Kč (vynaložené za lékařské ošetření, telefonické spojení s centrálou a náklady za léky) nemusíte konzultovat s centrálou a můžete je uhradit v hotovosti sami. Jestliže si náklady za lékařské ošetření nebo léčení ve zdravotnickém zařízení, které převýší částku 2 000 Kč hradíte sami, konzultujte to s call-centrem. Takto vynaložené náklady Vám budou pojištěním proplaceny v české měně po návratu ze zahraničí.

B. PO NÁVRATU ZE ZAHRANIČÍ

(1) **Bez zbytečného odkladu oznámete pojistnou událost.** K oznámení použijte formulář Oznámení pojistné události, který je součástí této brožury, případně si formulář vyzvedněte na kterémkoliv obchodním místě Kooperativy nebo na pobočce České spořitelny. Vyplněný formulář a další doklady doručte na kterémkoliv obchodní místo Kooperativy. Oznámení učiněné telefonicky, faxem, e-mailem musí být dodatečně písemně potvrzeno vyplněním příslušného formuláře.

Oznámení pojistné události a další doklady zašlete na adresu:

Kooperativa, pojišťovna, a.s.
Centrum zákaznické podpory
Brněnská 634
664 42 Modřice

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

V případě pojistné události z pojištění léčebných výloh předložte:

- vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“ (strana 33),
- „Prohlášení ošetřujícího lékaře“ (strana 31), bylo-li lékařem vyplněno, a další lékařské zprávy, pokud je máte k dispozici, originály nebo ověřené kopie dokladů o skutečně vynaložených nákladech v zahraničí, dále kartu pojištěného,
- v případě, že jste současně pojištěni u další komerční pojišťovny, potvrzení této komerční pojišťovny o výši poskytnuté úhrady, příp. odebrání originálů dokladů, resp. udělení plné moci Kooperativě k jednání s touto pojišťovnou.

Doklady musí obsahovat jméno a příjmení, datum narození (rodné číslo) ošetřené osoby, diagnózu nemoci nebo úrazu, údaje o jednotlivých lékařských úkonech s datem jejich provedení a výši lékařského honoráře. Při uplatňování náhrady za léky musí být uvedeny jejich názvy a cena. Při zubním ošetření musí být popsány příslušné zuby a ošetření, která na nich byla provedena. Všechny doklady musí být opatřeny razítkem zdravotnického zařízení nebo lékární.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

V případě pojistné události z úrazového pojištění předložte:

- vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“ (strana 33),
- v případě tělesného poškození úrazem v zahraničí svědecké doklady o tom, kdy a za jakých okolností došlo k úrazu pojištěného a dále „Prohlášení ošetřujícího lékaře“ (strana 31), bylo-li lékařem vyplněno, a další lékařské zprávy, pokud je máte k dispozici,
- v případě smrti pojištěného následkem úrazu v zahraničí úmrtní list a potvrzení o příčině smrti od úředního lékaře.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

V případě pojistné události z pojištění odpovědnosti za škodu předložte:
a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“ (strana 33),
b) doklady, které jednoznačně svědčí o vzniku a rozsahu způsobené pojistné události. Důkazy je nutné zajistit v místě pojistné události (např. prohlášení a adresy svědků, policejní protokol, atd.).

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

V případě pojistné události z pojištění zavazadel předložte:
a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“ (strana 33),
b) seznam poškozených nebo odcizených věcí. V případě, že se jedná o krádež nebo loupež, předložte policejní protokol o způsobu překonání překážek chránících věci před odcizením.

Jakékoliv bližší informace Vám rádi poskytneme na bezplatné zelené lince Kooperativy 800 105 105, která je Vám k dispozici 24 hodin denně, 365 dní v roce. Přehledné informace naleznete také na internetových stránkách www.koop.cz.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ K PLATEBNÍM KARTÁM ČESKÉ SPOŘITELNY PLATNÉ OD 1.1.2005

M 770 / 05

OBSAH

- Oddíl A. Společná ustanovení
- Oddíl B. Pojištění léčebných výloh v zahraničí
- Oddíl C. Úrazové pojištění
- Oddíl D. Pojištění zavazadel
- Oddíl E. Pojištění odpovědnosti za škodu
- Oddíl F. Závěrečná ustanovení

Oddíl A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

(1) S výjimkou úrazového pojištění se všechny druhy soukromého pojištění obsažené v cestovním pojištění k platebním kartám České spořitelny (dále jen „**pojištění**“) sjednávají jako pojištění škodová. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

(2) S účinností od 2. 1. 2004 uzavřely Česká spořitelna, a.s. a Kooperativa, pojišťovna, a.s. Rámcovou pojistnou smlouvu o poskytování volitelného cestovního pojištění pro držitele vybraných platebních karet a jejich rodinných příslušníků vydávaných Českou spořitelnou, a.s., ve které se dohodly, že držitelům těchto platebních karet bude Kooperativa, pojišťovna a.s. (dále jen pojistitel) prostřednictvím České spořitelny, a.s. poskytovat pojištění za podmínek a v rozsahu stanoveném níže.

(3) Nedílnou součástí cestovního pojištění pro držitele platební karty České spořitelny a.s. a sjednané připojištění rodinných příslušníků držitele platební karty jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění k platebním kartám České spořitelny (dále jen „VPP“).

(4) V zájmu zlepšení kvality služeb poskytovaných pojištěným, v návaznosti na vývoj právního prostředí a také s ohledem na obchodní politiku České spořitelny, a.s. a pojistitele, jsou Česká spořitelna, a.s. a pojistitel vždy společně oprávněny změnit nebo upravit tyto VPP. Česká spořitelna, a.s. je v takovém případě povinna pojištěného na tyto změny vhodným způsobem upozornit, a to v dostatečném předstihu.

Článek I. Vznik a trvání pojištění

(1) Pojištění sjednané při žádosti o vydání platební karty vzniká dnem převzetí karty. Pojištění sjednané k již vydané kartě vzniká následující den po dni podání žádosti o pojištění k platební kartě.

(2) Pojištění se vztahuje na cesty nebo pobyty v zahraničí započaté po vzniku pojištění.

(3) Pojištění trvá po dobu platnosti karty. Pojištění se vztahuje na neomezený počet zahraničních cest uskutečněných v době platnosti pojištění.

(4) V případě, že držitel karty požádá z důvodu nefunkčnosti karty o opětovné vydání stávající karty (tj. o vydání náhradní karty), platí k náhradní kartě pojištění stávající.

(5) V automatické výměně bude vydána karta se stejnou variantou pojištění, jakou měla karta původní.

(6) Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek II. Zánik pojištění

Pojištění zaniká:

(1) Vyjádřením držitele platební karty, že nemá zájem na dalším trvání pojištění. Pojištění zaniká uplynutím pojistného období, t.j. období, za které měl držitel platební karty uhrazeno pojistné. Požádat o ukončení pojištění je nutné nejpozději v měsíci předcházejícím měsíci zúčtování ročního poplatku za používání karty.

(2) V případě, že bude karta zařazena do zákazu z důvodu ztráty nebo krádeže karty a pojištěný se nachází mimo území České republiky, zaniká pojištění okamžikem přechodu hranice do České republiky, v případě letecké dopravy s přeletem hranice do České republiky okamžikem vystoupení z paluby letadla na území České republiky. U pokračovací karty lze požádat

o kartu bez pojištění či s pojištěním. Pojištění původní karty v tomto případě na novou kartu nepřechází.

(3) Pokud bude karta zařazena do zákazu z důvodu odvolatelného debetu na účtu a nebo dočasného omezení dispozice s kartou na žádost majitele účtu, držitel bude i nadále pojištěn, a to až do doby konce platnosti karty, není-li pojištění zrušeno.

(4) Pokud bude karta zařazena do zákazu z důvodu ztráty či odcizení na území České republiky nebo je karta zařazena do zákazu z jiného důvodu, s výjimkou případů uvedených v odst. 2 a 3 tohoto článku, pojištění zaniká okamžikem zákazu na kartu.

(5) Z dalších důvodů uvedených v zákoně.

Článek III. Forma právních úkonů

(1) Právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu s výjimkou sjednání pojištění formou obchodu na dálku.

(2) Pojistitel může určit, které úkony spojené se šetřením škodných událostí nemusí mít písemnou formu.

Článek IV. Pojistné, rozsah pojištění, pojištěné osoby

(1) Rozsah pojištění je vymezen v přehledu tvořícím nedílnou součást těchto pojistných podmínek.

(2) Pojistné je běžným pojistným. Pojistným obdobím je jeden pojistný rok v souladu s platností platební karty. Pojistné je automaticky splatné vždy k datu roční platnosti karty.

(3) V případě zániku pojištění dle článku II. se již zaplacené pojistné nevrací.

(4) Pojištěné osoby:

- a) držitel karty, ke které bylo pojištění sjednáno. U karet Visa Business a karet typu Gold je držitel karty pojištěn automaticky,
- b) rodinný příslušník (v případě sjednání připojištění Family),
- c) připojištění Family se vztahuje na rodinné příslušníky v případě, že cestují společně s držitelem karty, ke které bylo připojištění zakoupeno. Připojištění nelze sjednat bez pojištění držitele karty.

Článek V. Výluky z pojištění

(1) Z pojištění nevzniká právo na plnění za škody vzniklé následkem:

- a) válečných událostí, vzpoury, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávků, výluky, teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) včetně chemické nebo biologické kontaminace,
- b) zásahu státní moci nebo veřejné správy,
- c) působení jaderné energie,
- d) úmyslného jednání pojištěného, nebo jiné osoby z podnětu některého z nich.

(2) Z pojištění nevzniká právo na plnění za škody, které nastanou 91. den souvislého pobytu v zahraničí, nebo v další dny pobytu v zahraničí v případě elektronických a embosovaných karet a 121. den souvislého pobytu v zahraničí, nebo v další dny pobytu v zahraničí v případě karet typu Gold.

Článek VI. Územní platnost pojištění

(1) Cestovní pojištění k platebním kartám České spořitelny platí na území celého světa, s výjimkami uvedenými v odst. 2 tohoto článku.

(2) Cestovní pojištění k platebním kartám České spořitelny se nevztahuje na škodné události, které nastanou na území:

- a) státu, ve kterém má pojištěný trvalý pobyt,
- b) státu, jehož je pojištěný státním občanem,
- c) České republiky.

Článek VII.

Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

(1) Pojistník má následující povinnosti:

- a) informovat pojištěného o právech a povinnostech vyplývajících ze sjednání pojištění,
- b) předat všem pojištěným příslušné doklady vystavené pojistitelem (Brožura - pokyny pro pojištěného při cestách do zahraničí a VPP, karta pojištěného).

(2) Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný dále povinen:

- a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění,
- b) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které se ho pojistitel tázal,
- c) dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě nebo které na sebe vzal sjednáním pojištění. Nesmí rovněž strpět, aby tyto povinnosti porušovaly třetí osoby.

(3) Nastane-li škodná událost, je oprávněná osoba kromě dalších povinností stanovených právními předpisy povinna:

- a) učinit veškerá opatření směřující k tomu, aby se vzniklá škoda již nevětšovala,
- b) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že taková událost nastala, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
- c) zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu vzniklé škody, např. šetřením provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem,
- d) umožnit pojistiteli nebo osobám jím pověřeným šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši a předložit k tomu doklady, které si pojistitel vyžádá, a umožnit pořídit jejich kopie. Rodinní příslušníci držitele platební karty, ke které bylo sjednáno připojištění Family, jsou povinni předložit pojistiteli doklady umožňující ověřit, zda jako pojištěné osoby splňují podmínky uvedené v čl. IV. odst. 4 písm. b) a c) a čl. V. odst. 2,
- e) postupovat v souladu se všemi pokyny pojistitele,
- f) oznámit bez zbytečného odkladu místně příslušné policii vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku.

(4) Nastane-li pojistná událost, je oprávněná osoba také povinna:

- a) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody způsobené pojistnou událostí,
- b) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli nalezení věci, za kterou pojistitel poskytl pojistné plnění. Pokud se pojistitel a oprávněná osoba nedohodnou jinak, je oprávněná osoba povinna vrátit pojistné plnění po odečtení přiměřených nákladů na opravu této věci, jsou-li nutné k odstranění závad, které vznikly v době, kdy byla zbavena možnosti s věcí nakládat.

Článek VIII.

Povinnosti pojistitele

Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen:

(1) Po oznámení škodné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu své povinnosti plnit.

(2) Ukončit šetření do tří měsíců po oznámení škodné události. Nemůže-li šetření ukončit v této lhůtě, je povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby nebo pojištěného, nebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie nebo trestní stíhání oprávněné osoby nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.

(3) Sdělit oprávněné osobě výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění.

(4) Zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při šetření pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.

Článek IX.

Důsledky porušení povinností

(1) Porušil-li pojištěný některou z povinností uvedených v článku VII. odst. 2 písm. c) a v odst. 3 písm. a) a e) a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejích následků

anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

(2) Pokud ztížil pojištěný šetření pojistitele porušením některé z povinností uvedených v článku VII. odst. 3 písm. b) e) a f) je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

(3) Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný porušil některou z povinností uvedených v článku VII. odst. 3 písm. c) a d).

(4) Pokud v důsledku porušení některé z povinností uvedených v článku VII. pojistiteli vznikne škoda nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má právo na jejich náhradu proti osobě, která porušením povinností způsobila vznik takové škody nebo zbytečných nákladů.

(5) Uvede-li oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se pojistné události nebo údaje týkající se této události zamlčí, je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.

Článek X.

Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí limitem pojistného plnění nebo pojistnou částkou a vztahuje se na každou pojištěnou osobu, není-li ujednáno jinak. Tabulka limitů pojistného plnění je nedílnou součástí těchto VPP (str. 30).

(2) Nebylo-li v době vzniku události pojištění účinné a platné, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

(3) Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kursu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události, v případě pojištění léčebných výloh v zahraničí ke dni úhrady nákladů na základě vystaveného účtu.

(4) 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.

Článek XI.

Rozhodné právo

(1) Sjednané pojištění a právní vztahy z něj vyplývající se řídí právním řádem České republiky.

(2) Pro spory ze sjednaného pojištění jsou příslušné soudy České republiky.

ODDÍL B.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

Článek XII.

Trvání pojištění

Jestliže v důsledku pojistného nebezpečí, které působilo v době trvání pojištění, je zdravotní stav pojištěného takový, že ani v poslední den sjednané pojistné doby neumožňuje podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře jeho návrat do České republiky, prodlužuje se pojištění až do dne, kdy je pojištěný tohoto návratu schopen.

Článek XIII.

Pojistná nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je akutní onemocnění, úraz nebo smrt pojištěného v zahraničí.

(2) Pojistnou událostí je vynaložení nezbytných a přiměřených nákladů:
a) na lékařské ošetření nebo léčení akutního onemocnění či úrazu pojištěného v zahraničí, která jsou z lékařského hlediska nutná,
b) vzniklých v souvislosti se smrtí pojištěného, pokud je pojistitel povinen plnit.

(3) Vynaložení nákladů na lékařské ošetření nebo léčení jednoho úrazu či jednoho akutního onemocnění se považuje za jednu pojistnou událost.

Článek XIV. Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel nehradí náklady vynaložené:
- v souvislosti s úrazem nebo onemocněním, které nastaly nebo jejichž příznaky se projevily před odjezdem pojištěného na cestu do zahraničí, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění,
 - za léčení, které nebylo z lékařského hlediska nezbytně nutné a neodkladné,
 - za psychoanalytickou a psychoterapeutickou péči,
 - za odstraňování tělesných vad a anomálií, za kosmetické úkony, za očkování a dezinfekci,
 - za zhotovení zubních náhrad, korunek nebo úpravu čelistí,
 - v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušением těhotenství, potratem nebo porodem a jejich komplikacemi s výjimkou případů uvedených v článku XVII. odst. 2 písm. g),
 - v souvislosti s léčením infertility nebo sterility (např. umělým oplodněním),
 - v souvislosti s duševní poruchou nebo poruchou chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), onemocněním AIDS, infekcí HIV a pohlavními nemocemi,
 - za nákup nebo pronájem zdravotních pomůcek nebo přístrojů, které nebyly předepsány lékařem,
 - za lékařské vyšetření spojené s výkonem zaměstnání v zahraničí,
 - za léky na choroby známé pojištěnému již před počátkem pojištění,
 - za léčení pojištěného prováděné jeho příbuzným v řadě přímé, manželem nebo sourozencem,
 - v souvislosti s opakovaným projevem sluneční alergie,
 - v souvislosti s újmou na zdraví způsobenou v důsledku požití alkoholu nebo aplikace omamných nebo psychotropních látek,
 - v souvislosti s újmou na zdraví způsobenou v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného, sebevraždou nebo pokusem o sebevraždu,
 - za pohřeb tělesných ostatků pojištěného v České republice po jejich převozu ze zahraničí,
 - v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v článku XVIII. Jedná se zejména o skok na gumovém laně, skialpinismus, lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, sjezd na horském kole,
 - v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při aktivní účasti pojištěného na sportovních akcích (závoděch a soutěžích společně s trenínkem a bezprostřední přípravou na ně) konaných v rámci cest, které jsou organizovány individuálně, sportovními oddíly, cestovními kancelářemi nebo jinými subjekty. Dále při akrobatickém lyžování, jízdě na bobech, skibobech, skocích na lyžích, skisailingu, bojových sportech, boxu, vzpírání, zápasu, karate, judu, motorových sportech všech druhů, skateboardingu, dráhové a silniční cyklistice, raftingu a jiném sjíždění divokých řek, canyoningu, sportovním potápění s dýchacím přístrojem, létání bezmotorovými letadly, balony, rogalý a jinými sportovními létajícími zařízeními, parasailingu, seskoku a letu s padákem, horolezectví, vysokohorské turistice (v nadmořské výšce nad 2 500 m n.m.),
 - za pobyt v rehabilitačních zařízeních a ústavech, v lázeňských léčebnách, ozdravných a sanatoriích, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - v případě provozování profesionální sportovní činnosti,
 - v případě účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujezdce motorových a nemotorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závoděch a soutěžích nebo při přípravě na ně,
 - v případě výkonu funkce nebo povolání pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech padákem,
 - v případě výcviku nebo nasazení příslušníků ozbrojených sil a ozbrojených sborů,
 - za osoby, které provozují činnost speleologa, kaskadéra, pyrotechnika, horníka nebo které se účastní výprav do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, a na expedice, např. polární výpravy, výpravy do pouští, extrémní horolezectví apod.,
 - v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu.

(2) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, bylo-li pojištění sjednáno po odjezdu na cestu do zahraničí.

Článek XV. Povinnosti pojištěného

(1) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat po vzniku úrazu nebo akutního onemocnění lékařské ošetření. Při styku se zdravotnickým zařízením je pojištěný povinen prokázat se kartou pojištěného.

(2) Každý úraz nebo akutní onemocnění, které vyžadují lékařské ošetření či léčení ve zdravotnickém zařízení (s výjimkou případů, kdy úhrada nákladů s tím spojená je podle článku XIV. vyloučena z pojištění, a s výjimkou případů uvedených v odst. 4 tohoto článku), je oprávněná osoba povinna oznámit smluvní asistenční společnosti, jakmile je to **objektivně možné**. Po návratu do České republiky je oprávněná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli vznik pojistné události.

(3) Pojištěný je na žádost pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti povinen zprostit třetí osoby povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které tato společnost potřebuje pro účinné poskytnutí asistenčních služeb, případně zplnomocnit pojistitele k vyžádání všech nutných zpráv od třetích osob. Pojištěný je také povinen podrobit se na vyzvání pojistitele vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí.

(4) Náklady vynaložené v souvislosti s lékařským ošetřením či léčením úrazu nebo akutního onemocnění, které nepřevyší **částku 2 000 Kč**, může pojištěný uhradit sám bez kontaktování smluvní asistenční společnosti a po návratu do České republiky bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik pojistné události.

(5) Všechny náklady, které má pojistitel ze sjednaného pojištění uhradit, je oprávněná osoba po návratu do České republiky povinna prokázat pojistiteli příslušnými originály dokladů. V případě, že originály dokladů si vyžádala zdravotní pojišťovna či jiný pojistitel, plní pojistitel i na základě jejich kopie doložené potvrzením zdravotní pojišťovny či jiného pojistitele o převzetí originálních dokladů a o výši nákladů jimi hrazených.

(6) Pojištěný není oprávněn uznat bez souhlasu pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti zcela ani zčásti jakýkoli nárok třetí osoby.

Článek XVI. Důsledky porušení povinností

Nedodrží-li pojištěný při provozování sportovní činnosti, pro kterou bylo sjednáno pojištění, bezpečnostní opatření včetně používání ochranných pomůcek potřebných pro bezpečný výkon sportovní činnosti, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

Článek XVII. Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění poskytuje pojistitel sám nebo prostřednictvím smluvní asistenční společnosti oprávněné osobě nebo jiné osobě, která příslušné náklady prokazatelně vynaložila, např. i lékaři nebo zdravotnickému zařízení, které v zahraničí pojištěného ošetřilo.

(2) Pojistitel v případě akutního onemocnění nebo úrazu pojištěného uhradí náklady za:

- lékařské ošetření,
- léky a obvazový materiál předepsané lékařem; za léky se nepovažují výživné, posilující nebo vitamínové preparáty, i když jsou předepsány lékařem a obsahují léčivé látky, dále prostředky používané preventivně a návykově a kosmetické přípravky,
- léčebné prostředky použité lékařem k ošetření (např. sádra, bandáže) a nákup nebo pronájem lékařem předepsaných zdravotních pomůcek nebo přístrojů (např. podpůrných prostředků k chůzi, pojiždného křesla, dýchacího přístroje), přičemž cena za jejich pronájem nesmí přesáhnout cenu při jejich koupi,
- laboratorní rozborů a rentgenové snímky provedené z rozhodnutí lékaře,
- lékařem stanovenou fyzikální léčbu (např. léčbu zářením, teplem, světlem),
- ošetření zubním lékařem v rozsahu jednoduché výplně, případně extrakce z důvodu akutní bolesti nebo úrazu a jednoduché opravy zubních protéz v důsledku jejich poškození při pobytu v zahraničí, a to až **do výše 3 000 Kč**, tento limit platí pro ošetření jednoho zuby (včetně nákladů na léky) během cesty nebo pobytu v zahraničí,
- lékařské ošetření při neočekávaných akutních komplikacích během prvních šesti měsíců těhotenství (s výjimkou rizikového), pokud bylo nutné k odvrácení bezprostředního nebezpečí ohrožení života matky nebo plodu, případně obou,
- dopravu pojištěného do zdravotnického zařízení nejbližšího jeho místu pobytu, které je schopné zajistit potřebnou zdravotní péči, a dopravu ze zdravotnického zařízení do místa pobytu pojištěného,
- pobyt pojištěného v nemocnici po dobu nezbytně nutnou, a to ve standardním pokoji včetně stravování, případně umístění v nemocničním pokoji s intenzivní péčí, je-li z lékařského hlediska nezbytná,

- j) dopravu (tam a zpět) a ubytování rodinného příslušníka, který doprovází pojištěného po dobu hospitalizace, a to až **do výše sjednaného limitu** (platí v případě, že ošetřující lékař potvrdí, že hospitalizace potrvá nejméně 5 dní ode dne přijetí do nemocnice, dále pokud hospitalizovaný pojištěný není dle rozhodnutí lékaře schopen samostatného návratu zpět do České republiky a dále pokud hospitalizovaným pojištěným je osoba mladší 15-ti let). Náklady doprovázející osoby pojistitel uhradí pouze tehdy, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li realizován prostřednictvím smluvní asistenční společnosti,
- k) přepravu (repatriaci) pojištěného ze zahraničí zpět do České republiky, jakmile to dovolí jeho zdravotní stav, a to za předpokladu, že není možné ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek. Repatriaci pojištěného a její způsob musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel,
- l) vyslání náhradního pracovníka za podmínky, že hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného překročí podle vyjádření ošetřujícího lékaře dobu 5-ti po sobě jdoucích dní. Způsob dopravy náhradního pracovníka musí schválit smluvní asistenční společnost, nebo pojistitel. Náklady na dopravu, ubytování a cestovní pojištění se hradí až **do výše sjednaného limitu**.

(3) Pojistitel v případě smrti pojištěného uhradí náklady za:

přepravu (repatriaci) tělesných ostatků pojištěného z místa uložení do rakve až do pohřebního ústavu v místě, kde měl pojištěný v České republice trvalý, resp. přechodný pobyt, nebo náklady za pohřeb pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel (jen pokud příslušné předpisy pohřeb v zahraničí přikazují); přeprava tělesných ostatků zahrnuje i nutné vedlejší náklady s tím spojené, zejména cenu prosté rakve umožňující ostatky přepravit.

(4) Pokud není dohodnuto jinak, plní pojistitel pouze do výše skutečně vynaložených nákladů, maximálně však **do výše sjednaného limitu plnění za jednu pojistnou událost**.

Jestliže má pojištěný vůči své zdravotní pojišťovně právo na vrácení zaplacených nákladů, které mu vzniklo podle příslušného obecně závazného právního předpisu, přechází toto právo na pojistitele, pokud za pojištěného tyto náklady zaplatil. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele potvrdit převod tohoto práva na pojistitele udělením plné moci pojistiteli nebo uzavřením smlouvy o postoupení tohoto práva. Pojištěný je dále povinen poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost a odevzdat mu doklady potřebné k uplatnění tohoto práva.

(5) Přesáhne-li lékařské ošetření nebo léčení pojištěného lékařsky nutnou míru z hlediska jeho zdravotního stavu nebo je-li požadována úhrada nepřiměřených nákladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

(6) Získá-li pojištěný od třetí osoby náhradu škody, která souvisí s pojistnou událostí, je pojistitel oprávněn o částku této náhrady snížit pojistné plnění.

(7) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný nesplní povinnost uloženou mu v článku XV. odst. 2 anebo pokud pojistiteli nebudou předloženy doklady uvedené v článku XV. odst. 5.

Článek XVIII. Sportovní činnosti

Pojištění se vztahuje na následující sportovní činnosti:

Rekreační provozování běžných individuálních nebo kolektivních sportů v rozsahu neorganizovaných sportovních aktivit (např. kopaná, odbíjená, plážový volejbal, plavání, vodní lyžování, windsurfing, turistika, šnorchlování, stolní tenis), rekreační provozování zimních sportů (na vyznačených sjezdovkách, trasách a přístupových cestách k nim), rekreační provozování cyklistiky, jachtingu, tenisu, s výjimkou sportů uvedených v článku XIV. odst. 1 písm. r.

Článek XIX. Další služby pojistitele

(1) Pojistitel prostřednictvím smluvní asistenční společnosti poskytuje pojištěnému tyto další služby:

- doporučení a zprostředkování služeb lékaře a přijetí pojištěného do zdravotnického zařízení,
- organizaci pohřbu v ČR, náklady na pohřeb se nehradí,
- pomoc pojištěnému při získání náhradních cestovních dokladů v případě jejich ztráty nebo odcizení,
- úhradu nákladů v souvislosti se ztrátou cestovních dokladů pro případ jejich ztráty nebo zničení v přímé souvislosti s pojistnou událostí krytou ostatními druhy pojištění těchto VPP,
- právní pomoc spočívající v zajištění právního zástupce pojištěného v případě, že se pojištěný dopustil neúmyslného porušení zákonů hostitelské země, a to až **do výše 50 000 Kč** (např. právní pomoc v případě regresního řízení). Náklady na právní pomoc však nebudou hrazeny, jedná-li se o právní pomoc v souvislosti s následky provozu motorového vozidla, výkonem povolání pojištěného,

manipulací a držením omamných a psychotropních látek a porušením zákonů z nedbalosti,

- poskytnutí půjčky pojištěnému až **do výše sjednaného limitu** na složení kauce v souvislosti s autonehodou, půjčka bude poskytnuta v hotovosti v méně státu, kde se pojištěný nachází, za předpokladu, že třetí osoba na území České republiky prostřednictvím pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti předem uhradí částku půjčky, požadovanou pojištěným v Kč (v kurzovém přepočtu),
- úhradu nákladů na nezbytné nutné telefonické hovory pojištěného, příp. jiných osob s asistenční službou, související s pojistnou událostí nebo dalšími službami pojistitele,
- plnění v souvislosti se zpožděním letu v případech, kdy letadlo, v němž má pojištěný rezervovaný oficiálně registrovaný let v rámci pojištěné cesty, bylo na odletu zpožděno nejméně o 6 hodin a pojištěný byl z tohoto důvodu prokazatelně nucen vynaložit náklady na stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování.
- plnění v souvislosti s případem, kdy řádně registrovaná zavazadla, která pojištěný odevzdal k přepravě leteckému přepravci, byla prokazatelně ztracena nebo byla zpožděna po příletu pojištěného plánovaným letem do cílové destinace (nikoli však – po návratu do země trvalého bydliště pojištěného) nejméně o 6 hodin a pojištěný byl z tohoto důvodu prokazatelně nucen vynaložit náklady na pořízení nezbytných náhradních věcí. Pojištění platí pouze pro oficiálně registrované lety v rámci pojištěné cesty. Výše limitu plnění za každého pojištěného a limit plnění za každou další hodinu zpoždění (po uplynutí stanovené lhůty) jsou určeny sjednanou variantou pojištění.

(2) Tyto další služby může smluvní asistenční společnost odmítnout, jestliže jí pojištěný, případně jiná osoba, nepředá potřebné informace jakmile je to po zjištění pojistné události objektivně možné.

ODDÍL C. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Článek XX. Pojistné nebezpečí Pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli.

(2) Pojistnou událostí je úraz pojištěného v důsledku pojistného nebezpečí uvedeného v odst. 1 tohoto článku, který nastal v době trvání pojištění a pojištěnému způsobil poškození zdraví nebo smrt, a to i tehdy, pokud se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění.

Článek XXI. Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

Pojistitel je oprávněn zpracovávat v souvislosti s šetřením škodné události citlivé údaje vypovídající o zdravotním stavu pojištěného ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti.

Článek XXII. Povinnosti pojištěného

(1) Pojištěný je povinen podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích ze sjednaného pojištění prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; pojistitel v takovém případě uhradí pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky.

(2) Pojištěný je povinen v případě úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

Článek XXIII. Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen umožnit pojištěnému nahlížet do Oceňovacích tabulek pro likvidaci příslušných pojistných událostí.

Článek XXIV. Důsledky porušení povinností

Porušil-li pojištěný nebo oprávněná osoba své povinnosti týkající se pojištění, je pojistitel oprávněn v případech stanovených zákonem plnění ze sjednaného pojištění odmítnout.

Článek XXV. Druhy pojistného plnění

(1) Pojistitel poskytne pojistné plnění :

- a) pojištěnému za trvalé následky úrazu,
- b) oprávněně osobě uvedené v zákonu za smrt pojištěného následkem úrazu.

(2) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném sjednanou variantou pojištění. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku XXVI. až XXVII. a podle svých Oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době oznámení pojistné události. Pojistitel je oprávněn podle vývoje lékařské vědy a praxe oceňovací tabulky doplňovat a měnit.

Článek XXVI. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

(1) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který přísluší pro jednotlivá tělesná poškození podle příslušné oceňovací tabulky a odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení; v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li příslušná oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.

(2) Podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl minimální výše 10-ti % ohodnocení.

(3) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

(4) Způsobil-li jeden úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li ujednáno jinak.

(5) Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

(6) Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle příslušné oceňovací tabulky.

(7) Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

(8) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovenému před smrtí pojištěného.

Článek XXVII. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

(1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

(2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši rozdílů mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek XXVIII. Omezení nebo vyloučení pojistného plnění

(1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného:

- a) pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvlášť nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- b) při kterém požil alkohol, léky, aplikoval si omamné či toxické látky nebo přípravky tyto látky obsahující,
- c) jímž jinému způsobil nebezpečným jednáním újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

(2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, způsobila-li sama nebo jiná osoba z jejího podnětu pojištěnému smrt úmyslným trestným

činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

(3) Pojistitel dále neplní za škodné události, které nastaly:

- a) v případě provozování profesionální sportovní činnosti,
- b) v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v článku XVIII. Jedná se zejména o skok na gumovém laně, skialpinismus, lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, sjezd na horském kole,
- c) v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při aktivní účasti pojištěného na sportovních akcích (závoděch a soutěžích společně s tréninkem a bezprostřední přípravou na ně) konaných v rámci cest, které jsou organizovány individuálně, sportovními oddíly, cestovními kancelářemi nebo jinými subjekty. Dále při akrobatickém lyžování, jízdě na bobech, skibobech, skocích na lyžích, skisailingu, bojových sportech, boxu, vzpírání, zápasu, karate, judu, motorových sportech všech druhů, skateboardingu, dráhové a silniční cyklistice, raftingu a jiném sjíždění divokých řek, canyoningu, sportovním potápění s dýchacím přístrojem, létání bezmotorovými letadly, balony, rogalý a jinými sportovními létajícími zařízeními, parasailingu, seskoku a letu s padákem, horolezectví, vysokohorské turistice (v nadmořské výšce nad 2 500 m n.m.),
- d) v případě účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujezdce motorových a nemotorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně,
- e) v případě výkonu funkce nebo povolání pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem,
- f) v případě výcviku nebo nasazení příslušníků ozbrojených sil a ozbrojených sborů,
- g) osobám, které provozují činnost speleologa, kaskadéra, pyrotechnika, horníka nebo které se účastní výprav do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, a na expedice, např. polární výpravy, výpravy do pouští, extrémní horolezectví apod.
- h) z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,
- i) při výkonu horolezeckého sportu,
- j) osobě starší 70-ti let, pokud následkem tohoto úrazu byla smrt pojištěné osoby.

(4) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění vyjádřil-li pojištěný písemně nesouhlas se zpracováním a předáváním osobních údajů o svém zdravotním stavu.

(5) Pojistitel neplní za:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérkových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, epikondylitid,
- b) výřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
- d) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- e) poškození zdraví vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem,
- f) infekční nemoci, a to, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
- g) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud neodpovídají definici úrazu dle článku . XLII. odst. 28,
- h) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- i) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
- j) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.

ODDÍL D. POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Článek XXIX. Předmět pojištění

(1) Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby, které si pojištěný vzal na cestu a pobyt do zahraničí. Jde o věci, které jsou majetkem pojištěného a dále o cizí věci, které pojištěný oprávněně užívá, (dále jen „**pojištěné věci**“).

- (2) Předmětem pojištění nejsou:
- cennosti (peníze, cestovní šeky, vkladní knížky, platební karty, cenné papíry, ceniny, známky, šperky, drahé kovy, drahé kameny a předměty z nich vyrobené, perly, předměty vyrobené z kožešiny); výjimku tvoří snubní prsteny osobní povahy,
 - starožitnosti, věci historické nebo umělecké hodnoty, sbírky všeho druhu,
 - písemnosti, plány a jiná dokumentace, jakékoliv individuálně zhotovené záznamy,
 - motorová a přípojná vozidla (včetně jejich příslušenství), motocykly, motokola, jízdní kola a obdobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem,
 - motorová plavidla (včetně jejich příslušenství),
 - letadla (včetně jejich příslušenství), rogallo, horkovzdušné balony, lodě, plavidla (kromě dětských nafukovacích člunů) apod. včetně jejich náhradních dílů, součástí, vybavení a příslušenství,
 - obchodní zboží, věci určené k prodeji, předměty určené na výstavy, názorné modely, prototypy, vzorky,
 - zavazadla uložená v úschovnách, s výjimkou k tomu určených prostor v ubytovacích zařízeních,
 - elektronické a optické přístroje uložené v zavazadle, které bylo odevzdáno leteckému dopravci k přepravě.

Článek XXX. Pojistná nebezpečí

- (1) Oprávněně osobě vznikne právo na pojistné plnění, byla-li škoda na pojištěných věcech způsobena:
- dopravní nebo jinou nehodou včetně úrazu**, následkem které byl pojištěný zbaven možnosti pojištěné věci opatrovat,
 - krádeží**, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící věc před odcizením,
 - loupeží**, při které se pachatel zmocnil věci tak, že použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí,
 - požárem a jeho průvodními jevy**,
 - výbuchem**,
 - úderem blesku**,
 - nárazem nebo zřícením letadla, jeho částí nebo jeho nákladu**,
 - povodní nebo záplavou**,
 - vichřicí nebo krupobitím**,
 - sesouváním půdy, zřícením skal nebo zemin, sesouváním nebo zřícením lavin**,
 - zemětřesením**,
 - pádem stromů, stožárů nebo jiných předmětů**, nejsou-li součástí tétoho souboru jako pojištěná věc,
 - kapalinou unikající z vodovodních zařízení nebo médiem vytékajícím z hasicích zařízení**.

Článek XXXI. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je poškození, zničení nebo odcizení pojištěných věcí zapříčiněné některým z pojistných nebezpečí uvedených v článku XXX. Pojistnou událostí je i poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci v **přímé souvislosti s událostí** uvedenou v článku XXX.

(2) Pojistnou událostí je dále škoda na pojištěných věcech, která vznikla v době, kdy pojištěný tyto věci:

- předal veřejnému dopravci k přepravě proti potvrzení nebo podle pokynu dopravce uložil do prostoru určeného pro společnou přepravu zavazadel (s výjimkou prostoru pro přepravu osob),
- uložil v ubytovacím zařízení, ve kterém je ubytován, na místě k tomu určeném.

(3) Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že pojistné nebezpečí působilo v době trvání pojištění.

Článek XXXII. Pojistná hodnota

(1) Pojistnou hodnotou věci je její nová cena (pojištění **na novou cenu**), není-li v těchto VPP uvedeno jinak.

Článek XXXIII. Limit pojistného plnění

Limit pojistného plnění je horní hranicí plnění a je určen sjednanou variantou pojištění.

Článek XXXIV. Pojistné plnění

Kromě obecných ustanovení uvedených v článku X. je pojistné plnění upraveno následovně:

(1) Pokud se oprávněná osoba podílí na pojistném plnění dohodnutou spoluúčastí, spoluúčast pojistitel odečte od celkové výše pojistného plnění. Celkovou výši pojistného plnění se rozumí plnění, na které vznikl nárok podle všech podmínek sjednaného pojištění, před odečtením spoluúčasti. Pokud celková výše pojistného plnění nepřesahuje sjednanou spoluúčast, pojistitel pojistné plnění neposkytne.

(2) Je-li věc pojištěna **na novou cenu**, vzniká oprávněně osobě právo, aby jí pojistitel vyplatil v případě:

- zničení, odcizení nebo ztráty** pojištěné věci částku odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci a sníženou o cenu využitelných zbytků,
- poškození** pojištěné věci částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci a sníženou o cenu využitelných zbytků nahrazovaných částí.

Bude-li poškozena, zničena, odcizena nebo ztracena pojištěná věc, jejíž zůstatková hodnota z nové ceny (v %) byla před vznikem pojistné události nižší než 70 %, vyplatí pojistitel plnění podle odstavce 3 tohoto článku.

(3) Je-li věc pojištěna **na časovou cenu**, vzniká oprávněně osobě právo, aby jí pojistitel vyplatil v případě:

- zničení, odcizení nebo ztráty** pojištěné věci částku odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci a upravenou o částku odpovídající stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo zhodnocení věci (např. opravou, modernizací) z doby před pojistnou událostí a o cenu využitelných zbytků, nejvýše však částku nepřesahující limit plnění sjednaný variantou pojištění,
- poškození** pojištěné věci částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci a upravenou o částku odpovídající stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo zhodnocení nahrazovaných částí z doby před pojistnou událostí a o cenu využitelných zbytků nahrazovaných částí, maximálně však částku nepřesahující limit plnění sjednaný variantou pojištění.

(4) Plnění pojistitele za opravu poškozené věci nesmí převýšit částku stanovenou limitem pojistného plnění pro případ jejího zničení, odcizení nebo ztráty.

(5) Pojistitel může v odůvodněných případech rozhodnout o poskytnutí naturálního plnění opravou nebo výměnou věci. Pokud pojistitel rozhodl o tom, že poskytne naturální plnění a oprávněná osoba přesto opravila nebo vyměnila věc jiným způsobem, je pojistitel povinen plnit jen ve výši, kterou by plnil, kdyby oprávněná osoba postupovala podle jeho pokynů.

(6) Za pojistnou událost vzniklou krádeží pojištěných věcí, které byly v době vzniku škody umístěny:

- ve stanu,
- v přívěsu či ve střešním nosiči vozidla, který má některou ze stěn z nepevného materiálu (např. z plachtoviny),

činí limit pojistného plnění **3 000 Kč** za každého pojištěného. Pojištění se netýká elektronických a optických přístrojů (včetně jejich příslušenství), které byly v době vzniku pojistné události umístěny v těchto objektech.

Článek XXXV. Výluky z pojištění

(1) Pojištění se nevztahuje na:

- zavazadla odcizená z neuzamčených prostorů,
- zavazadla odcizená z bezpečně uzamčených prostorů, nepotvrdí-li policie násilné otevření nebo vniknutí,
- zavazadla odcizená z nákladního prostoru vozidla,
- zboží podléhající rychlé zkáze, poživatiny, cigarety a alkohol,
- klíče,
- brýle, kontaktní čočky, umělé zuby, zubní můstky, protézy všeho druhu a jiné zdravotnické přístroje a materiál kromě vozíku pro invalidy, pokud k jejich poškození nebo zničení nedošlo při tak vážném poranění pojištěného, že si vyžádalo asistenční službu pojistitele,
- elektronické hry a jejich příslušenství,
- věci zapůjčené, převzaté, pronajaté a cizí,
- hudební nástroje, umělecké předměty, sběratelské předměty, nábytek, starožitnosti, lovecké pušky, zbraně a střelivo všeho druhu,
- zapomenuté, založené nebo ztracené věci,
- záznamy na nosičích dat, fotografické, filmové, zvukové záznamy a záznamy obdobného charakteru,
- poškození nebo zničení oddělené přepravovaných položek v průběhu přepravy před Vaším převzetím,

m) poškození sežehnutím, připálením, varem, žehlením nebo sušením.

(2) Pojistné plnění se neposkytuje za žádnou škodu, která je zcela nebo zčásti následkem:

- a) opotřebování nebo postupného chátrání,
- b) působení hmyzu nebo škůdců,
- c) skryté vady nebo poškození,
- d) nevysvětlitelného zmizení.

Článek XXXVI. Přechod vlastnictví

Na pojistitele nepřechází vlastnictví nalezeného pojištěného majetku, za který pojistitel poskytl pojistné plnění v důsledku pojistné události na zavazadlech.

ODDÍL E. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Článek XXXVII. Pojistná nebezpečí Rozsah pojištění

(1) Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jinému při cestě a pobytu v zahraničí (mimo území České republiky) v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného v běžném občanském životě.

(2) Z pojištění odpovědnosti za škodu podle těchto pojistných podmínek má pojištěný právo, aby pojistitel uhradil v případě vzniku pojistné události:

- a) škodu na zdraví nebo na životě,
- b) škodu na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou.

(3) Pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch třetí osoby v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného, jestliže z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění podle těchto VPP.

Článek XXXVIII. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, jež nastala v souvislosti s činností nebo vztahem uvedeným v článku XXXVII. a se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

(2) Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění za předpokladu, že právní skutečnost, v jejím důsledku škoda vznikla, nastala v době trvání pojištění.

(3) Více nároků na náhradu škody vyplývajících z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak přímo souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považují za jednu pojistnou událost.

(4) Rozhoduje-li o náhradě škody nebo její výši soud nebo jiný oprávněný orgán, je pojistitel povinen plnit podle článku XXXVII. odst. 2 až poté, kdy mu bylo doručeno jeho pravomocné rozhodnutí.

Článek XXXIX. Výluky z pojištění

(1) Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:

- a) způsobenou úmyslně nebo převzatou nad rámec stanovený právním předpisem,
- b) způsobenou na věci, kterou pojištěný užívá neoprávněně,
- c) způsobenou působením teploty, unikajících látek (např. plynů, par, popílku, dýmu apod.) nebo působením vlhkosti, hluku, záření a odpadů všeho druhu,
- d) způsobenou znečištěním životního prostředí,
- e) způsobenou v důsledku právní skutečnosti, o které pojištěný v době sjednání pojištění věděl nebo mohl vědět,
- f) způsobenou při profesionální sportovní činnosti,
- g) způsobenou na věcech vypůjčených, najatých, svěřených do úschovy, či předaných pojištěnému do užívání, držení, k přepravě, či zpracování,
- h) způsobenou zaměstnavateli při plnění pracovních úkolů nebo přímé souvislosti s ním nebo způsobenou při podnikatelské činnosti pojištěného,
- i) způsobenou po požití alkoholu nebo aplikaci omamných nebo psychotropních látek,

j) způsobenou manželu pojištěného, jeho sourozenci nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s pojištěným žijí ve společné domácnosti,

k) způsobenou při provozování nebo řízení motorového i nemotorového vzdušného nebo vodního plavidla, k jehož vedení je požadován průkaz letecké nebo plavební způsobilosti,

l) způsobenou provozem vozidla, pokud vznikl nárok na pojistné plnění z povinného pojištění,

m) způsobenou provozem dopravních prostředků a dalšími činnostmi, u kterých právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění nebo se na ně vztahuje pojištění ze zákona, s výjimkou spoluúčasti pojištěného na škodě způsobené na zapůjčeném vozidle nebo plavidle na základě písemné smlouvy sjednané mezi pojištěným a registrovanou půjčovnou motorových vozidel nebo plavidel, a to do maximální výše 5.000 Kč,

n) způsobenou v souvislosti s činností, při které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu,

o) způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,

p) vyplývající z vlastnictví a používání zbraní,

q) způsobenou sesuvem půdy nebo důsledky poddolování.

(2) Pojistitel neposkytne plnění za:

- a) pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter,
- b) náhradu nemajetkové újmy způsobené neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti,
- c) škody při výkonu povolání nebo při podnikatelské činnosti pojištěného včetně odpovědnosti za škodu vzniklou jeho pracovníkovi podle pracovněprávních předpisů a odpovědnosti za výrobek,
- d) škody při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích nebo v přímé souvislosti s nimi, za něž pojištěný odpovídá svému zaměstnavateli,
- e) škody při sportovní činnosti, která je vyloučena z pojištění zdravotních nákladů, pokud si pojištěný rozsah pojištění zdravotních nákladů nerozšířil,
- f) škody způsobené zvířaty,
- g) škody, za které pojištěný odpovídá v důsledku své aktivní účasti na závodech a sportovních soutěžích včetně přípravy na ně.

Článek XL. Povinnosti pojištěného

(1) Nastane-li škodná událost, má pojištěný, kromě povinností uvedených v právních předpisech a článku VII., zejména následující povinnosti:

- a) písemně bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že poškozený uplatnil proti němu právo na náhradu škody, a vyjádřit se ke své odpovědnosti za vzniklou škodu, k požadované náhradě škody a její výši,
- b) písemně bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti němu zahájeno soudní (občanskoprávní i trestní) nebo rozhodčí řízení a informovat o průběhu a výsledcích řízení,
- c) nesmí bez souhlasu pojistitele uhradit ani se zavázat k úhradě promlčené pohledávky nebo její části,
- d) nesmí bez souhlasu pojistitele zcela nebo zčásti uznat nárok z titulu odpovědnosti za škodu.

(2) Pojištěný má v řízení o náhradě škody vedeném proti němu zejména následující povinnosti:

- a) postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se dohodnout s pojistitelem na tom, kdo bude pojištěného zastupovat,
- b) nesmí bez souhlasu pojistitele uzavřít soudní smír,
- c) vznést námitku promlčení,
- d) na pokyn pojistitele podat opravný prostředek,
- e) postupovat tak, aby nezavdal příčinu k vydání rozsudku pro zmeškání nebo pro uznání.

(3) Porušil-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 1 písm. a), b) a d) a v odst. 2 písm. a), b) a e) tohoto článku a toto porušení mělo vliv na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

(4) Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný porušil některou z povinností uvedených v odst. 1 písm. c) a v odst. 2 písm. c) a d) tohoto článku.

Článek XLI. Pojistné plnění

Kromě obecných ustanovení uvedených v článku X. je plnění pojistitele upraveno následovně:

(1) Pojistitel uhradí za pojištěného škodu z jedné pojistné události maximálně do výše limitu pojistného plnění.

(2) Za škodu způsobenou na cennostech, jakož i na věcech umělecké, historické nebo sběratelské hodnoty (např. obrazy, sochy, sbírky známek), je pojistitel povinen poskytnout plnění nejvýše do částky **50 000 Kč** za jednu takovou věc (sbírku) a za škodu na penězích, směnkách, cenných papírech a ceninách nejvýše do celkové částky **50 000 Kč**.

(3) V pojištění odpovědnosti za škodu může právo na pojistné plnění uplatnit pouze pojištěný. Pojistné plnění vyplácí pojistitel poškozenému, poškozený však právo na pojistné plnění proti pojistiteli nemá.

ODDÍL F. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek XLII. Výklad pojmu

Pro účely pojištění podle těchto pojistných podmínek platí následující výklad pojmů:

(1) **Akutním onemocněním** se rozumí nemoc, která přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

(2) **Asistenční společnost** se rozumí subjekt, který na základě smluvního vztahu s pojistitelem zabezpečuje a organizuje poskytování asistenčních služeb.

(3) **Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.

(4) **Cestou** se rozumí doprava z území České republiky do zahraničí a na ni navazující pobyt mimo území České republiky.

(5) **Lhůta určená podle měsíců** končí dnem, který předchází dnu, jenž se svým číselným označením shoduje se dnem, od kterého lhůta počíná. Není-li takový den v posledním měsíci, případně konec lhůty na jeho poslední den.

(6) **Nemocí** se rozumí porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy.

(7) **Nemocnicí** se rozumí zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.

(8) **Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, v případě uvedeném v článku XXV. odst. 1 písm. b) osoba uvedená v zákoně.

(9) **Pojistitelem** je Kooperativa, pojišťovna, a.s.

(10) **Pojistníkem** je Česká spořitelna, a.s., která uzavřela s pojistitelem Rámcovou pojistnou smlouvu o poskytování volitelného cestovního pojištění pro držitele vybraných platebních karet vydávaných Českou spořitelnou, a.s. a jejich rodinných příslušníků.

(11) **Pojistnou částkou** je částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí.

(12) **Pojistnou dobou** je doba, na kterou je pojištění sjednáno.

(13) **Pojistnou událostí** je nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě (ve VPP) nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva (VPP) odvolává a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

(14) **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.

(15) **Pojistným obdobím** je časové období za které se platí běžné pojistné .

(16) **Pojistným plněním** je finanční plnění poskytnuté pojistitelem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události.

(17) **Pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

(18) **Pojištěnému blízkou osobou** je manžel, sourozenci nebo příbuzní v řadě přímé nebo osoby, které s ním žijí ve společné domácnosti.

(19) **Pojištěním obnosovým** 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.

(20) **Pojištěním škodovým** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

(21) **Pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

(22) **Poškozením věci** se rozumí takové poškození věci, které lze odstranit opravou, přičemž náklady na tuto opravu nepřevyší částku odpovídající nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné věci.

(23) **Profesionální sportovní činností** je jakákoli sportovní činnost, kterou sportovci vykonávají za úplatu, jakož i jakákoli příprava k této činnosti. Nejde o sportovní činnosti prováděné z důvodů zdravotních či rekreačních.

(24) **Rodinným příslušníkem** se rozumí manžel/ka, druh, družka, 3 vlastní potomci do 18-ti let věku ., Vlastním potomkem se rozumí vlastní dítě/vnuče majitele platební karty nebo jeho manžela/manželky, druha/družky, které nedosáhlo 18ti let věku (poslení den pojistné ochrany je den osmnáctých narozenin) .

(25) **Spoluúčast** je částka dohodnutá při sjednání pojištění , kterou se oprávněná osoba podílí na pojistném plnění. Spoluúčast může být vyjádřena pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací.

(26) **Stabilizovaným chronickým onemocněním** se rozumí takové onemocnění, které sice existovalo ke dni počátku pojištění, avšak stav pojištěného během 12 měsíců před jeho odjezdem na cestu do zahraničí nenásvědčoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.

(27) **Škodnou událostí** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

(28) **Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění poškozeno zdraví nebo způsobena smrt. Jestliže se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.

(29) **Užíváním věci** se rozumí stav, kdy pojištěný má věc movitou nebo nemovitou po právu ve své moci a je oprávněn využívat její užitečné vlastnosti.

(30) **Zákonem** se rozumí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění.

(31) **Zničením věci** se rozumí takové poškození, které není možné odstranit ekonomicky účelnou opravou, přičemž věc už není možné dále používat k původnímu nebo podobnému účelu.

(32) **Ztrátou věci** se rozumí stav, kdy pojištěný, resp. poškozený ztratil nezávisle na své vůli možnost s věcí disponovat.

(33) **Zůstatkovou hodnotou věci** se rozumí nová cena věci snížená o částku odpovídající stupni opotřebenosti nebo jiného znehodnocení s přihlédnutím k případnému zhodnocení věci (např. opravou, modernizací) z doby před pojistnou událostí.

Článek XLIII.

Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2008.