

OBSAH

▪ Úvod	2
▪ Pokyny pro pojištěné při cestách do zahraničí	4
▪ Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění	7
▪ Prohlášení ošetřujícího lékaře	31
▪ Oznámení pojistné události	33

ÚVOD

Děkujeme Vám, že jste se rozhodli prostřednictvím České spořitelny, a.s., uzavřít cestovní pojištění u společnosti Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen Kooperativa). Ať už Vaše cesty vedou kamkoli, ujistujeme Vás, že spolu s naším partnerem pro poskytování asistenčních služeb společností Global Assistance uděláme vše pro Vaši spokojenost.

Přejeme Vám šťastnou cestu.

STRUČNÝ PŘEHLED

(1) Česká spořitelna, a.s., jako pojistník a Kooperativa jako pojistitel uzavřely rámcovou pojistnou smlouvu o poskytování volitelného cestovního pojištění k Osobním účtům České spořitelny, ve které se dohodly, že Majitelům Účtů / Disponujícím osobám České spořitelny a jejich rodinným příslušníkům bude Kooperativa prostřednictvím České spořitelny, a.s., poskytovat pojištění za podmínek a v rozsahu stanoveném uvedenou rámcovou pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.

(2) Pojistným obdobím je kalendářní měsíc. 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. 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.

■ Pojištění léčebných výloh v zahraničí

Předmětem pojištění léčebných výloh v zahraničí jsou nezbytné a přiměřené náklady na lékařské ošetření nebo léčení akutního onemocnění či úrazu pojištěné osoby 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, na ošetření zubním lékařem apod. Dále jsou hrazeny náklady na dopravu pojištěné osoby do nejbližšího zdravotnického zařízení, repatriaci pojištěné osoby ze zahraničí zpět do ČR, náklady na vyslání doprovázející osoby. Úplný výčet všech hrazených nákladů je uveden ve všeobecných pojistných podmínkách.

■ Úrazové pojištění se vztahuje na poškození zdraví nebo smrt pojištěné osoby v důsledku úrazu.

■ Pojištění zavazadel se vztahuje na zavazadla a věci osobní potřeby, jež si pojištěná osoba vzala na cestu a pobyt mimo své bydliště.

■ Pojištění odpovědnosti za škodu se vztahuje na případy (právním předpisem stanovené) odpovědnosti pojištěné osoby za škodu vzniklou jinému při cestě a pobytu v zahraničí.

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

■ 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.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Rozsah pojištění je dán sjednanou úrovní pojištění a je uveden v následující tabulce:

	A	A+	B	B+
Limity pojistného plnění / Pojištěné osoby v Kč	Majitel Účtu / Disponující osoba	Majitel Účtu / Disponující osoba a ostatní spolupojištěné osoby	Majitel Účtu / Disponující osoba	Majitel Účtu / Disponující osoby a ostatní spolupojištěné osoby
LÉČEBNÉ VÝLOHY V ZAHRANIČÍ	1 500 000		3 000 000	
zubní ošetření	5 000 (po dobu pojistného roku)		10 000 (po dobu pojistného roku)	
repatriace	do limitu LV			
repatriace tělesných ostatků	do limitu LV			
právní ochrana	50 000			
doprovázející osoba - doprava	do limitu LV			
doprovázející osoba - ubytování	10 000 (max. 2 000 denně)		15 000 (max. 3 000 denně)	
náklady na přepravu při ztrátě cest. dokladů	10 000		20 000	
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ				
smrt následkem úrazu	150 000		200 000	
trvalé následky úrazu	350 000		400 000	
POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL	10 000	10 000*	20 000	25 000 *
ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL - zpoždění 6 a více hodin	-		1 500 / hod (max. 8 000)	
ZPOŽDĚNÍ LETU - zpoždění 6 a více hodin	-		1 500 / hod (max. 8 000)	
ODPOVĚDNOST ZA ŠKODU				
na životě a zdraví	1 000 000		2 000 000	
na věci	500 000		1 000 000	
ÚZEMNÍ PLATNOST A DÉLKA POBYTU				
Územní platnost	CELÝ SVĚT			
Maximální délka pobytu v zahraničí	90 kalendářních dnů			

* limit pojistného plnění je stanoven pro všechny spolupojištěné osoby

POKYNY PRO POJIŠTĚNÉ PŘI CESTÁCH DO ZAHRANIČÍ

A. Při cestách a pobytu v zahraničí

(1) Asistenční kartu pojištěné osoby, která Vám byla vydána při sjednání pojištění, noste vždy při sobě. Je Vaším dokladem o sjednání pojištění. Pro případ potřeby je na asistenční kartě uvedena žádost v anglickém jazyce o zprostředkování kontaktu na call-centrum Global Assistance.

(2) V případě úrazu nebo náhlého onemocnění, které si vyžádá potřebu lékařského ošetření nebo léčení v nemocnici a náklady s tím spojené převyší **částku 3 000 Kč**, spojte se telefonicky s **call-centrem Global Assistance** (dále jen call-centrum) **na telefonním čísle 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 Majitele Účtu / Disponující osoby a pojištěné osoby (je-li odlišná od držitele karty),
- rodné číslo Majitele Účtu / Disponující osoby a pojištěné osoby (je-li odlišná od Majitele Účtu / Disponující osoby) příp. datum narození Majitele Účtu / Disponující osoby,
- případně další požadované údaje, které povedou k jednoznačné identifikaci pojištěné osoby a pojištění k Účtu.

V call-centru je nepřetržitá služba, která Vám sdělí pokyny, jak dále postupovat. Stejně postupuje i pojistník nebo kterákoli jiná osoba při hlášení pojistné události v případě smrti pojištěné osoby.

(3) Ošetřujícímu lékaři předložte vždy asistenční kartu pojištěné osoby a tiskopis „Prohlášení ošetřujícího lékaře“.

(4) Úhradu nákladů za lékařské ošetření, léčení ve zdravotnickém zařízení, léky a další služby zajišťuje call-centrum. Náklady (za lékařské ošetření, telefonické spojení s call-centrem a léky), které **nepřevyší částku 3 000 Kč** nemusíte konzultovat s call-centrem a můžete je uhradit osobně v hotovosti. Po návratu do České republiky Vám je Kooperativa proplatí v české měně.

B. Po návratu ze zahraničí

(1) Bez zbytečného odkladu oznamte pojistnou událost. K oznámení použijte formulář Oznámení pojistné události, který je součástí této brožury, případně si formulář vyzvedněte na kterémkoli obchodním místě Kooperativy nebo na pobočce České spořitelny. Oznámení pojistné události a další doklady (viz bod 3 a násl.) doručte na kterékoli obchodní místo Kooperativy nebo zašlete na adresu:

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

Pojistná událost může být oznámena prostřednictvím e-mailu na adresu skody-mo@koop.cz nebo telefonicky na infolince Kooperativy tel.: 841 105 105. Oznámení učiněné telefonicky nebo e-mailem potvrďte dodatečně vyplněním tiskopisu příslušného pro danou pojistnou událost.

(2) Obratě se na svou zdravotní pojišťovnu, která Vám na základě předložených originálů o léčebných výlohách uhradí podle ustanovení § 14 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších úprav, náklady nutného a neodkladného léčení v cizině. Současně požádejte, aby Vám zdravotní pojišťovna na tiskopisu Kooperativy potvrdila, jak vysokou úhradu léčebných výloh Vám poskytla.

- (3) Při uplatňování náhrady zbývajících částí léčebných výloh doložte následující doklady:
- a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
 - b) „Prohlášení ošetřujícího lékaře“, bylo-li lékařem vyplněno, a další lékařské zprávy, pokud je máte k dispozici,
 - c) originály nebo ověřené kopie dokladů o skutečně vynaložených nákladech v zahraničí,
 - d) kopii asistenční karty pojištěné osoby,
 - e) 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.

V dokladech uvádějte 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 uveďte jejich názvy a cenu. Při zubním ošetření je třeba dodat popis příslušných zubů a ošetření, která na nich byla provedena. U všech dokladů je nezbytné, aby byly opatřeny razítkem zdravotnického zařízení nebo lékárny.

Doklady vystavené příbuznými osobami pojištěné osoby se neuznávají. Nárok na úhradu nákladů na převoz pojištěné osoby do České republiky je třeba doložit vyjádřením lékaře, že převoz určeným dopravním prostředkem (např. letadlem) byl nezbytný vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěné osoby, případně že byla nutná či úředně nařízená účast doprovázející osoby.

(4) Při uplatňování nároku v případě pojistné události z úrazového pojištění předložte:

- a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- b) 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“, bylo-li lékařem vyplněno, a další lékařské zprávy, pokud je máte k dispozici,
- c) v případě smrti pojištěného následkem úrazu v zahraničí úmrtní list a potvrzení o příčině smrti od úředního lékaře.

(5) Při uplatňování nároku v případě pojistné události z pojištění odpovědnosti za škodu předložte:

- a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- 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.).

(6) Při uplatňování nároku v případě pojištění zavazadel předložte:

- a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události“,
- 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.

(7) K dokladům vystaveným v cizím jazyce (s výjimkou anglického, francouzského, německého, španělského, ruského a slovenského jazyka) zajistěte úřední překlad do češtiny.

(8) V případě smrti pojištěné osoby uplatňuje oprávněná osoba (osoba, která prokazatelně vynaložila náklady spojené se smrtí pojištěné osoby) právo na náhradu vynaložených nákladů u Kooperativy. Předkládá doklady uvedené v bodě 3 písm. a), c), d), dále lékařskou zprávu o úmrtí pojištěné osoby s uvedením příčiny a kopii úmrtního listu.

Jakékoliv bližší informace Vám rádi poskytneme na infolince Kooperativy 841 105 105, Přehledné informace naleznete také na internetových stránkách www.koop.cz.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ K ÚČTŮM ČESKÉ SPOŘITELNY

M - 760 / 08

OBSAH

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

ODDÍL A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

(1) Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění k Účtům České spořitelny (dále jen „cestovní pojištění“) upravují soukromá pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen „LVZ“), úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění zpoždění zavazadel, pojištění zpoždění letu a pojištění odpovědnosti za škodu (dále jen „pojištění“).

(2) Pojištění LVZ, pojištění zavazadel, pojištění zpoždění zavazadel, pojištění zpoždění letu a pojištění odpovědnosti za škodu se sjednávají jako pojištění škodová; úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2. Základní charakteristika cestovního pojištění

Cestovní pojištění se sjednává pro turistický a pracovní účel cesty na dobu neurčitou s tím, že délka pobytu v zahraničí při každém z jednotlivých výjezdů nesmí překročit 90 kalendářních dnů. Počet výjezdů během trvání pojištění není omezen. Pojištěná osoba je povinna na žádost pojistitele doložit délku pobytu v zahraničí (např. letenkou, jízdním dokladem, účtem v hotelu apod.).

Článek 3. Pojištěné osoby

Pojištěnou osobou v rozsahu úrovně pojištění A a B je Majitel Účtu / Disponující osoba.

Pojištěnou osobou v rozsahu úrovně pojištění A+ a B+ je
a) Majitel Účtu / Disponující osoba

- b) manžel (manželka),
- c) partner, který s majitelem účtu uzavřel partnersví dle zákona č. 115/2006 Sb., v platném znění,
- d) není-li osob uvedených pod písmenem b) nebo c) druh (družka) Majitele účtu / Disponující osoby,
- e) max. tři děti Majitele Účtu / Disponující osoby nebo osob uvedených pod písm. b) až c) do dovršení 18 let věku.

Na osoby uvedené v odst. (2) pod písmeny b) až e) se pojištění vztahuje pouze tehdy, pokud v době pojistné události žijí s Majitelem Účtu / Disponující osobou ve společné domácnosti, cestují-li společně s Majitelem Účtu / Disponující osobou a zároveň bylo sjednáno pojištění v rozsahu úrovně A+, resp. B+.

Článek 4. Forma právních úkonů

Právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu. Pojistitel může určit, které úkony spojené se šetřením škodných událostí písemnou formu mít nemusí.

Článek 5. Vznik a trvání pojištění

Není-li ujednáno jinak, platí:

- a) pojištění se sjednává na dobu neurčitou, min. však na jeden rok,
- b) pojistným obdobím je jeden kalendářní měsíc,
- c) pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje,

- d) pojištění se vztahuje na cesty nebo pobyty v zahraničí započaté po vzniku pojištění.

Článek 6. Zánik pojištění

Pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu zaniká z důvodu uvedených v rámcové pojistné smlouvě (dále jen „pojistná smlouva“), resp. v zákoně.

Článek 7. Pojistná doba a pojistné

- (1) Pojištění se sjednává na dobu neurčitou. Pojistným obdobím je kalendářní měsíc.
- (2) Pojistník je povinen platit pojistné.
- (3) Pojistné je běžným pojistným a je splatné vždy do 20. dne kalendářního měsíce následujícího po skončení pojistného období, za něj je placeno.
- (4) Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele.
- (5) Zaplaceným pojistným uhrazuje pojistitel své pohledávky na pojistném v pořadí, v jakém po sobě vznikly.

(6) Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení za každý den prodlení.

Článek 8. Časová platnost pojištění

(1) Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly v době trvání pojištění.

(2) Pojistitel poskytne pojistné plnění z cestovního pojištění za podmínky, že ke vzniku pojistné události došlo v době od překročení státních hranic České republiky při odjezdu do zahraničí do překročení státních hranic České republiky při návratu ze zahraničí.

Článek 9. Územní platnost pojištění

(1) Cestovní pojištění se vztahuje na území celého světa s výjimkami uvedenými v odst. (2) tohoto článku.

(2) Pojištění LVZ se nevztahuje na škodné události, které nastanou na území:
a) státu, ve kterém pojištěná osoba v rozporu s příslušnými zákony daného státu neoprávněně pobývá nebo neoprávněně provozuje výdělečnou činnost,
b) České republiky.

Článek 10. Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí limitem pojistného plnění nebo pojistnou částkou. Výše limitu pojistného plnění je pro jednotlivé úrovně pojištění stanovena v pojistné smlouvě, resp. těmito pojistnými podmínkami.

(2) Všechny pojistné události vzniklé z téže příčiny nebo z více příčin, mezi nimiž existuje přímá souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.

(3) Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události, v případě pojištění LVZ 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.

(5) Z cestovního pojištění nevzniká právo na pojistné plnění za škodné události, které nastanou 91. den a následující dny souvislého pobytu v zahraničí.

Článek 11. Výluky z pojištění

(1) Z pojištění nevzniká právo na plnění za škody vzniklé následkem:
a) válečných událostí, vzpoury, stávků, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojů,

- b) teroristických útoků (tj. předem připravené promyšlené použití násilí nebo hrozby násilí obvykle zaměřené proti nezúčastněným osobám s cílem vyvolat strach, jehož prostřednictvím mají být splněny politické, náboženské nebo ideologické požadavky); to neplatí pro pojištění LVZ,
- c) zásahu státní moci nebo veřejné správy,
- d) působení jaderné energie,
- e) chemické nebo biologické kontaminace,
- f) úmyslného jednání pojištěné osoby, pojistníka nebo jiné osoby z podnětu některého z nich.

(2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, došlo-li ke škodné události tím, že pojištěná osoba nebo jiná osoba z jejího podnětu způsobily úmyslný trestný čin nebo se na spáchání takového trestného činu podílely a byly-li pro něj soudem pravomocně odsouzeny. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

Článek 12.

Povinnosti pojistníka, pojištěné osoby a oprávněné osoby

- (1) Pojistník má následující povinnosti:
- a) informovat pojištěné osoby o všech právech a povinnostech vyplývajících z uzavřené pojistné smlouvy,
 - b) předat všem pojištěným osobám příslušné doklady vystavené pojistitelem.

(2) Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy jsou pojistník a pojištěná osoba dále povinni:

- a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění,

- b) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli všechny změny týkající se pojištění,
- c) dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou jim uloženy právními předpisy nebo na jejich základě nebo které na sebe vzali pojistnou smlouvou. Nesmí rovněž dopustit, 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 nezvětšovala,
- b) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že taková událost nastala, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
- c) na žádost pojistitele předložit doklady umožňující ověřit, zda se jedná o pojištěnou osobu ve smyslu čl. 3 těchto podmínek,
- d) zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu vzniklé škody, např. šetřením provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem,
- e) 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,
- f) postupovat v souladu se všemi pokyny pojistitele,
- g) 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.

(5) K dokladům vystaveným v cizím jazyce je oprávněná osoba povinna opatřit za vlastní náklady překlad do českého jazyka (s výjimkou anglického, francouzského, německého, španělského, ruského a slovenského jazyka).

Článek 13. 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, pojistníka nebo pojištěné osoby nebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie nebo trestní stíhání oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěné osoby, 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. Pojistitel má právo předávat informace asistenční centrále a dalším subjektům pověřeným výkonem asistenčních služeb.

Článek 14. Důsledky porušení povinností

(1) Porušili-li při sjednání nebo při změně úrovně pojištění pojistník nebo pojištěná osoba některou z povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit, nestanoví-li tento zákon jinak.

(2) Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit, nestanoví-li tento zákon jinak.

(3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, jestliže byla porušena povinnost uvedená v článku 12. odst. (3) písm. b) až g).

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

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

(6) Pojistitel může z důvodů zákonem stanovených pojistné plnění z cestovního pojištění odmítnout.

Článek 15. Rozhodné právo

(1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.

(2) Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

Článek 16. Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

Pojistitel je oprávněn na základě písemného souhlasu pojištěné osoby, uděleného v žádosti nebo pozdějším úkonu vůči pojistiteli (např. hlášení škodné události), zpracovávat citlivé údaje vypovídající o jejím zdravotním stavu ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat její zdravotní stav nebo příčinu její smrti.

ODDÍL B. POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

Článek 17. Pojištění sportovní činnosti

(1) Pojištění LVZ se vztahuje na rekreační provozování individuálních a kolektivních sportovních činností:

- a) běžné individuální a kolektivní sportovní činnosti (např. šnorchlování, plavání, vodní lyžování, jízda na kolečkových bruslích, kopaná, volejbal a další sporty srovnatelné nebo nižší rizikovosti – o stanovení rizikovosti sportu, který není jmenovitě uveden v těchto všeobecných pojistných podmínkách rozhoduje výhradně pojistitel),
- b) rekreační lyžování a snowboarding na vyznačených a pro veřejnost otevřených sjezdovkách, trasách a přístupových cestách k nim,
- c) vysokohorskou turistiku s přiměřenou výstrojí a na cestách a stezkách otevřených pro veřejnost max. do výšky 5 000 m n.m. a II. stupně obtížnosti podle mezinárodní stupnice UIAA včetně,
- d) cykloturistiku s přiměřenou výstrojí na sjízdných povolených cestách, nikoli však ve volném nebo horském terénu,
- e) pohyb v terénu označovaném jako via ferrata max. do stupně B včetně,
- f) windsurfing, jachting, parasailing.

(2) Pouze bylo-li sjednána úroveň pojištění B nebo B+, vztahuje se pojištění i na:
a) rekreační sjíždění řek do stupně WW II podle Alpské klasifikace včetně při nezvýšeném průtoku vody a s přiměřenou výstrojí,

b) rekreační provozování raftingu do stupně WW II podle Alpské klasifikace včetně, s přiměřenou výstrojí za účasti odborného instruktora.

(3) Pojištěná osoba je při provozování sportovní činnosti povinna dodržovat příslušná bezpečnostní opatření včetně používání vhodných ochranných pomůcek a výbavy potřebné pro bezpečný výkon sportovní činnosti. V případě porušení této povinnosti nebo provozování sportovní činnosti bez patřičného oprávnění je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

Článek 18.

Pojištění nákladů za zásah horské záchranné služby

(1) Pojištění léčebných výloh v zahraničí se vztahuje rovněž na náhradu nákladů za zásah horské záchranné služby (dále jen HZS), pokud byly nutně vynaloženy v přímé příčinné souvislosti se záchranou pojištěné osoby v situaci ohrožení jejího života nebo zdraví a pokud je pojištěná osoba povinna je podle právních předpisů uhradit.

(2) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost činí 200 000 Kč za každou pojištěnou osobu.

(3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, jestliže:

- a) HZS byla úmyslně zneužita jakýmkoli způsobem,
- b) k ohrožení života nebo zdraví pojištěné osoby došlo následkem její hrubé nedbalosti nebo vědomého jednání v rozporu s pokyny HZS.

(4) Pojištění se za stejných podmínek vztahuje na náhradu nákladů jiných obchodních institucí jako HZS, které vykonávají záchranou činnost v horských oblastech nebo v jiném těžko dostupném přírodním prostředí (námořní záchranná služba apod.).

Článek 19.

Pojištění pro případ terorismu

(1) Pojištění LVZ se vztahuje i na škodu na životě nebo zdraví, která byla pojištěné osobě způsobena v souvislosti s teroristickým činem.

(2) Pokud jakékoli státní orgány (zejména Ministerstvo zahraničních věcí ČR, Úřad vlády ČR apod.) nebo vládní orgány příslušné země oficiálně ohlásily, že se v dané zemi (oblasti) očekává teroristický útok nebo že do dané země (oblasti) nedoporučují cestovat (dále jen „riziková země“), a pojištěná osoba přesto do rizikové země vycestuje, nárok na pojistné plnění nemá.

(3) Pokud se pojištěná osoba v době tohoto ohlášení nachází v rizikové zemi, je povinna z ní ihned odcestovat. Pokud tak neučiní, není pojistitel rovněž povinen poskytnout pojistné plnění.

(4) V případě, že následkem teroristického útoku je znemožněno poskytovat v dané oblasti asistenční služby, budou pojištěné osobě náklady vynaložené na LVZ uhrazeny po předložení originálů účtů po návratu do České republiky.

Článek 20. Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí akutní onemocnění, úraz nebo smrt pojištěné osoby v zahraničí, s čímž je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 21. Pojistné plnění

(1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost je určen sjednanou úrovní pojištění.

(2) 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 pojištěné osobě poskytlo ošetření.

(3) Pojistitel v případě pojistné události spočívající v akutním onemocnění nebo úrazu uhradí v zahraničí vynaložené náklady na:

- a) lékařské ošetření,
- b) 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,
- c) léčebné prostředky použité lékařem k ošetření (např. sádra, bandáže) a nákup nebo pronájem lékařem předepsaných zdravotních pomůcek nebo přístrojů (např. podpůrných prostředků k chůzi, pojízdného křesla, dýchacího přístroje), přičemž cena za jejich pronájem nesmí přesáhnout cenu při jejich koupi,

- d) laboratorní rozbor a rentgenové snímky učiněné z rozhodnutí lékaře,
- e) fyzikální léčbu (např. léčbu zářením, teplem, světlem) stanovenou lékařem,
- f) ošetření zubním lékařem v rozsahu jednoduché výplně, případně extrakce z důvodu akutní bolesti a za jednoduché opravy zubních protéz v důsledku jejich poškození při pobytu v zahraničí, a to až do výše limitu podle sjednané úrovně pojištění. Limit pojistného plnění platí (včetně nákladů na léky) pro jednu a všechny pojistné události po dobu jednoho pojistného roku; limit se nevztahuje na ošetření zubů v souvislosti s úrazem hlavy,
- g) lékařské ošetření při neočekávaných akutních komplikacích do 12 týdnů před předpokládaným datem porodu (s výjimkou rizikového), pokud bylo nutné k odvrácení bezprostředního nebezpečí ohrožení života matky nebo plodu, případně obou,
- h) dopravu pojištěné osoby do zdravotnického zařízení nejbližšího místu jejího pobytu, které je schopné zajistit potřebnou zdravotní péči, a dopravu ze zdravotnického zařízení do místa pobytu pojištěné osoby v zahraničí,
- i) pobyt pojištěné osoby v nemocnici po nezbytně nutnou dobu, a to ve standardním pokoji včetně stravování, případně umístění v nemocničním pokoji s intenzivní péčí, je-li z lékařského hlediska nezbytná,
- j) ubytování jedné osoby, která doprovází pojištěnou osobu po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen smluvní asistenční společností nebo pojistitelem, a to až do limitu určeného sjednanou úrovní pojištění,
- k) přepravu (repatriaci) pojištěné osoby ze zahraničí zpět do České republiky, jakmile to dovolí její zdravotní stav, a to za předpokladu, že z důvodu pojistné události nebylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek; repatriaci pojištěné osoby a její způsob musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel,
- l) dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěné osoby podle písm. k), je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen smluvní asistenční společností nebo pojistitelem.

- (4) Pojistitel v případě pojistné události týkající se smrti pojištěné osoby uhradí náklady na:
- a) přepravu (repatriaci) tělesných ostatků pojištěné osoby z místa úmrtí až do místa uložení ostatků v České republice; přeprava tělesných ostatků zahrnuje i nutné vedlejší náklady s tím spojené, zejména cenu prosté rakve umožňující ostatky přepravit, pokud byly předem schváleny smluvní asistenční službou nebo pojistitelem,
 - b) pohřeb pojištěné osoby ve státě, kde pojištěná osoba zemřela (pokud tamní zákony repatriaci nedovolují).

(5) Pokud se nezletilá pojištěná osoba ocitne v zahraničí bez potřebného dohledu následkem úrazu, hospitalizace nebo úmrtí doprovázející osoby, uhradí pojistitel dopravu jedné osobě za účelem zabezpečení návratu nezletilého do místa trvalého bydliště. Způsob dopravy musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel.

(6) Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze do výše skutečně vynaložených nákladů, maximálně však do limitu pojistného plnění za jednu pojistnou událost, a to po odpočtu částky hrazené podle příslušného obecně závazného právního předpisu zdravotní pojišťovnou. Pojištěná osoba je povinna o tuto částku zdravotní pojišťovnu požádat a její výši prokázat pojistiteli příslušnými doklady, a to i dodatečně. Na pojistitele přecházejí pohledávky pojištěné osoby vůči její zdravotní pojišťovně, které jí vznikly podle příslušného obecně závazného právního předpisu. Souhlas s jejich převodem ze zdravotní pojišťovny na pojistitele dává pojištěná osoba udělením plné moci pojistiteli nebo smlouvou o postoupení této pohledávky.

(7) Přesáhne-li lékařské ošetření nebo léčení pojištěné osoby lékařsky nutnou míru z hlediska jejího zdravotního stavu nebo je-li požadována úhrada nepřiměřených nákladů (viz odst. (3) tohoto článku), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

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

(9) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník nebo pojištěná osoba nesplní povinnost uloženou jim v článku 12. odst. (2) anebo pokud pojistiteli nebudou předloženy doklady uvedené v článku 24. odst. (5).

Článek 22. Další služby pojistitele

(1) Pojistitel prostřednictvím smluvní asistenční společnosti poskytuje pojištěné osobě vedle pojistného plnění tyto služby:

- a) doporučení a zprostředkování služeb lékaře a přijetí pojištěné osoby do zdravotnického zařízení,
- b) organizaci pohřbu v případě úmrtí pojištěné osoby v zahraničí,
- c) úhradu nákladů na nezbytně nutné telefonické hovory pojištěné osoby, příp. jiných osob s asistenční službou, související s pojistnou událostí nebo dalšími službami pojistitele,
- d) odbornou pomoc pojištěné osobě při získání náhradních cestovních dokladů v případě jejich ztráty nebo odcizení,
- e) úhradu přiměřených nákladů na dopravu z místa pobytu v zahraničí do místa nejbližšího zastupitelského úřadu a zpět za účelem opatření náhradních cestovních dokladů v případě, že byly ztraceny, odcizeny nebo zničeny, a to do výše omezeného limitu plnění určeného sjednanou úrovní pojištění,
- f) zprostředkování finanční pomoci pojištěné osobě v případě odcizení, zničení nebo ztráty zavazadel nebo na složení kauce v souvislosti s neúmyslným porušením

zákonů hostitelské země; finanční hotovost bude poskytnuta v měně státu, kde se pojištěná osoba nachází, za předpokladu, že třetí osoba v České republice tuto částku včetně nákladů na převod uhradí v Kč pojistiteli nebo smluvní asistenční společnosti.

Článek 23. Výluky z pojištění

(1) Pojistitel nehradí náklady vynaložené:

- a) v souvislosti s úrazem nebo onemocněním, které nastaly nebo jejichž příznaky se projeví před odjezdem pojištěné osoby na cestu do zahraničí, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění,
- b) za léčení, které nebylo z lékařského hlediska nezbytně nutné a neodkladné, protože se pojištěná osoba po stanovení diagnózy nebo po nezbytném ošetření mohla neprodleně vrátit do České republiky,
- c) za psychoanalytickou a psychotherapeutickou péči,
- d) za odstraňování tělesných vad a anomálií, za kosmetické úkony, za očkování a dezinfekci,
- e) za zhotovení zubních náhrad, korunek nebo úpravu čelistí,
- f) v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušением těhotenství, potratem nebo porodem a jejich komplikacemi s výjimkou případů uvedených v článku 21. odst. (3) písm. g),
- g) v souvislosti s léčením infertility nebo sterility (např. umělým oplodněním),
- h) v souvislosti s duševní poruchou nebo poruchou chování pojištěné osoby (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), onemocněním AIDS, infekcí HIV a pohlavními nemocemi,
- i) za nákup nebo pronájem zdravotních pomůcek nebo přístrojů, které nebyly předepsány lékařem,
- j) za lékařské vyšetření spojené s výkonem zaměstnání v zahraničí,

- k) za léky na choroby známé pojištěné osobě již před počátkem pojištění,
- l) za léčení pojištěné osoby prováděné jeho příbuzným v řadě přímé, manželem nebo sourozencem,
- m) v souvislosti s opakovaným projevem sluneční alergie,
- n) v souvislosti s újmou na zdraví způsobenou v důsledku požití alkoholu nebo aplikace omamných nebo psychotropních látek,
- o) v souvislosti s újmou na zdraví způsobenou v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěné osoby, sebevraždou nebo pokusem o sebevraždu,
- p) za pohřeb tělesných ostatků pojištěné osoby v České republice po jejich převozu ze zahraničí,
- q) 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, hráček nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a zařízeních.

(2) Pojistitel rovněž nehradí náklady vynaložené v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při:

- a) aktivní účasti pojištěného na sportovních akcích (závodech 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 provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v článku 17.; tj. zejména lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, akrobatické lyžování, jízda na bobech, skibobech, skoky na lyžích, skialpinismus, skisailing, jízda na kole mimo vyznačené cesty, skateboarding, skok na gumovém laně, bojové sporty, box, vzpírání,

- zápas, karate, judo, motorové sporty všech druhů, rafting a jiné sjíždění divokých řek, canyoning, sportovní potápění s dýchacím přístrojem, létání bezmotorovými letadly, balony, rogalý a jinými sportovními létajícími zařízeními, seskok a let s padákem, horolezectví, vysokohorská turistika provozovaná mimo vyznačené a pro veřejnost otevřené trasy a stezky a vysokohorská turistika v nadmořské výšce nad 5000 m n.m.,
- b) výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami,
 - c) profesionální sportovní činnosti,
 - d) účasti pojištěné osoby jako řidiče nebo spolujezdce motorových a nemotorových dopravních prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně,
 - e) účasti pojištěné osoby na výkonu funkce nebo povolání pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balonech, seskocích a letech padákem,
 - f) výcviku nebo nasazení příslušníků ozbrojených sil a ozbrojených sborů,
 - g) provozování činnosti speleologa, kaskadéra, pyrotechnika, horníka, profesionálního řidiče,
 - h) při pracovních činnostech na stavbách, v průmyslovém provozu, ve výškách více než 1,5 m nad zemí a pod úrovní okolního terénu.

(3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, které nastanou během prvních sedmi dní od data sjednání pojištění LVZ, bylo-li pojištění sjednáno po odjezdu pojištěného na cestu do zahraničí. Výjimkou jsou pojistné události z pojištění LVZ, které bezprostředně časově navazují na pojištění LVZ sjednané u pojistitele.

(4) Pojistitel není povinen hradit náklady, na jejichž úhradu vznikl nárok z veřejného zdravotního pojištění.

Článek 24.

Další povinnosti pojistníka a pojištěné osoby

Pojistník a pojištěná osoba jsou kromě povinností uvedených v článku 12. dále povinni dodržovat níže uvedené povinnosti:

(1) Pojištěná osoba je v případě úrazu nebo akutního onemocnění povinna bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření. Při kontaktu se zdravotnickým zařízením je pojištěná osoba povinna se prokázat asistenční kartou.

(2) Každý úraz nebo akutní onemocnění, které vyžadují lékařské ošetření či léčení ve zdravotnickém zařízení, je pojištěná osoba povinna oznámit smluvní asistenční společnosti, jakmile je to objektivně možné, **nejpozději však do tří dnů po jejich vzniku**. Po návratu do České republiky je pojištěná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu vznik pojistné události pojistiteli.

(3) Pojistník a pojištěná osoba jsou na žádost pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti povinni zprostit třetí osoby (zdravotnické zařízení apod.) povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které tato společnost potřebuje pro účinné poskytnutí asistenčních služeb, případně zplnomocnit pojistitele k vyžádání všech nutných zpráv od třetích osob. Pojištěná osoba je také povinna 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 3 000 Kč**, může pojištěná osoba uhradit sama

bez kontaktování smluvní asistenční společnosti. Vznik pojistné události je pojištěná osoba vždy povinna bez zbytečného odkladu po návratu do České republiky oznámit pojistiteli. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěná osoba přímo uhradí náklady převyšující částku 3 000 Kč bez předchozího souhlasu smluvní asistenční společnosti.

(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) Pojistník ani pojištěná osoba nejsou oprávněni uznat bez souhlasu pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti zcela ani zčásti jakýkoli nárok třetí osoby.

ODDÍL C. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Článek 25. Pojistné nebezpečí, pojistná událost

(1) Pojistným nebezpečím je neočekávané a náhlé násilné působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěné osoby nezávisle na její vůli.

(2) Pojistnou událostí je úraz pojištěné osoby v důsledku pojistného nebezpečí uvedeného v odst. (1) tohoto článku, který nastal v době trvání pojištění a pojištěné

osobě způsobil poškození zdraví nebo smrt, a to i tehdy, pokud se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění.

Článek 26. Druhy pojistného plnění

- (1) Pojistitel poskytne pojistné plnění
- a) pojištěné osobě za trvalé následky úrazu,
 - b) oprávněné osobě uvedené v zákonu za smrt pojištěné osoby následkem úrazu.

(2) V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku 27. a 28. a podle 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 27. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

(1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost za trvalé následky způsobené úrazem je určen sjednanou úrovní pojištění.

(2) Zanechá-li úraz pojištěné osobě trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z limitu pojistného plnění, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení

a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.

(3) Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěné osobě jedním úrazovým dějem dosáhl minimální výše 10 % podle oceňovacích tabulek pojistitele platných v době oznámení pojistné události.

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

(5) Způsobil-li jeden úraz pojištěné osobě několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.

(6) 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 oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

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

(8) Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální

rozsah, poskytne pojištěné osobě na jeho žádost přiměřenou zálohu.

(9) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěná osoba zemře, nikoli však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel oprávněné osobě částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěné osoby v době její smrti, nejvýše však do výše limitu pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu.

Článek 28.

Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

(1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost za smrt následkem úrazu je určen sjednanou úrovní pojištění.

(2) Zemře-li pojištěná osoba následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednaného limitu pojistného plnění s výjimkou úmrtí osob uvedených v odst. 3 tohoto článku.

(3) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události, které nastaly osobě starší 70 let, pokud následkem tohoto úrazu byla smrt pojištěné osoby.

(4) Zemře-li pojištěná osoba následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši rozdílu mezi sjednaným limitem pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek 29. Snížení pojistného plnění

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

- a) pro které byla pravomocně odsouzena; bylo-li toto jednání pojištěné osoby úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- b) při kterém požíla alkohol, léky, aplikovala si omamné či toxické látky nebo přípravky tyto látky obsahující,
- c) jímž jinému způsobila újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušila důležitý zájem společnosti.

Článek 30. Vyloučení pojistného plnění

(1) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, epikondylitid,
- b) výhřez 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 podle článku 47. odst. (32),
- h) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- i) zhoršení nebo projevení nemoci v důsledku úrazu,
- j) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.

(2) Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za škodné události vzniklé:

- a) z důvodu úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,
- b) při výkonu profesionální sportovní činnosti,
- c) účasti pojištěné osoby jako řidiče nebo spolujezdce motorových a nemotorových dopravních prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně,
- d) účasti pojištěné osoby na výkonu funkce nebo povolání pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balonech, seskocích a letech padákem,
- e) při provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v čl. 17.; jedná se zejména o skok na gumovém laně, skialpinismus, lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, sjezd na horském kole, horolezectví a další sporty uvedené v čl. 23. odst. (2) písm. a),
- f) výcviku nebo nasazení příslušníků ozbrojených sil a ozbrojených sborů,
- g) provozování činnosti speleologa, kaskadéra, pyrotechnika, horníka, profesionálního řidiče,

h) při pracovních činnostech na stavbách, v průmyslovém provozu, ve výškách více než 1,5 m nad zemí a pod úrovní okolního terénu.

(3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěná osoba souhlas, který dali ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů o svém zdravotním stavu.

Článek 31.

Další povinnosti pojištěné osoby

Kromě povinností uvedených v článku 12. je pojištěná osoba povinna plnit níže uvedené povinnosti:

(1) Pojištěná osoba je povinna podstoupit v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem; pojistitel v takovém případě uhradí pojištěné osobě náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřením včetně nákladů na její dopravu do tohoto zařízení obvyklým hromadným dopravním prostředkem po území České republiky.

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

Článek 32.

Další povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi i pojištěné osobě nahlížet do oceňovacích tabulek.

ODDÍL D.

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Článek 33.

Předmět pojištění

(1) Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby, které si pojištěná osoba vzala na cestu a pobyt mimo své bydliště. Jde o věci, které jsou majetkem pojištěné osoby, a dále o cizí věci, které pojištěná osoba oprávněně užívá (dále jen „pojištěné věci“).

(2) Na pojištěné věci uložené v motorovém vozidle se pojištění vztahuje pouze za podmínky, že byly uloženy v uzamčeném zavazadlovém prostoru.

(3) Pojištění se rovněž vztahuje na pojištěné věci umístěné ve stanu nebo v přívěsu či ve střešním nosiči vozidla, který má některou ze stěn z nepevného materiálu (např. z plachtoviny), kromě elektronických a optických přístrojů (včetně jejich příslušenství). V případě jejich krádeže však pojistitel poskytne pojistné plnění pouze do výše 3 000 Kč za každou pojištěnou osobu.

(4) Předmětem pojištění nejsou:

- a) zavazadla odcizená z neuzamčených prostorů,
- b) zavazadla odcizená z bezpečně uzamčených prostorů, nepotvrdí-li policie násilné otevření nebo vniknutí,
- c) zavazadla odcizená z nákladního prostoru vozidla,
- d) zboží podléhající rychlé zkáze, poživatiny, cigarety a alkohol,
- e) klíče, brýle, kontaktní čočky, umělé zuby, zubní můstky, protézy všeho druhu a jiné zdravotnické přístroje a materiál kromě vozíku pro invalidy, pokud nebyly poškozeny nebo zničeny při tak vážném poranění pojištěného, že si vyžádalo asistenční službu pojistitele,
- f) elektronické hry a jejich příslušenství,
- g) věci zapůjčené, převzaté, pronajaté a cizí,
- h) hudební nástroje, umělecké předměty, sběratelské předměty, nábytek, starožitnosti, lovecké pušky, zbraně a střelivo všeho druhu,
- i) zapomenuté, založené nebo ztracené věci,
- j) záznamy na nosičích dat, fotografické, filmové, zvukové záznamy a záznamy obdobného charakteru,
- k) poškození nebo zničení odděleně přepravovaných položek v průběhu přepravy před jejich převzetím pojištěnou osobou,
- l) poškození sežehnutím, připálením, varem, žehlením nebo sušením,
- m) cennosti (peníze, cestovní šeky, kreditní nebo platební karty, cenné papíry, ceniny, šperky, drahé kovy a drahé kameny); výjimku tvoří snubní prsteny osobní povahy,
- n) letenky a přepravní doklady, cestovní doklady,
- o) starožitnosti, věci historické nebo umělecké hodnoty, sbírky všeho druhu,
- p) písemnosti, plány a jiná dokumentace, jakékoli individuálně zhotovené záznamy,
- q) motorová a přípojná vozidla (včetně jejich příslušenství),

r) motorová plavidla (včetně jejich příslušenství),

s) letadla (včetně jejich příslušenství),

t) věci určené k prodeji, předměty určené na výstavy, názorné modely, vzorky,

u) věci uložené v úschovnách, s výjimkou úschov realizovaných v ubytovacím zařízení, nebo věci odložené v automatických úložních schránkách,

v) elektronické a optické přístroje uložené v motorovém vozidle včetně jeho střešního nosiče nebo přívěsu,

w) elektronické a optické přístroje uložené v zavazadle, které bylo odevzdáno leteckému dopravci k přepravě.

Článek 34. Pojistná nebezpečí

Oprávněné osobě vznikne právo na pojistné plnění, byla-li škoda na pojištěných věcech způsobena:

- a) **dopravní nehodou**, při níž byly pojištěné věci poškozeny nebo zničeny nebo jejímž následkem byla pojištěná osoba zbavena možnosti tyto věci opatrovat,
- b) **krádeží**, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící pojištěnou věc před odcizením,
- c) **loupeží**, při které se pachatel zmocnil pojištěné věci tak, že použil proti pojištěné osobě násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí,
- d) **požářem a jeho průvodními jevy**,
- e) **výbuchem**,
- f) **úderem blesku**,
- g) **nárazem nebo zřícením letadla, jeho části nebo jeho nákladu**,
- h) **povodní nebo záplavou**,

- i) **vichřicí nebo krupobitím,**
- j) **sesouváním půdy, zřícením skal nebo zemin, sesouváním nebo zřícením lavin,**
- k) **zemětřesením,**
- l) **pádem stromů, stožárů nebo jiných předmětů,** nejsou-li součástí téhož souboru jako pojištěná věc,
- m) **kapalinou unikající z vodovodních zařízení nebo médiem vytékající z hasicích zařízení.**

Článek 35. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je poškození, zničení nebo odcizení pojištěné věci zapříčiněné některým z pojistných nebezpečí uvedených v článku 34. Pojistnou událostí je i poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci v přímé souvislosti s událostí uvedenou v článku 34.

- (2) Pojistnou událostí je dále škoda na pojištěné věci zapříčiněná některou z pojistných nebezpečí uvedených v čl. 34, která vznikla v době, kdy ji pojištěná osoba:
- a) v souladu s přepravními podmínkami dopravce proti potvrzení předala veřejnému dopravci k přepravě nebo podle pokynu dopravce uložila do prostoru určeného pro společnou přepravu zavazadel (s výjimkou prostoru pro přepravu osob),
 - b) uložila v ubytovacím zařízení, ve kterém je ubytována, na místě k tomu určeném.

Článek 36. Pojistné plnění

(1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zavazadel je určen sjednanou úrovní pojištění.

- (2) Pojistitel poskytne pojistné plnění v případě:
- a) zničení, odcizení nebo ztráty pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci,
 - b) poškození pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na její opravu; plnění pojistitele za opravu poškozené věci nesmí převýšit částku pojistného plnění stanovenou pro případ jejího zničení, odcizení nebo ztráty.
- (3) Pojistitel poskytne pojistné plnění v nové ceně pojištěné věci, nejvýše však do limitu pojistného plnění určeného sjednanou úrovní pojištění.

(4) 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.

Článek 37. Přechod vlastnictví

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

ODDÍL E.
POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL

Článek 38.
Pojistná událost

Pojistnou událostí je zpoždění řádně registrovaných zavazadel nejméně o šest hodin za současného splnění těchto podmínek:

- pojištěná osoba zavazadla odevzdala k přepravě leteckému dopravci,
- pojištěná osoba byla z důvodu zpoždění zavazadel podle tohoto článku nucena vynaložit náklady na pořízení nezbytných náhradních věcí,
- k pojistné události došlo v souvislosti s oficiálně registrovaným letem,
- k pojistné události došlo po příletu pojištěné osoby plánovaným letem do cílové destinace (nikoliv však po návratu do země trvalého bydliště pojištěné osoby).

Článek 39.
Pojistné plnění

(1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zpoždění zavazadel je určen sjednanou úrovní pojištění.

(2) Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze v případě, že pojištěná osoba při oznámení pojistné události dle čl. 38. předloží pojistiteli nákupní doklady za nezbytné náhradní věci. Za náhradní věci se nepovažují náklady za ubytování, stravování a dopravu. Dále je pojištěná osoba pojistiteli povinna prokázat písemným potvrzením, že zavazadla odevzdala leteckému dopravci za účelem přepravy.

(3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu, ve kterém je pojištěné osobě v souvislosti se zpožděním zavazadel povinen uhradit způsobenou škodu letecký dopravce, jemuž pojištěná osoba odevzdala zavazadla k přepravě.

ODDÍL F.
POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

Článek 40.
Pojistná událost

Pojistnou událostí je zpoždění odletu letadla, ve kterém měla pojištěná osoba rezervovaný let v rámci pojištěné cesty, nejméně o šest hodin za současného splnění těchto podmínek:

- pojištěná osoba byla z důvodu pojistné události podle tohoto článku prokazatelně nucena vynaložit náklady na stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování,
- k pojistné události došlo v souvislosti s oficiálně registrovaným letem.

Článek 41.
Pojistné plnění

(1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zpoždění letu je určen sjednanou úrovní pojištění.

(2) Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze v případě, že oprávněná osoba při oznámení pojistné události dle čl. 40. předloží pojistiteli doklady související s náklady za stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování.

(3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu, ve kterém je pojištěné osobě v souvislosti se zpožděním letu povinen uhradit náklady za stravu, úschovu zavazadel nebo ubytování letecký přepravce, u něhož měla rezervovaný let.

ODDÍL G. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Článek 42. Pojistná nebezpečí, rozsah pojištění

(1) Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěné osoby za škodu vzniklou jinému během cesty pojištěné osoby v souvislosti s její činností nebo vztahem v běžném občanském životě.

(2) Pojištění odpovědnosti za škodu se vztahuje i na škodu způsobenou domácím zvířetem, které má pojištěná osoba během cesty v souladu s právními předpisy u sebe. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou zvířetem vyvezeným nebo získaným za účelem podnikání.

(3) Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěná osoba právo, aby za ni pojistitel v případě vzniku pojistné události uhradil:

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

(4) Pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou

na zdravotní péči ve prospěch třetí osoby v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěné osoby, jestliže z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění podle těchto všeobecných pojistných podmínek.

Článek 43. Náklady právní ochrany

(1) Pokud pojištěná osoba splnila všechny povinnosti uložené jí příslušnými právními předpisy, pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou, je pojistitel povinen uhradit náklady:

- a) řízení o náhradě škody před příslušným orgánem, pokud bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěné osoby nebo výše náhrady škody, a náklady právního zastoupení pojištěné osoby v tomto řízení, a to ve všech stupních,
- b) na obhajobu v trestním řízení (tj. v přípravném řízení i v řízení před soudem ve všech stupních) vedeném proti pojištěné osobě v souvislosti se škodnou událostí,
- c) mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu škody, pokud se k tomu písemně zavázal.

(2) Náklady právního zastoupení a obhajoby podle odst. (1) tohoto článku, které přesahují mimosmluvní odměnu advokáta v České republice stanovenou příslušnými právními předpisy, pojistitel uhradí pouze v případě, že se k tomu písemně zavázal.

(3) Pojistitel nehradí náklady podle odst. (1) tohoto článku, jestliže byla pojištěná osoba v souvislosti se škodnou událostí uznána vinnou úmyslným trestným činem. Pokud již pojistitel tyto náklady uhradil, má proti pojištěné osobě právo na vrácení vyplacené částky.

Článek 44. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěné osoby nahradit škodu, jež nastala v souvislosti s činností nebo vztahem uvedeným v článku 42. a se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

(2) Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění za předpokladu, že právní skutečnost, v jejímž 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 považuje za jednu pojistnou událost.

(4) Rozhoduje-li o náhradě škody nebo její výši soud nebo jiný oprávněný orgán, je pojistitel povinen plnit podle článku 42. odst. (3) písm. a) až poté, kdy mu bylo doručeno jeho pravomocné rozhodnutí.

Článek 45. Pojistné plnění

(1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění odpovědnosti za škodu je určen sjednanou úrovní pojištění.

(2) Pojistitel uhradí za pojištěnou osobu škodu z jedné pojistné události maximálně do výše limitu pojistného plnění.

(3) Výše úhrady nákladů právní ochrany podle článku 43. spolu s poskytnutým pojistným plněním z jedné pojistné události je určena sjednanou úrovní pojištění.

(4) 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.

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

Článek 46. Výluky z pojištění

- (1) Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:
- a) způsobenou úmyslně nebo převzatou nad rámec stanovený právním předpisem,
 - b) způsobenou působením teploty, unikajících látek (např. plynů, par, popílku, dýmu apod.) nebo působením vlhkosti, hluku, záření a odpadů všeho druhu,
 - c) způsobenou znečištěním životního prostředí,
 - d) způsobenou v důsledku právní skutečnosti, o které pojištěná osoba v době přistoupení k pojistné smlouvě věděla nebo mohla vědět,

- e) způsobenou při profesionální sportovní činnosti,
- f) způsobenou na movitých věcech třetích osob, které pojištěná osoba užívá nebo které převzala za účelem splnění závazku,
- g) způsobenou zaměstnavateli při plnění pracovních úkolů nebo přímé souvislosti s ním nebo způsobenou při podnikatelské činnosti pojištěné osoby,
- h) způsobenou v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek,
- i) způsobenou manželovi, sourozenci nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s pojištěnou osobou žijí ve společné domácnosti,
- j) způsobenou při provozování nebo řízení motorového plavidla nebo nemotorového plavidla, k jehož vedení je požadován průkaz plavební způsobilosti,
- k) způsobenou provozem vozidla, pokud vznikl nárok na pojistné plnění z povinného pojištění odpovědnosti za škodu,
- l) způsobenou v souvislosti s činností, při které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu,
- m) způsobenou zavlčením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
- n) vyplývající z vlastnictví a používání zbraní.

(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.

Článek 47. Další povinnosti pojištěné osoby

(1) Nastane-li škodná událost, má pojištěná osoba, kromě povinností uvedených v právních předpisech a článku 12., 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) bez souhlasu pojistitele nehradit ani se nezavazovat k úhradě promlčené pohledávky nebo její části,
- d) bez souhlasu pojistitele neuznávat zcela ani zčásti nárok z titulu odpovědnosti za škodu.

(2) Pojištěná osoba má v řízení o náhradě škody vedeném proti ní zejména následující povinnosti:

- a) postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se dohodnout s pojistitelem na tom, kdo bude pojištěnou osobu zastupovat,
- b) bez souhlasu pojistitele neuzavírat 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) Porušila-li pojištěná osoba 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 pojištěná osoba porušila některou z povinností uvedených v odst. (1) písm. c) a v odst. (2) písm. c) a d) tohoto článku.

ODDÍL H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 48. Výklad pojmů

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

(1) **Akutním onemocněním** se rozumí nemoc, která přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěné osoby 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) **Za dítě** se považuje vlastní dítě pojištěné osoby nebo dítě, které pojištěná osoba osvojila.

(5) **Disponující osobou** se rozumí fyzická osoba oprávněná nakládat s peněžními prostředky na Účtu podle dispozice udělené jí Majitelem Účtu na podpisovém vzoru Účtu, které udělil Majitel Účtu souhlas se zřízením pojištění a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s pojistnou smlouvou.

(6) **Majitelem Účtu** se rozumí fyzická osoba, která má uzavřenou s pojistníkem smlouvu o vedení Účtu a která splnila podmínky vstupu do pojištění v souladu s pojistnou smlouvou uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem.

(7) **Nemocí** se rozumí porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěné osoby zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaných pravidel lékařské vědy.

(8) **Nemocnicí** se rozumí zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou péči.

(9) **Novou cenou** se rozumí cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu.

(10) **Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěná osoba, v případě uvedeném v článku 26. odst. (1) písm. b) osoba uvedená v zákoně.

(11) **Osobou blízkou pojištěné osobě** je manžel, manželka, sourozenci nebo příbuzní v řadě přímé nebo osoby, které s ním žijí ve společné domácnosti.

(12) **Pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu.

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

(14) **Pojistnou událostí** je nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

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

(16) **Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.

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

(18) **Pojistným rokem** se rozumí doba 12 měsíců; první pojistný rok začíná prvním dnem kalendářního měsíce, do něhož spadá počátek pojištění vztahující se k jednotlivému Účtu.

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

(20) **Pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získat obnos, tj. dohodnutou finanční částku v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

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

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

(23) **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.

(24) **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.

(25) **Za společnou cestu s Majitelem Účtu / Disponující osobou** se považuje pobyt v zahraničí, na který spolupojištěná osoba vycestovala ve stejný den a stejným dopravním prostředkem jako Majitel Účtu / Disponující osoba.

(26) **Spolucestujícím** se rozumí osoba, která si zakoupila zájezd společně s pojištěnou osobou a je uvedena v téže pojistné a cestovní smlouvě.

(27) **Spoluúčast** je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, kterou se oprávněná osoba podílí na pojistném plnění. Spoluúčast může být vyjádřena pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací.

(28) **Spolupojištěnými osobami** se rozumí Majitel Účtu / Disponující osoba a osoby (max. jedna dospělá osoba + tři děti), jejichž postavení jakožto pojištěných osob se odvozuje od jejich vztahu k Majiteli Účtu / Disponující osobě.

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

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

(31) **Účtem** se rozumí běžný účet nebo jakýkoli produkt, jenž svým charakterem odpovídá běžnému účtu, který má fyzická osoba vedený u pojistníka a ke kterému je nabízeno cestovní pojištění.

(32) **Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěné osoby, kterým bylo pojištěné osobě 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.

(33) **Užíváním věci** se rozumí stav, kdy pojištěná osoba má věc movitou nebo nemovitou po právu ve své moci a je oprávněna využívat její užitné vlastnosti.

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

(35) **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.

(36) **Ztrátou věci** se rozumí stav, kdy pojištěná osoba, resp. poškozený ztratili nezávisle na své vůli možnost s věcí disponovat.

Článek 48. Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2008.

Prezentační razítko:

PROHLÁŠENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE – ATESTATIO MEDICI – DOCTOR STATEMENT

Nomen aegroti – *Name of the patient:*

Natus – *Date of birth:*

Prima therapia – *Date of the first treatment:*

Hospitalisatio a die
Hospitalisation from

usque ad diem
to

Diagnosis:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Therapia – *Way of the treatment:*

.....
.....
.....

Praescriptum medicamentum – *Prescription of medicines:*

.....
.....
.....

Nomen et adres medici – *Name and address of the doctor (write in capitals):*

.....
.....
.....

Die – *Date*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Sigillum et signum medici – *Stamp and signature of the doctor*

Vznik pojistné události – datum:	Místo ošetření:	Stát:
Popis pojistné události:		
Zvolte způsob proplacení: Peněžní poukázkou na adresu (může být odečteno poštovné) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Na účet <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Číslo účtu: Název a sídlo peněžního ústavu:		
Kontaktována asistenční služba:	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Datum a způsob kontaktování:
Uplatnil(a) jste škodu ještě u jiné pojišťovny?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Uveďte název pojišťovny:
Přikládám dle Všeobecných pojistných podmínek a pokynů pro pojištěné tyto další dokumenty (vyjmenujte): 		
Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl(a) pravdivě a úplně. Jsem si vědom(a) případných důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojistitele plnit. Dávám tímto ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů (č. 101/2000 Sb.) pojistiteli souhlas, aby mé osobní údaje uvedené v pojistné smlouvě, včetně údajů o mém zdravotním stavu získaných v souvislosti s touto pojistnou smlouvou, zpracovával v rámci své činnosti v pojišťovnictví po dobu nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z této pojistné smlouvy.		

* Platnou variantu označte křížkem.



V dne

--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Podpis pojištěného

Vznik pojistné události – datum:	Místo ošetření:	Stát:
Popis pojistné události:		
Zvolte způsob proplacení: Peněžní poukázkou na adresu (může být odečteno poštovné) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Na účet <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Číslo účtu: Název a sídlo peněžního ústavu:		
Kontaktována asistenční služba: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Datum a způsob kontaktování:	
Uplatnil(a) jste škodu ještě u jiné pojišťovny? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Uveďte název pojišťovny:	
Přikládám dle Všeobecných pojistných podmínek a pokynů pro pojištěné tyto další dokumenty (vyjmenujte): 		
Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl(a) pravdivě a úplně. Jsem si vědom(a) případných důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojistitele plnit. Dávám tímto ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů (č. 101/2000 Sb.) pojistiteli souhlas, aby mé osobní údaje uvedené v pojistné smlouvě, včetně údajů o mém zdravotním stavu získaných v souvislosti s touto pojistnou smlouvou, zpracovával v rámci své činnosti v pojišťovnictví po dobu nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z této pojistné smlouvy.		

* Platnou variantu označte křížkem.



V dne

--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Podpis pojištěného