

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění Kolumbus a Kolumbus – Abonent

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. Dodatkové pojištění pro případ zrušení cestovní služby**
- Oddíl G. Pojištění přerušení cesty a pojištění nevyužité cestovní služby**
- Oddíl H. Závěrečná ustanovení**

Oddíl A.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1.

Úvodní ustanovení

1) Soukromé cestovní pojištění Kolumbus a cestovní pojištění Kolumbus – Abonent (dále také jen „cestovní pojištění“) lze sjednat v rozsahu pojištění léčebných výloh v zahraničí (dále jen „LVZ“), úrazového pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění přerušení cesty, pojištění nevyužité cestovní služby a dodatkového pojištění pro případ zrušení cestovní služby.

2) Pojištění LVZ, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění přerušení cesty, pojištění nevyužité cestovní služby a dodatkové pojištění pro případ zrušení cestovní služby se sjednává jako pojištění škodové, úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

3) Cestovní pojištění je upraveno zákonem o pojistné smlouvě v platném znění, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Článek 2.

Cestovní pojištění Kolumbus

Cestovní pojištění KOLUMBUS se sjednává na dobu určitou, uvedenou v pojistné smlouvě, maximálně však na dobu jednoho roku. Cestovní pojištění KOLUMBUS lze sjednat pro turistickou nebo pro pracovní cestu.

Článek 3.

Cestovní pojištění Kolumbus – Abonent

Cestovní pojištění KOLUMBUS – ABONENT se sjednává na dobu jednoho roku pro opakovaně turistické či pracovní cesty do zahraničí s tím, že délka pobytu v zahraničí při každém z jednotlivých výjezdů nesmí překročit 45 kalendářních dnů. Počet výjezdů během trvání pojištění není omezen. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele doložit délku pobytu v zahraničí (např. letenkou, jízdním dokladem, účtem v hotelu apod.).

Článek 4.

Vznik, trvání a zánik pojištění

1) Pojištění LVZ, úrazového pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění přerušení cesty a pojištění nevyužité cestovní

služby vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a podmínky, že bylo zapláceno stanovené pojistné.

V případě, že je datum počátku uvedené v pojistné smlouvě totožné s datem uzavření pojistné smlouvy, pojištění vzniká dnem a hodinou zaplacení pojistného v plné výši.

2) Pojištění LVZ, úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění přerušení cesty a pojištění nevyužité cestovní služby zaniká dnem, který je uveden v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

3) Dodatkové pojištění pro případ zrušení cestovní služby je možné sjednat nejpozději do 3 pracovních dnů po úhradě ceny cestovní služby nebo úhradě zálohy či doplatku na cestovní službu. Při sjednání pojištění po úhradě doplatku je možno pojistit pouze částku doplatku. V případě pozdějšího sjednání pojištění pro případ zrušení cestovní služby pojištění nevzniká, i když je pojistné zapláceno.

Toto dodatkové pojištění vzniká dnem následujícím po dni, kdy bylo zapláceno pojistné v plné výši a zaniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění úrazu, pojištění zavazadel a pojištění odpovědnosti za škodu.

4) Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek 5.

Pojistné

1) Pojistné je jednorázovým pojistným, není-li ujednáno jinak.

2) Jednorázové pojistné je splatné v den uzavření pojistné smlouvy. Běžné pojistné je splatné první den pojistného období, není-li ujednáno jinak.

3) Byla-li platnost pojistné smlouvy ukončena před počátkem pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které mu vznikly v souvislosti s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistné se nevrací v případě dodatkového pojištění pro případ zrušení cestovní služby.

4) Vrátil-li se pojištěný ze zahraničí před uplynutím sjednané pojistné doby, pojistitel nespotebované pojistné nevrací.

5) Při prodloužení platnosti pojištění podle oddílu B, článku 13. odst. 2) není pojistník povinen platit pojistné za dobu prodloužení platnosti pojištění.

6) Zaplaceným pojistným uhrazuje pojistitel své pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.

Článek 6.

Časová platnost pojištění

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

2) Pojistitel poskytne pojistné plnění z pojištění LVZ, z úrazového pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění přerušení cesty a pojištění nevyužité cestovní služby sjednaných s územní platností Evropa nebo

svět 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.

3) Pojistitel poskytne pojistné plnění z úrazového pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění přerušení cesty a pojištění nevyužitých cestovních služeb sjednaných s územní platností Česká republika za podmínky, že ke vzniku pojistné události došlo v době od nástupu cesty do návratu z cesty do místa bydliště.

Článek 7.

Územní platnost pojištění

1) Územní platnost pojištění je uvedena v pojistné smlouvě.

2) Pojištění se sjednává s územní platností:

- a) Česká republika,
- b) Evropa,
- c) svět.

3) Evropou se pro účely těchto všeobecných pojistných podmínek rozumí geografická oblast Evropy včetně Azorských ostrovů a Madeiry, Baleárských ostrovů a Kanárských ostrovů a následující státy: Egypt, Izrael, Kypr, Maroko, Tunisko, Turecko.

4) Pojištění LVZ se nevztahuje na území:

- a) státu, ve kterém pojištěný v rozporu s příslušnými zákony daného státu neoprávněně pobývá,
- b) České republiky.

Článek 8.

Pojistné plnění

1) Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí limitem pojistného plnění nebo pojistnou částkou. Výše limitu plnění za každého pojištěného je určena sjednanou variantou pojištění.

2) Všechny pojistné události vzniklé z těže 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 přepočtení 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 Kolumbus – Abonent nevzniká právo na pojistné plnění za škodné události, které nastanou 46. den a následující dny souvislého pobytu v zahraničí.

Článek 9.

Výluky z pojištění

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

- a) válečných událostí, vzpoury, stávk, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojů,
- b) teroristických útoků (tj. předem připravené promyšlené použití násilí nebo hrozby násilí obvykle zaměřené proti nezáčastněným 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 pojištěného, pojistníka nebo jiné osoby z podnětu některého z nich.

2) Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, došlo-li ke škodné události tím, že pojištěný nebo jiná osoba z jeho podnětu způsobili úmyslný trestný čin nebo se na spáchání takového trestného činu podíleli a byli-li pro něj soudem pravomocně odsouzeni. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.

Článek 10.

Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1) Pojistník má následující povinnosti:

- a) informovat pojištěného o všech právech a povinnostech vyplývajících z uzavřené pojistné smlouvy,
- b) předat všem pojištěným příslušné doklady vystavené pojistitelem.

2) Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy jsou pojistník a pojištěný 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 skutečností, na které se jich pojistitel tázal nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě,
- 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) 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,
- 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.

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

Článek 11.

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

Článek 12.

Důsledky porušení povinností

1) Porušil-li při sjednávání soukromého pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný 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.

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 povinnosti plnit.

3) Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný porušil některou z povinností uvedených v článku 10. odst. 3) písm. c) a d).

4) Pokud v důsledku porušení povinností 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 způsobilá.

5) Uvede-li oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění nepravdivé nebo hrubě zkrleslé 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 od pojistné smlouvy odstoupit nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku pojistné události.

ODDÍL B.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

Článek 13.

Vznik a trvání pojištění

1) Sjednává-li pojištění na dobu delší než 90 kalendářních dnů pojistník, který je odlišný od pojištěného, bez předložení platného cestovního dokladu pojištěného, pojištění vznikne nejdříve za sedm dní po dni uzavření pojistné smlouvy.

2) 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 platnost pojištění až do dne, kdy je pojištěný tohoto návratu schopen.

3) Pojistitel může pojištění LVZ na žádost pojistníka ve stejném rozsahu prodloužit, pokud pobyt v zahraničí bezprostředně časově navazuje na dobu původního pojištění. Pojištění lze prodloužit nejpozději jeden den před uplynutím původně sjednané pojistné doby.

Článek 14.

Pojištění sportovní činnosti

1) Pojištění LVZ se vždy vztahuje na rekreační provozování běžných individuálních nebo kolektivních sportů (aerobic, kopaná, odbíjená, plážový volejbal, turistika v běžném nenáročném terénu max. do výšky 3 000 m n. m., stolní tenis, badminton, bowling, tenis, squash, golf, kolečkové brusle, plavání, „šnorchlování“, vodní lyžování, vodní atrakce a další sporty srovnatelné rizikovosti, pokud nejsou uvedeny v odst. 2)).

2) Pouze bylo-li v pojistné smlouvě sjednáno doplňkové pojištění pro **aktivní sporty**, vztahuje se pojištění i na:

- rekreační lyžování a snowboarding na vyznačených a pro veřejnost otevřených sjezdovkách, trasách a přístupových cestách k nim,
- vysokohorskou turistiku s přiměřenou výstrojí po vyznačených a pro veřejnost otevřených cestách a stezkách max. do výšky 5 000 m n.m. a do II. stupně obtížnosti podle mezinárodní stupnice UIAA včetně,
- pohyb v terénu označovaném jako via ferrata max. do stupně B včetně,
- cykloturistiku s přiměřenou výstrojí na sjízdných povolených cestách, nikoli však ve volném nebo horském terénu,
- rekreační sjíždění řek do 3. stupně obtížnosti včetně při nezvýšeném průtoku vody a s přiměřenou výstrojí,
- rafting do 3. stupně obtížnosti včetně s přiměřenou výstrojí a za účasti odborného instruktora,

- canyoning s přiměřenou výstrojí za účasti odborného instruktora,
- windsurfing,
- jachting,
- rekreační potápění s přístrojem do hloubky 40 m s certifikací přístrojového potápění,
- lední hokej,
- jízdu na koni kromě dostihů,
- parasailing, kitesurfing, surfing,
- rybaření, rybolov na otevřeném moři či na vodní ploše.

3) Pouze bylo-li v pojistné smlouvě sjednáno doplňkové pojištění pro **organizovaný sport**, vztahuje se pojištění i na závody a soutěže pořádané na amatérské i profesionální úrovni (včetně soustředění, tréninků, soutěžních i přátelských utkání) ve sportovních odvětvích uvedených v odst. 1) a 2).

4) Pouze bylo-li v pojistné smlouvě sjednáno doplňkové pojištění pro **extrémní sport**, vztahuje se pojištění na sporty jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě.

5) Pojištěný je při provozování sportovní činnosti povinen 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 15.

Pojištění nákladů za zásah horské záchranné služby

1) Doplňkové pojištění pro aktivní sporty a doplňkové pojištění pro organizovaný sport se vztahuje rovněž na náhradu nákladů za zásah horské záchranné služby (dále jen HZS), pokud byly nutné vynaloženy v přímé přičinné souvislosti se záchranou pojištěného v situaci ohrožení jeho života nebo zdraví a pokud je pojištěný povinen je podle právních předpisů uhradit.

2) Omezený limit plnění za jednu pojistnou událost stanovený v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ činí:

- varianta **Klasik** 200 000 Kč za každého pojištěného,
- varianta **Plus** 400 000 Kč za každého pojištěného.

3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, jestliže:

- HZS byla úmyslně zneužita jakýmkoli způsobem,
- k ohrožení života nebo zdraví pojištěného došlo následkem jeho hrubé nedbalosti nebo vědomého jednání v rozporu s pokyny HZS.

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

Článek 16.

Pojištění pro případ terorismu

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

2) Pokud jakékoli státní orgány České republiky (zejm. Ministerstvo zahraničních věcí ČR, Úřad vlády ČR apod.) nebo státní orgány jiných států či významné mezinárodní instituce ohlásily, že se v dané zemi (oblasti) očekává teroristický útok nebo že do dané země (oblasti) nedoporučují cestovat (dále jen „riziková země“), a pojištěný přesto do rizikové země vycestuje nebo z rizikové země neprodleně neodcestuje, pokud se v době tohoto hlášení v rizikové zemi nachází, a bude mu způsobena škoda na životě nebo zdraví v souvislosti s teroristickým činem, nemá nárok na pojistné plnění.

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

Článek 17.

Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí akutní onemocnění, úraz, nebo smrt pojištěného v zahraničí, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 18.

Pojistné plnění

- 1) Omezený limit plnění za jednu pojistnou událost stanovený v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ čítní:
- ▶ varianta **Klasik** 1 500 000 Kč,
 - ▶ varianta **Plus** 3 000 000 Kč.
- 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 pojištěnému poskytl ošetření.
- 3) Pojistitel v případě pojistné události spočívající v akutním onemocnění nebo úrazu uhradí v zahraničí účelně vynaložené přiměřené 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 návykové 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 rozboru a rentgenové snímky provedené 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 omezeného limitu plnění stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ:
 - ▶ varianta **Klasik** 5 000 Kč,
 - ▶ varianta **Plus** 10 000 Kč.Limit platí (včetně nákladů na léky) pro jednu a všechny pojistné události po dobu trvání pojištění; 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 odvrácení bezprostředního nebezpečí ohrožení života matky nebo plodu, případně obou,
 - h) dopravu pojištěného do zdravotnického zařízení nejbližšího jeho místa pobytu v zahraničí, které je schopné zajistit potřebnou zdravotní péči, a dopravu ze zdravotnického zařízení do místa pobytu pojištěného v zahraničí, nemůže-li pojištěný z objektivních důvodů použít veřejný dopravní prostředek,
 - i) pobyt pojištěného 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 pojištěného po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen smluvní asistenční společností nebo pojistitelem, a to až do výše omezeného limitu plnění stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ:
 - ▶ varianta **Klasik** 2 000 Kč za jeden den, max. však celkem do výše 10 000 Kč,
 - ▶ varianta **Plus** 3 000 Kč za jeden den, max. však celkem do výše 15 000 Kč,
 - k) přepravu (repatriaci) pojištěného ze zahraničí zpět do České republiky, jakmile to dovolí jeho zdravotní stav, a to za předpokladu, že z důvodu pojistné události nebylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek nebo pojištěný nemůže z důvodu zdravotního stavu setrvat v zahraničí do doby, kdy by bylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek; repatriaci pojištěného a její způsob musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel,
 - l) dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěného podle písm. k), je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen smluvní asistenční společností nebo pojistitelem,
 - m) dopravu, ubytování a cestovní pojištění spojené s vysláním náhradního pracovníka za současného splnění následujících podmínek:
 - i) pojištěný měl sjednanou pracovní cestu,
 - ii) hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného překročí podle vyjádření ošetřujícího lékaře dobu tří po sobě jdoucích pracovních dnů; způsob dopravy náhradního pracovníka musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel; ubytování se hradí až do výše omezeného limitu plnění stanoveného v rámci limitu plnění pro pojištění LVZ:
 - ▶ varianta **Klasik** 2 000 Kč za jeden den, max. však celkem do výše 10 000 Kč,
 - ▶ varianta **Plus** 3 000 Kč za jeden den, max. však celkem do výše 15 000 Kč.

- 4) Pojistitel v případě pojistné události týkající se smrti pojištěného uhradí náklady na:
- a) přepravu (repatriaci) tělesných ostatků pojištěného 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 společností nebo pojistitelem,
 - b) pohřeb pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel (pokud tamní zákony repatriaci nedovolují),
 - c) dopravu a ubytování jedné osoby blízké, která se zúčastní pohřbu pojištěného v zahraničí, pokud byly předem schváleny smluvní asistenční společností nebo pojistitelem; ubytování se hradí až do výše omezeného limitu plnění stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ:
 - ▶ varianta **Klasik** 2 000 Kč za jeden den, max. však celkem do výše 10 000 Kč,
 - ▶ varianta **Plus** 3 000 Kč za jeden den, max. však celkem do výše 15 000 Kč.

5) Pokud se nezletilý pojištěný 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 pobytu v ČR. Způsob dopravy musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel.

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

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

8) Získá-li pojištěný 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 pojištěný nesplní povinnost uloženou mu v článku 10. odst. 2) anebo pokud pojistiteli nebudou předloženy doklady uvedené v článku 21. odst. 5).

Článek 19.

Další služby pojistitele a asistenční služby

- 1) Pojistitel prostřednictvím smluvní asistenční společnosti poskytuje pojištěnému vedle pojistného plnění z pojištění LVZ tyto služby:
- a) doporučení a zprostředkování služeb lékaře a přijetí pojištěného do zdravotnického zařízení, příp. kontaktní služby první pomoci,
 - b) organizaci pohřbu pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel (pokud tamní zákony nedovolují repatriaci),
 - c) úhradu nákladů na nezbytně nutné telefonické hovory pojištěného, příp. jiných osob s asistenční společností, související s pojistnou událostí nebo dalšími službami pojistitele.
 - d) odbornou pomoc pojištěnému 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 až do výše omezeného limitu plnění stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ:
 - ▶ varianta **Klasik** 25 000 Kč,
 - ▶ varianta **Plus** 50 000 Kč,
 - f) zprostředkování finanční pomoci pojištěnému 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 pojištěný nachází, za předpokladu, že třetí osoba v České republice tuto částku včetně nákladů na převod uhradí v Kč pojistiteli nebo smluvní asistenční společnosti,
 - g) úhradu mimořádných nákladů na přepravu v ekonomické třídě do místa, kde bude možné pokračovat v cestě podle původního plánu v případě, že pojištěný

zmeškal odjezd veřejného dopravního prostředku, kterým měl překročit hranice České republiky, z důvodu dopravní nehody motorového vozidla nebo vlaku, kterým cestoval na místo určené k odjezdu, zrušení nebo zkrácení linek veřejné dopravy, předem neohlášené stávky nebo z důvodu živelné události do výše omezeného limitu plnění stanoveného v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ:

- ▶ varianta **Klasik** 5 000 Kč,
- ▶ varianta **Plus** 10 000 Kč.

Článek 20.

Výluky z pojištění

- 1) Pojistitel nehradí náklady vynaložené:
 - a) v souvislosti s úrazem nebo onemocněním, které nastaly nebo jejichž příznaky se projeví před odjezdem pojištěného na cestu do zahraničí, s výjimkou lékařské či jiné péče související s akutním zhoršením stabilizovaného chronického onemocnění ohrožující zdraví nebo život pojištěného,
 - b) za léčení, které nebylo z lékařského hlediska nezbytně nutné a neodkladné, protože se pojištěný po stanovení diagnózy nebo po nezbytném ošetření mohl 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 18. odst. 3) písm. g),
 - g) v souvislosti s léčením infertilitu nebo sterilitu (např. umělým oplodněním),
 - h) 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,
 - 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 pojištěnému již před počátkem pojištění,
 - l) za léčení pojištěného 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 pojištěného, sebevraždou nebo pokusem o sebevraždu,
 - p) za pohřeb tělesných ostatků pojištěného v České republice po jejich převozu ze zahraničí,
 - r) za pobyt v rehabilitačních zařízeních a ústavech, v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a zařízeních,
 - s) na rehabilitaci a fyzikální léčbu.
- 2) Pojistitel rovněž nehradí náklady vynaložené v souvislosti se škodnou událostí, která nastala při:
 - a) provozování rizikové sportovní činnosti, tj. takové činnosti, která nespadá do žádné ze sportovních činností uvedených v článku 14.; tj. zejména lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, akrobatické lyžování, skoky na lyžích, speedriding, skialpinismus, vysokohorská turistika provozovaná mimo vyznačené a pro veřejnost otevřené trasy a stezky, horolezectví, sjezd na horském kole, skateboarding, skok na gumovém laně, sporty spojené s užíváním motorových dopravních prostředků všeho druhu, letecké sporty, parašutismus, paragliding a bojové sporty, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak,
 - b) výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, extrémním horolezectvím, speleologií nebo při práci kaskadéra apod.
- 3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, které nastanou během prvních 7 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 21.

Další povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojistník a pojištěný jsou kromě povinností uvedených v článku 10. dále povinni dodržovat níže uvedené povinnosti:

- 1) Pojištěný je v případě úrazu nebo akutního onemocnění povinen bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření. Při kontaktu se zdravotnickým zařízením je pojištěný povinen se prokázat asistenční kartou.
- 2) Každý úraz nebo akutní onemocnění, které vyžadují lékařské ošetření či léčení ve zdravotnickém zařízení, je pojištěný povinen oznámit smluvní asistenční společnosti, jakmile je to objektivně možné, nejpozději však do tří dnů po jejich vzniku. Po návratu do České republiky je pojištěný povinen oznámit bez zbytečného odkladu vznik pojistné události pojistiteli.
- 3) Pojistník a pojištěný jsou na žádost pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti povinni zprostit třetí osoby (zdravotnické zařízení apod.) povinností 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 nepřevyšší částku 3 000 Kč, může pojištěný uhradit sám bez kontaktování smluvní asistenční společnosti. Vznik pojistné události je pojištěný vždy povinen bez zbytečného odkladu po návratu do České republiky oznámit pojistiteli. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný 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 pojištěný nejsou oprávněni uznat bez souhlasu pojistitele nebo smluvní asistenční společnosti zcela ani zčásti jakýkoli nárok třetí osoby.

ODDÍL C.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Článek 22.

Pojistné nebezpečí, pojistná událost

- 1) Pojistným nebezpečím je neočekávané a náhlé násilné 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), který nastal v době trvání pojištění a pojištěnému způsobil trvalé následky nebo smrt, a to i tehdy, pokud se trvalé následky projeví nebo smrt nastala až po skončení pojištění.

Článek 23.

Druhy pojistného plnění

- 1) Pojistitel poskytne pojistné plnění a) pojištěnému:
 - ▶ za tělesné poškození způsobené úrazem,
 - ▶ 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 pojistnou smlouvou. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku 24, 25 a 26. a podle Oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění (dále jen „oceňovací tabulky“) platných ke dni, ve kterém bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události. Pojistitel je oprávněn podle vývoje lékařské vědy a praxe oceňovací tabulky doplňovat a měnit.

Článek 24.

Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem

- 1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost za tělesné poškození způsobené úrazem činí:
 - varianta **Klasik**
 - a) 25 000 Kč – za každého pojištěného, kromě osob uvedených pod písmenem b),
 - b) 15 000 Kč – za každé pojištěné dítě ve věku do šesti let,
 - varianta **Plus**
 - a) 50 000 Kč – za každého pojištěného, kromě osob uvedených pod písmenem b),
 - b) 15 000 Kč – za každé pojištěné dítě do šesti let.
- 2) Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu ze sjednaného limitu pojistného plnění stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle oceňovacích tabulek.
- 3) Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v příslušné oceňovací tabulce, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.
- 4) Je-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, stanoví pojistitel výši pojistného plnění součtem procent za jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však 100 %.
- 5) Je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem na jedné části těla léčeno stejným způsobem, plní pojistitel pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození.
- 6) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.
- 7) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou zlomeninu.
- 8) Je-li v příslušné oceňovací tabulce u tělesného poškození uvedena určitá podmínka (např. pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), poskytne pojistitel pojistné plnění v uvedené výši pouze v případě jejího splnění. Není-li daná podmínka splněna, pojistitel pojistné plnění neposkytne, popř. jej přiměřeně sníží. Podrobnosti stanoví příslušná oceňovací tabulka u jednotlivých tělesných poškození.
- 9) Fisury kostí lebních se považují za úplné zlomeniny.
- 10) Za vymknutí (luxaci) kloubu končetin plní pojistitel jen tehdy, když je provedeno rentgenové vyšetření před repozicí kloubu lékařem. Není-li vymknutí takto potvrzeno, hodnotí se jako distorze.
- 11) U poranění srdce a poranění nervové soustavy poskytne pojistitel zálohu na pojistné plnění, jestliže se pojištěnému poskytne pojistné plnění za jiné tělesné poškození z téže pojistné události před skončením jeho léčení. Výše zálohy je stanovena dolní hranicí procentního rozpětí u příslušného tělesného poškození. Konečnou výši pojistného plnění stanoví pojistitel ve spolupráci s posudkovým lékařem příslušného oboru (vnitřní lékařství, neurologie, traumatologie) po skončení léčení, nejdříve však po šesti měsících od úrazu.
- 12) Za rány v obličejové části (s výjimkou ran na krku), které jsou chirurgicky ošetřeny bez sutury, se plní jen pojištěným mladším 18 let.

Článek 25.

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- 1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost za trvalé následky způsobené úrazem činí:
 - varianta **Klasik**
 - a) 200 000 Kč za každého pojištěného, kromě osob uvedených pod písmenem b),
 - b) 100 000 Kč za každé pojištěné dítě do šesti let,
 - varianta **Plus**
 - a) 400 000 Kč za každého pojištěného, kromě osob uvedených pod písmenem b),
 - b) 100 000 Kč za každé pojištěné dítě do šesti let.

2) Zanechá-li úraz pojištěnému 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) 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 v pojistné smlouvě dohodnuto 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 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, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky.
- 7) 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 pojištěnému na jeho žádost přiměřenou zálohu.
- 8) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoli však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel oprávněné osobě částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však do výše limitu pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu.

Článek 26.

Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

- 1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost za smrt následkem úrazu činí:
 - varianta **Klasik**
 - a) 100 000 Kč za každého pojištěného, kromě osob uvedených pod písmenem b),
 - b) 25 000 Kč za každé pojištěné dítě do šesti let,
 - varianta **Plus**
 - a) 200 000 Kč za každého pojištěného, kromě osob uvedených pod písmenem b),
 - b) 25 000 Kč za každé pojištěné dítě do šesti let.
- 2) Zemře-li pojištěný 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.
- 3) Zemře-li pojištěný 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 27.

Snížení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jedním pojištěným:
- 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 újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

Článek 28.

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,
 - 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.
- 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) při účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujezdce motorového vozidla na závodech či soutěžích nebo při přípravě na ně,
 - d) při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení,
 - e) při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balonech, seskocích a letech s padákem,
 - f) při horolezectví.
- 3) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojistník nebo pojištěný souhlas, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování a předávání osobních údajů o svém zdravotním stavu.

Článek 29.

Další povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v článku 10. je pojištěný povinen plnit níže uvedené povinnosti:

- 1) Pojištěný je povinen 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 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 30.

Další povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi i pojištěnému nahlížet do oceňovacích tabulek.

ODDÍL D.

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Článek 31.

Předmět pojištění

- 1) Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby, které si pojištěný vzal na cestu a byt mimo své bydliště. Jde o věci, které jsou majetkem pojištěného, a dále o cizí věci, které pojištěný 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 a nebyly zvnějšku viditelné.

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 každého pojištěného.

4) Předmětem pojištění nejsou:

- a) cennosti (peníze, cestovní šeky, kreditní nebo platební karty, cenné papíry, ceniny, šperky, drahé kovy a drahé kameny); výjimku tvoří snubní prsteny osobní povahy,
- b) letenky a přepravní doklady,
- c) starožitnosti, věci historické nebo umělecké hodnoty, sbírky všeho druhu,
- d) písemnosti, plány a jiná dokumentace, jakékoli individuálně zhotovené záznamy,
- e) motorová a přípojná vozidla (včetně jejich příslušenství),
- f) motorová plavidla (včetně jejich příslušenství),
- g) letadla (včetně jejich příslušenství),
- h) věci určené k prodeji, předměty určené na výstavy, názorné modely, vzorky,
- i) věci uložené v úschovnách, s výjimkou úschov realizovaných v bytovacím zařízení, nebo věci odložené v automatických úložních schránkách,
- j) elektronické a optické přístroje uložené v motorovém vozidle včetně jeho střešního nosiče nebo přívěsu,
- k) elektronické a optické přístroje uložené v zavazadle, které bylo odevzdáno leteckému dopravci k přepravě.

Článek 32.

Pojistná nebezpečí

- 1) Oprávněně 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 byl pojištěný zbaven možnosti tyto věci opatrovat,
 - b) krádeží, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící pojištěnou věc před odcizením, se rozumí, zmocnil-li se pachatel pojištěné věci některým dále uvedeným způsobem:
 - do místa pojištění se dostal tak, že vstupní otvor zpřístupnil nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevírání,
 - do místa pojištění se dostal jinak než vstupním otvorem nebo běžně přístupným otevřeným oknem,
 - překážky překonal jiným násilným jednáním.Prokazatelné překonání překážky musí být zřejmé z šetření policie (např. z protokolu o oznámení škodné události policii, ze záznamu policie či jiného rozhodnutí).
 - c) loupeží, při které se pachatel zmocnil pojištěné věci tak, že použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí,
 - d) požárem a jeho průvodními jevy,
 - e) výbuchem,
 - f) úderem blesku,
 - g) nárazem nebo zřícením letadla, jeho části nebo jeho nákladu,
 - h) povodní nebo záplavou,
 - i) víchřicí 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 vytékajícím z hasicích zařízení.

Článek 33.

Pojistná událost

- 1) Pojistnou událostí je i poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci zapříčiněné některým z pojistných nebezpečí uvedených v článku 32. Pojistnou událostí je i poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci v přímé souvislosti s událostí uvedenou v článku 32.
- 2) Pojistnou událostí je dále škoda na pojištěné věci zapříčiněná některým z pojistných nebezpečí uvedených v článku 32, která vznikla v době, kdy ji pojištěný:
 - a) předal proti potvrzení veřejnému dopravci k přepravě nebo podle pokynu dopravce uložil do prostoru určeného pro společnou přepravu zavazadel (s výjimkou prostoru pro přepravu osob),

b) uložil v ubytovacím zařízení, ve kterém je ubytován, na místě k tomu určeném.

Článek 34.

Pojistné plnění

- 1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zavazadel
 - varianta **Klasik**
 - a) 15 000 Kč za každého pojištěného, kromě osob uvedených pod písmenem b),
 - b) 10 000 Kč za každé pojištěné dítě do šesti let,
 - varianta **Plus**
 - a) 30 000 Kč za každého pojištěného, kromě osob uvedených pod písmenem b),
 - b) 10 000 Kč za každé pojištěné dítě do šesti let,
- 2) Pojištěný se podílí na pojistném plnění dohodnutou spoluúčastí. Spoluúčast pojistitel odečte od celkové výše pojistného plnění. Pokud celková výše pojistného plnění nepřesahuje sjednanou spoluúčast, pojistitel pojistné plnění neposkytne.
- 3) 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.
- 4) Pojistitel poskytne pojistné plnění v nové ceně pojištěné věci, nejvýše však do limitu pojistného plnění sjednaného u pojistné smlouvy.
- 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.

Článek 35.

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 36.

Pojistná nebezpečí, rozsah pojištění

- 1) Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jinému během cesty pojištěného v souvislosti s jeho činností nebo vztahem v běžném občanském životě.
- 2) Pojištění odpovědnosti za škodu se vztahuje i na škodu způsobenou domácím zvířetem, které má pojištěný 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 pojištěný 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.
 - c) jinou majetkovou škodu vyplývající ze škody podle písm. a) a b), pokud byl proti pojištěnému uplatněn oprávněný nárok na náhradu škody.
- 4) 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 všeobecných pojistných podmínek. To platí obdobně i pro regresní náhradu, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění, pokud v důsledku jeho zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění.

Článek 37.

Náklady právní ochrany

- 1) Pokud pojištěný splnil všechny povinnosti uložené mu 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 pojištěného nebo výše náhrady škody, a náklady právního zastoupení pojištěného 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 pojištěný 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 pojištěný písemně zavázal.

- 3) Pojistitel nehradí náklady podle odst. 1) tohoto článku, jestliže byl pojištěný v souvislosti se škodnou událostí uznán vinným úmyslným trestným činem. Pokud již pojistitel tyto náklady uhradil, má proti pojištěnému právo na vrácení vyplacené částky.

Článek 38.

Pojistná událost

- 1) Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěné osoby nahradit škodu, jež nastala v souvislosti s činností nebo vztahem uvedeným v článku 39. 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 36 odst. 3) až poté, kdy mu bylo doručeno jeho pravomocné rozhodnutí.

Článek 39.

Pojistné plnění

- 1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění odpovědnosti za škodu činí:

► varianta Klasik	škoda na zdraví nebo na životě	2 000 000 Kč,
	škoda na věci	1 000 000 Kč,
	jiná majetková škoda	500 000 Kč,
► varianta Plus	škoda na zdraví nebo na životě	3 000 000 Kč
	škoda na věci	1 500 000 Kč,
	jiná majetková škoda	750 000 Kč.
- 2) Pojištěný se podílí na pojistném plnění dohodnutou spoluúčastí. Náhrada škody se vyplácí poškozenému po odečtení spoluúčasti od celkové výše pojistného plnění. Pokud celková výše pojistného plnění nepřesahuje sjednanou spoluúčast, pojistitel pojistné plnění neposkytne.
- 3) Pojistitel uhradí za pojištěného škodu z jedné pojistné události maximálně do výše limitu pojistného plnění.
- 4) Výše úhrady nákladů právní ochrany podle článku 37. spolu s poskytnutým pojistným plněním z jedné pojistné události může dosáhnout maximálně výše limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.
- 5) 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 stanovené v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ za jednu takovou věc (sbírku) a za škodu na penězích, směnkách, cenných papírech a ceninách nejvýše do celkové částky 50 000 Kč stanovené v rámci limitu pojistného plnění pro pojištění LVZ.

6) 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.

Článek 40.

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 pojištěný v době přistoupení k pojistné smlouvě věděl nebo mohl vědět,
 - e) způsobenou při profesionální sportovní činnosti,
 - f) způsobenou na movitých věcech třetích osob, které pojištěný užívá nebo které převzal za účelem splnění závazku,
 - g) vyplývající z pracovně právních předpisů nebo způsobenou při podnikatelské činnosti pojištěného včetně odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku,
 - h) způsobenou v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek,
 - i) způsobenou svému manželu, sourozenci nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s ním 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 zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
 - n) vyplývající z vlastnictví a používání zbraní,
 - o) způsobenou v souvislosti s létáním se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létáním v balonech, seskoky a lety s padákem.

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.

Článek 41.

Další povinnosti pojištěného

- 1) Nastane-li škodná událost, má pojištěný, kromě povinností uvedených v právních předpisech a článku 10., zejména následující povinnosti:
 - a) písemně bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že poškozený uplatní 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) 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) 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) 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.

ODDÍL F.

DODATKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZRUŠENÍ CESTOVNÍ SLUŽBY

Článek 42.

Rozsah pojištění

Dodatkové pojištění pro případ zrušení cestovní služby se sjednává pro případ vzniku nároku poskytovatele či zprostředkovatele cestovní služby na poplatek za zrušení cestovní služby (dále jen „stornopoplatek“), který byl pojištěný povinen prokazatelně uhradit v souvislosti s pojistnou událostí uvedenou v článku 43.

Článek 43.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je zrušení cestovní služby z prokazatelného důvodu, s nímž je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 44.

Pojistné plnění

- 1) V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění do výše 80 % celkové výše stornopoplatku, nejvýše však do výše 80 % ceny cestovní služby uvedené v pojistné smlouvě a doložené dokladem o zaplacení cestovní služby.
- 2) Pojistitel poskytne pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v době trvání pojištění a pokud důvod ke zrušení čerpání cestovní služby nastal v době, kdy čerpání cestovní služby nebylo možné odvolat bez stornopoplatku.

Článek 45.

Omezení pojistného plnění

Je-li dodatkové pojištění sjednáno v době kratší než 14 dní před plánovaným čerpáním služby, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění o 50 %. To neplatí, je-li dodatkové pojištění sjednáno v den, kdy byla cestovní služba objednána a zaplacená její cena, popř. záloha.

Článek 46.

Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech, že:

- a) cestovní služba byla zrušena pro nemoc nebo úraz, které byly pojištěnému známy v době uzavření pojistné smlouvy nebo z důvodu změny zdravotního stavu, který nastal vlivem psychické poruchy nebo choroby nebo v důsledku požití alkoholu či návykových látek,
- b) pojištěný mohl již při zakoupení cestovní služby vznik pojistné události předvídat,
- c) pojištěný způsobil vznik škodné události úmyslně nebo hrubou nedbalostí,
- d) cestovní služba byla zrušena z důvodu změny cestovního plánu či změny rezervace cestovní služby, neobdržení víza nebo nemožnosti čerpat dovolenou,
- e) pojištěný se nedostavil k odjezdu, zmeškal jej nebo byl z čerpání cestovní služby vyloučen,
- f) cestovní služba nebyla čerpána z důvodu úpadku poskytovatele či zprostředkovatele cestovní služby.

Článek 47.

Další povinnosti pojištěného

- 1) Je-li zřejmé, že čerpání cestovní služby musí být zrušeno, je pojištěný povinen:
 - a) ihned nahlásit pojistiteli, že nastala skutečnost, pro kterou bude nutné čerpání cestovní služby zrušit,
 - b) bez zbytečného odkladu, nejpozději následující pracovní den zrušit objednanou cestovní službu,
 - c) předat pojistiteli vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení o zrušení čerpání cestovní služby“, doložit skutečnost, pro kterou je nutné čerpání cestovní služby zrušit např. lékařskou zprávou, kopií potvrzení pracovní neschopnosti nebo propouštěcí zprávy z nemocnice, popř. jiné potvrzení podle důvodu zrušení účasti cestovní služby, kopii objednávky cestovní služby, doklad o zaplacení cestovní služby a o částce, která byla poskytovatelem či zprostředkovatelem cestovní služby vrácena, stornovací podmínky poskytovatele či zprostředkovatele, pojistnou smlouvu (v případě individuálního pojištění), potvrzení poskytovatele či zprostředkovatele, že v uvedeném případě již nebylo možné zajistit náhradníka, případně jiné doklady, které si pojistitel vyžádá.

2) V případě porušení povinností v odst. 1) je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

ODDÍL G. POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY A POJIŠTĚNÍ NEVYUŽITÉ CESTOVNÍ SLUŽBY

Článek 48. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1) Je-li sjednáno pojištění LVZ a zároveň úrazového pojištění, pojištění zavazadel a pojištění odpovědnosti za škodu s územní platností Evropa nebo svět pro turistickou cestu, pojištění také zahrnuje **pojištění přerušení cesty**.

2) Je-li sjednáno pojištění LVZ a zároveň úrazové pojištění, pojištění zavazadel a pojištění odpovědnosti za škodu s územní platností Evropa nebo svět nebo je-li sjednáno úrazové pojištění, pojištění zavazadel a pojištění odpovědnosti za škodu s územní platností ČR, pojištění také zahrnuje **pojištění nevyužití cestovních služeb**.

Článek 49. Pojištění přerušení cesty

1) Pojištění přerušení cesty se vztahuje na úhradu nákladů za náhradní dopravu do ČR odpovídající druhu dopravy při cestě do zahraničí, bude-li muset pojištěný přerušit zahraniční cestu z důvodu:

- akutního onemocnění nebo úrazu anebo úmrtí osoby blízké pojištěnému,
- předčasného návratu spolucestujícího do České republiky, který je prokazatelně nezbytný v důsledku pojistné události z pojištění LVZ,
- rozsáhlé škody na majetku pojištěného vzniklé v době pojištění následkem živelní události (např. požáru, výbuchu, povodně), pokud bude přítomnost pojištěného nezbytná ke stanovení výše škody nebo ke snížení rozsahu škody.

2) Pojistitel poskytne z pojištění přerušení cesty pojistné plnění

- za předpokladu, že náhradní doprava byla zajištěna smluvní asistenční společností nebo
- za předpokladu, že náhradní doprava byla předem schválena smluvní asistenční společností nebo pojistitelem, a to maximálně do limitu pojistného plnění ve výši:
 - varianta **Klasik** 10 000 Kč,
 - varianta **Plus** 15 000 Kč.

3) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojištěný přerušil cestu později než 24 hodin před počátkem dne původně plánovaného návratu z cesty nebo pokud může pojištěný použít původně plánovaný dopravní prostředek.

Článek 50. Pojištění nevyužití cestovních služeb

1) Pojištění nevyužití cestovních služeb se vztahuje na náhradu nákladů na nespotřebované cestovní služby poskytované pojištěnému, bude-li muset pojištěný přerušit užívání cestovních služeb z důvodu akutního onemocnění nebo úrazu, kdy zdravotní stav pojištěného prokazatelně neumožňuje další užití služeb.

2) Pojistitel poskytne z pojištění nevyužití cestovních služeb pojistné plnění ve výši 80% doložených nákladů na všechny prokazatelně nespotřebované služby vzniklé od prvního dne následujícího po dni, ve kterém byly služby naposledy čerpány, a to maximálně do limitu pojistného plnění ve výši:

- varianta **Klasik** 10 000 Kč za veškeré nevyužití cestovních služeb,
- varianta **Plus** 15 000 Kč za veškeré nevyužití cestovních služeb.

Článek 51. Povinnosti pojištěného

1) Nastanou-li některé z důvodů uvedených v článku 49. odst. 1) písm. a), b) a c) nebo článku 50 odst. 1) a je-li zřejmé, že zahraniční cesta nebo čerpání služby proto musí být přerušeno, je pojištěný povinen:

- ihned nahlásit pojistiteli, že nastala skutečnost, pro kterou bude nutné zahraniční cestu nebo čerpání cestovních služeb přerušit,
- předat pojistiteli vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události z pojištění přerušení cesty a pojištění nevyužití cestovních služeb“, doložit, že čerpání cestovních služeb bylo přerušeno resp. ukončeno (jízdenkou, účtem v hotelu, potvrzením od poskytovatele cestovních služeb), doložit druh dopravy do zahraničí, objednávku cestovních služeb resp. doklad opravující k čerpání cestovních služeb, doklad o zaplacení cestovních služeb, doklad o částce, která

byla poskytovatelem či zprostředkovatelem cestovních služeb za nevyčerpané cestovní služby vrácena, resp. doklad, že nebyla vrácena žádná částka, potvrzení pracovní neschopnosti nebo propouštěcí zprávy z nemocnice, z které bude zřejmé, že čerpání cestovních služeb bylo nutno přerušit, popř. jiné potvrzení podle důvodu přerušení objednané cestovních služeb (úmrtí list, potvrzení policie apod.), pojistnou smlouvu (v případě individuálního pojištění), případně jiné doklady, které si pojistitel vyžádá.

2) V případě porušení povinností uvedených v odst. 1) je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

ODDÍL H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 52. 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 53. Forma právních úkonů

1) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, nestanoví-li zákon jinak. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud tak stanoví zákon, a dále jedná-li se o právní úkony týkající se:

- trvání a zániku pojištění,
- změny pojistného na další pojistné období,
- oznámení pojistitele o výsledku šetření pojistné události.

2) Právní úkony, které nevyžadují písemnou formu, mohou být učiněny telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele. Právní úkony učiněné jinak než v písemné formě musí být, vyžádá-li si to pojistitel, dodatečně doplněny písemnou formou.

3) Písemná forma je zachována, je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila, a podepsán nebo označen způsobem stanoveným právními předpisy (elektronická zpráva opatřená zaručeným elektronickým podpisem nebo elektronickou značkou odesílatele).

4) V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění prostředky elektronické komunikace (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a charakteru sdělovaných informací.

Článek 54. Doručování

1) Písemnosti pojistitele určené jinému účastníkovi pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu oznámenou pojistiteli adresátem, pokud se korespondenční adresa změnila. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojistitele nebo jiná pojistitelem pověřená osoba; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

2) Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

3) Odepře-li adresát doručovanou písemnost převzít, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy ji adresát převzít odepřel.

4) Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost

v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.

5) Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojiститeli.

6) Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele). Elektronicky se písemnosti doručují na kontaktní údaje poskytnuté adresátem za účelem vzájemné komunikace. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední označený kontaktní údaj se považuje za doručenou desátý den po odeslání, nestanoví-li právní předpis jinak. Písemnost pojistitel zasláná elektronicky na adresátem uvedené kontaktní údaje se považuje za doručenou, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.

7) Účastníci pojištění jsou povinni si neprodleně oznámit každou změnu kontaktních údajů poskytnutých za účelem vzájemné komunikace.

Článek 55.

Právo pojistitel zjišťovat zdravotní stav

Pojistitel je oprávněn na základě písemného souhlasu pojištěného uděleného v pojistné smlouvě zpracovávat citlivé údaje vypovídající o jeho zdravotním stavu ve smyslu zvláštního zákona a zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti.

Článek 56.

Zpracování osobních údajů

1) Účastníci pojištění tímto ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, dávají souhlas pojistiteli, aby jejich osobní údaje a citlivé osobní údaje vypovídající o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“), uvedené v pojistné smlouvě nebo získané v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí, jako správce údajů zpracovával pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností dle zákona o pojištnictví, a to v rozsahu nezbytném pro naplnění tohoto účelu, a uchovával je po dobu nezbytně nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Účastníci pojištění dále souhlasí s tím, aby pojistitel předával osobní údaje do jiných států, pokud to bude potřebné k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy.

2) Účastníci pojištění berou na vědomí, že jejich osobní údaje mohou být zpřístupněny třetím osobám v souladu s výše citovaným zákonem. Účastníci pojištění prohlašují, že byli v souladu s ustanovením § 12 a § 21 citovaného zákona informováni o právech souvisejících se zpracováním jejich osobních údajů, zejména pak o právu přístupu k jejich osobním údajům a právu na poskytnutí informace o zpracování jejich osobních údajů.

3) Účastníci pojištění souhlasí se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů pro zaslání obchodních a reklamních sdělení pojistitel a nabídky služeb členů pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s., na uvedené kontaktní údaje, vč. prostředků elektronické komunikace.

4) Účastníci pojištění souhlasí s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů u pojistitel či u poskytovatele služeb na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojištnictví. Účastníci pojištění souhlasí s tím, že jejich osobní údaje, které sdělili pojistiteli či poskytovateli služeb, a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou tyto subjekty uchovávat po dobu platnosti pojistné smlouvy, a dále po dobu nezbytně nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy. Pojistitel či poskytovatel služeb může zvukový záznam hovoru, po uplynutí platnosti pojistné smlouvy, využít pouze za účelem ochrany svých práv vyplývajících z pojistného vztahu pojistitel s pojištníkem, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož účastníky jsou pojistitel, poskytovatel služeb, pojištník nebo některý z pojištěných.

Článek 57

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 pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

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

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

4) **Cestovní službou** je služba poskytovaná konečnému spotřebiteli za účelem uspokojování jeho potřeb v oblasti rekreace, turistiky, kultury a sportu mimo jeho stálé bydliště a to jako kombinace jednotlivých služeb nebo jako samostatná služba.

Za cestovní služby se považuje zejm. zájezd, ubytování, doprava (vč. přepravy na lanovce či vleku), pronájem obytného vozu, pronájem automobilu, plavidla nebo sportovního vybavení, výuka sportů, a to za předpokladu, že jsou tyto služby poskytovány mimo stálé bydliště pojištěného zejm. v rámci rekreace. Za cestovní službu se pro účely pojištění nevyužité cestovní služby nepovažuje výuka jazyků.

5) **Jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu.

6) **Jinou majetkovou škodou** se rozumí zejména ušlý zisk a náklady poškozeného, které nejsou škodou na zdraví, na životě nebo na věci, ale vznikly v souvislosti s ní (např. náklady na likvidaci zničené věci, půjčovné za náhradní vozidlo).

7) **Krátkodobým pojištěním** je pojištění sjednané na dobu kratší než jeden rok.

8) **Nemocí** se rozumí porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaných pravidel lékařské vědy.

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

10) **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.

11) **Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, v případě uvedeném v článku 23. odst. 1) písm. b) osoba uvedená v zákoně.

12) **Osobou blízkou pojištěnému** je manžel, manželka, sourozenci nebo příbuzní v řadě přímé nebo osoby, které s ním žijí ve společné domácnosti.

13) **Pojištníkem** je osoba, která uzavřela s pojištníkem pojistnou smlouvu.

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

15) **Pojistnou událostí** je nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitel poskytnout pojistné plnění.

16) **Pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události.

17) **Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné; u pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou.

18) **Pojistným plněním** je finanční plnění poskytnuté pojištníkem na základě pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události.

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

20) **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.

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

22) **Pojištěným** 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 činnost** 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) **Spolucestujícím** se rozumí osoba, která si zakoupila cestovní službu společně s pojištěným a je uvedena v téže pojistné a cestovní či jiné smlouvě, jejímž předmětem je cestovní služba.

26) **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.

27) **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 nenasvědčoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.

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

29) **UIAA** (z fr. Union Internationale des Associations d'Alpinisme) je mezinárodní organizace sdružující horolezecké svazy jednotlivých zemí. (Organizace UIAA vydává bezpečnostní normy, definuje stupnice obtížností).

30) **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.

31) **Užíváním věci** se rozumí stav, kdy pojištěný má věc movitou nebo nemovitou ve své moci a může fakticky využívat její užitné vlastnosti.

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

33) **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.

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

Článek 58.

Závěrečné ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2010.