

OBSAH

- Úvod
- Pokyny pro pojištěné při cestách do zahraničí
- Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění Kolumbus a Kolumbus – Abonent
- Prohlášení ošetřujícího lékaře
- Hlášení pojistné události – pojištění zavazadel a odpovědnosti za škodu

ÚVOD

Děkujeme Vám, že jste se před svou cestou rozhodli uzavřít cestovní pojištění u společnosti Kooperativa, pojišťovna, a. s. (dále jen Kooperativa). Ať už Vaše cesty vedou kamkoli, ujišťujeme Vás, že spolu s naším partnerem pro poskytování asistenčních služeb společností Mondial Assistance uděláme vše pro Vaši spokojenost. Přejeme Vám šťastnou cestu.

PRODUKTY CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

V rámci naší nabídky cestovního pojištění Vám nabízíme dva rozdílné produkty.

Cestovní pojištění **Kolumbus**

Toto pojištění se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě, maximálně však na dobu jednoho roku. Lze ho sjednat pro území České republiky, Evropy nebo celého světa. Jeho součástí jsou tato volitelná pojištění:

- pojištění léčebných výloh v zahraničí,
- úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu,
- dodatkové pojištění pro případ zrušení účasti na zájezdu (nelze sjednat samostatně).

Cestovní pojištění **Kolumbus – Abonent**

Toto pojištění je určeno pro opakované výjezdy do zahraničí uskutečněné během jednoho roku (délka pobytu v zahraničí při každém z jednotlivých výjezdů je maximálně 90 kalendářních dnů, počet výjezdů během trvání pojištění není omezen). Lze sjednat pro území Evropy nebo celého světa. Jeho součástí jsou tato volitelná pojištění:

- pojištění léčebných výloh v zahraničí,
- úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Rozsah pojištění je dán sjednanou variantou pojištění, kterou jste si zvolili při sjednání pojistné smlouvy (varianta KLASIK nebo varianta PLUS).

Podrobné informace najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění Kolumbus a Kolumbus – Abonent (dále jen všeobecné pojistné podmínky) a v přehledu jednotlivých variant pojištění s uvedením limitů plnění.

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 pojištěného v zahraničí, která jsou z lékařského hlediska nutná. Těmito náklady se rozumí zejména náklady na ambulantní lékařské ošetření, náklady na ošetření (pobyt) v nemocnici, léky a léčebné prostředky, na ošetření zubním lékařem apod.. Dále jsou hrazeny náklady na dopravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení, repatriaci pojištěného ze zahraničí zpět do ČR, náklady na vyslání doprovázející osoby. Úplný výčet všech hrazených nákladů je uveden ve všeobecných pojistných podmínkách.

Pojištění léčebných výloh v zahraničí lze sjednat:

- Pro účel cesty turistický nebo pracovní.
- S doplňkovým pojištěním sportovních činností.
- **Výhodně pro osoby cestující s dětmi.** Cestují-li děti do věku 6 let společně alespoň s jednou dospělou osobou, je pojistné za jejich pojištění zahrnuto v pojistném této osoby. Děti starší 6 let až do věku 18 let jsou pojištěny za poloviční pojistné.

Pojištění léčebných výloh v zahraničí doporučujeme sjednávat i do států Evropské unie a států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezistátní smlouvy o poskytování bezplatné zdravotní péče.

Úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu a dodatkové pojištění pro případ zrušení účasti na zájezdu

- Úrazové pojištění se vztahuje na poškození zdraví nebo smrt pojištěného v důsledku úrazu.
- Pojištění zavazadel se vztahuje na zavazadla a věci osobní potřeby, jež si pojištěný vzal na cestu a pobyt mimo své bydliště.
- Pojištění odpovědnosti za škodu se vztahuje na případy (právním předpisem stanovené) odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jinému při cestě a pobytu v zahraničí.
- Dodatkové pojištění pro případ zrušení účasti na zájezdu se vztahuje na případy vzniku nároku cestovní kanceláře na odstupné (stornopoplatek) při náhlém zrušení cesty.
- Úrazové pojištění, pojištění zavazadel a pojištění odpovědnosti za škodu lze sjednat **výhodně pro osoby cestující s dětmi**. Cestují-li děti do věku 6 let společně alespoň s jednou dospělou osobou, je pojistné za jejich pojištění zahrnuto v pojistném této osoby. Děti starší 6 let až do věku 18 let jsou pojištěny za poloviční pojistné.

Přehled jednotlivých variant pojištění s uvedením limitů plnění v Kč.

a) Pojištění léčebných výloh v zahraničí (včetně asistence)

Pojistná rizika			Rozsah pojištění pro dítě (děti) ve věku do 6 let*)	
	Varianta Klasik	Varianta Plus	Varianta Klasik	Varianta Plus
Léčebné výlohy (vč. asistence)	1 500 000	3 000 000	1 500 000	3 000 000
* zubní ošetření	5 000	10 000	5 000	10 000
* doprovázející osoba - doprava	do limitu léč. výloh	do limitu léč. výloh	do limitu léč. výloh	do limitu léč. výloh
* doprovázející osoba - ubytování	10 000 (max. 2 000/den)	15 000 (max. 3 000/den)	10 000 (max. 2 000/den)	15 000 (max. 3 000/den)
* náhr. pracovník - doprava, cestovní pojištění	do limitu léč. výloh	do limitu léč. výloh	do limitu léč. výloh	do limitu léč. výloh
* náhr. pracovník - ubytování	10 000 (max. 2 000/den)	15 000 (max. 3 000/den)	10 000 (max. 2 000/den)	15 000 (max. 3 000/den)
* osoba účastnící se pohřbu pojištěného v zahraničí - doprava	do limitu léč. výloh	do limitu léč. výloh	do limitu léč. výloh	do limitu léč. výloh
* osoba účastnící se pohřbu pojištěného v zahraničí - ubytování	10 000 (max. 2 000/den)	15 000 (max. 3 000/den)	10 000 (max. 2 000/den)	15 000 (max. 3 000/den)
* zprostředkování finanč. pomoci	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
* náklady na přepravu při ztrátě či zničení cest. dokladů	25 000	50 000	25 000	50 000
* náklady na přepravu při zmeškání odjezdu	5 000	10 000	5 000	10 000

* tato plnění a služby jsou dále specifikovány ve všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění Kolumbus a Kolumbus – Abonent M-750/06

b) Úrazové pojištění, pojištění zavazadel a odpovědnosti za škodu

Pojistná rizika			Rozsah pojištění pro dítě (děti) ve věku do 6 let*)	
	Varianta Klasik	Varianta Plus	Varianta Klasik	Varianta Plus
Úrazové poj. - smrt následkem úrazu	100 000	200 000	25 000	25 000
Úrazové poj. - trvalé následky úrazu	200 000	400 000	100 000	100 000
Úrazové poj. - tělesné poškození	25 000	50 000	15 000	15 000
Ztráta a poškození zavazadel	15 000	30 000	10 000	10 000
Odpovědnost za škodu na životě a zdraví	2 000 000	3 000 000	2 000 000	3 000 000
Odpovědnost za škodu na věci	1 000 000	1 500 000	1 000 000	1 500 000
Odpovědnost za jinou škodu	500 000	750 000	500 000	750 000
Dotankové pojištění pro případ zrušení účasti na zájezdu	80% ze stornopopl.	80% ze stornopopl.	80% ze stornopopl.	80% ze stornopopl.

Označování věkových kategorií v cestovním pojištění:

písm. **B** (Baby) – dítě (děti) ve věku do 6 let, které cestuje společně alespoň s 1 dospělou osobou, pojistné je zahrnuto v pojistném této osoby;

písm. **J** (Junior) – dítě (děti) ve věku do 18 let; písm. **D** (Dospělý) – osoba ve věku do 70 let; písm. **S** (Senior) – osoba ve věku nad 70 let.

*) V cestovním pojištění Kolumbus cestuje-li dítě (děti) ve věku do 6 let společně s jednou dospělou osobou, je pojistné na toto dítě (děti) zahrnuto v pojistném dospělé osoby.

POKYNY PRO POJIŠTĚNÉ PŘI CESTÁCH DO ZAHRANIČÍ

A. Při cestách a pobytu v zahraničí

(1) Asistenční kartu pojištěného, 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 o pomoc při zprostředkování kontaktu na centrálu Mondial Assistance v anglickém jazyce.

(2) V případě úrazu nebo náhlého onemocnění, které si vyžádá potřebu lékařského ošetření nebo léčení v nemocnici a náklady s tím spojené převyšují částku 3 000 Kč, spojte se telefonicky s centrálou Mondial Assistance (dále jen centrála) na telefonním čísle 00 420 283 002 772 (telefonní číslo do České republiky), pokud tak neučiní služba první pomoci, ošetřující lékař, policie či jiná kompetentní osoba.

Centrále je třeba oznámit:

- jméno a příjmení pojištěného,
- číslo pojistné smlouvy,
- datum počátku a konce pojištění.

Tyto údaje jsou uvedeny na asistenční kartě pojištěného.

V centrále 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 pojištěného.

(3) Ošetřujícímu lékaři předložte vždy asistenční kartu pojištěného a tiskopis „Prohlášení ošetřujícího lékaře”.

(4) Náklady vynaložené v zahraničí za lékařské ošetření, za léky do výše 3 000 Kč a telefonické spojení s centrálou, které si uhradíte sami, Vám po návratu do České republiky Kooperativa proplatí v české měně.

Jestliže si náklady v zahraničí vzniklé v souvislosti s lékařským ošetřením nebo léčením ve zdravotnickém zařízení (nad 3 000 Kč) uhradíte po dohodě s centrálou sami, po návratu do České republiky Vám je pojistitel proplatí.

B. Po návratu ze zahraničí

(1) V případě pojistné události si v pobočce Kooperativy vyzvedněte potřebné tiskopisy pro uplatnění práva na pojistné plnění. Tiskopisy pro oznámení pojistné události můžete také najít na naší internetové adrese: www.koop.cz. Oznámení pojistné události a další doklady (viz bod 3) zašlete na adresu:

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

Pojistná událost může být oznámena prostřednictvím e-mailu na adresu skodymo@koop.cz nebo telefonicky na bezplatné zelené lince Kooperativy tel.: 800 105 105. Oznámení učiněné telefonicky nebo e-mailem potvrďte dodatečně vyplněním tiskopisu příslušného pro danou pojistnou událost.

(2) Obráťte 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 zbývající části léčebných výloh doložte následující doklady:

- a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události z pojištění léčebných výloh v zahraničí“, jehož součástí je i udělení plné moci Kooperativě (v části B) k jednání s příslušnou zdravotní pojišťovnou a potvrzení zdravotní pojišťovny (v části C) o výši poskytnuté úhrady, popř. odebrání originálů dokladů,
- 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) asistenční kartu pojištěného,
- e) u individuálně sjednaného pojištění originál pojistné smlouvy,
- f) 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, pojišťovně, a. s., 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 pojištěného se neuznávají.

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

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

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY

M - 750 / 06

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 účasti na zájezdu
- Oddíl G. Závěrečná ustanovení

Oddíl A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Úvodní ustanovení

(1) Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění upravují soukromá pojištění (dále jen „**pojištění**“) léčebných výloh v zahraničí (dále jen „**LVZ**“), úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu a dodatkové pojištění pro případ zrušení účasti na zájezdu.

(2) Pojištění LVZ, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu a dodatkové pojištění pro případ zrušení účasti na zájezdu se sjednává jako pojištění škodové, úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2. Cestovní pojištění Kolumbus

Cestovní pojištění **KOLUMBUS** se sjednává na dobu určitou, uvedenou v pojistné smlouvě, maximálně však na dobu jednoho roku.

Článek 3. Cestovní pojištění Kolumbus – Abonent

Cestovní pojištění pro opakované výjezdy **KOLUMBUS – ABONENT** se sjednává na dobu jednoho roku s tím, že délka pobytu v zahraničí při každém z jednotlivých výjezdů nesmí překročit 90 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. Forma právních úkonů

(1) Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou pojistné smlouvy, kterou se sjednává pojištění na dobu kratší než 12 měsíců (krátkodobé pojištění), uzavřené formou obchodu na dálku.

(2) Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu. Pojistitel může určit, které úkony spojené se šetřením škodných událostí nemusí mít písemnou formu.

Článek 5. Vznik a trvání pojištění

(1) Pojištění LVZ, úrazové pojištění, pojištění zavazadel a pojištění odpovědnosti za škodu vzniká dnem zaplacení jednorázového pojistného v plné výši, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

(2) 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.

(3) Dodatkové pojištění pro případ zrušení účasti na zájezdu vzniká dnem zaplacení pojistného v plné výši, nejdříve však dnem následujícím po dni sjednání cestovního pojištění.

(4) Pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Článek 6. Zánik pojištění

(1) Pojištění zaniká dnem, který je uveden v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

(2) Další důvody zániku pojištění jsou uvedeny v zákoně.

(3) Dodatkové pojištění pro případ zrušení účasti na zájezdu zaniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění.

Článek 7. 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 účasti na zájezdu.

(4) Vrátili-li se pojištěný ze zahraničí před uplynutím sjednané pojistné doby, pojistitel nespotřebované pojistné nevrací.

(5) Při prodloužení platnosti pojištění podle oddílu B, článku 17. 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 8. Časová platnost pojištění

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

(2) Pojistitel poskytne pojistné plnění z pojištění LVZ 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 a pojištění odpovědnosti za škodu za podmínky, že ke vzniku pojistné události došlo v době od nástupu cesty do návratu z cesty do místa bydliště.

Článek 9. 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 – všechny státy světa.

(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 má pojištěný trvalé bydliště nebo trvalý pobyt,
- b) státu, ve kterém bylo pojištěnému uděleno pracovní povolení,
- c) státu, jehož je pojištěný státním občanem,
- d) 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 plnění za každého pojištěného je určena sjednanou variantou pojištění.

(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 kurz oficiálně vyhlášený 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 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 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 12. 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 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 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 14. Důsledky porušení povinností

(1) Porušil-li při sjednávání soukromého pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v tomto 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 tomto 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, nestanoví-li tento zákon jinak.

(3) Pojistitel není povinen plnit, jestliže pojištěný porušil některou z povinností uvedených v článku 12. 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 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 od pojistné smlouvy odstoupit nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku pojistné události.

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 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.

ODDÍL B. POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

Článek 17. Vznik a trvání pojištění

(1) Sjednává-li pojištění na dobu delší než 90 kalendářních dnů pojištník, který je odlišný od pojištěného, bez předložení platného cestovního dokladu pojištěného, účinnost pojištění nastane 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 pojištníka 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 18. 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 **lyžování, snowboarding a ostatní rekreační sporty**, vztahuje se pojištění i na:

- a) rekreační lyžování a snowboarding na vyznačených a pro veřejnost otevřených sjezdovkách, trasách a přístupových cestách k nim,
- b) vysokohorskou turistiku s přiměřenou výstrojí po vyznačených a pro veřejnost otevřených cestách a stezkách max. do výšky 5 000 m n.m.,
- c) cykloturistiku s přiměřenou výstrojí na sjízdných povolených cestách, nikoli však ve volném nebo horském terénu,
- d) rekreační sjíždění řek do 3. stupně obtížnosti včetně při nezvýšeném průtoku vody a s přiměřenou výstrojí,
- e) rafting do 3. stupně obtížnosti včetně s přiměřenou výstrojí a za účasti odborného instruktora,
- f) canyoning s přiměřenou výstrojí za účasti odborného instruktora,
- g) windsurfing,
- h) jachting,
- i) rekreační potápění s přístrojem do hloubky 40 m s certifikací přístrojového potápění,
- j) lední hokej,
- k) jízdu na koni kromě dostihů.

(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 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 zahraničí, 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 pojištěný přesto do rizikové země vycestuje, nemá nárok na pojistné plnění.

(3) Pokud se pojištěný v době tohoto ohlášení nachází v rizikové zemi, je povinen 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 pojištěnému 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 pojištěného v zahraničí, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 21. Pojistné plnění

(1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění LVZ činí:

- 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 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 rozbory 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:
 - 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 během prvních šesti měsíců těhotenství (s výjimkou rizikového), pokud bylo nutné k odvrácení bezprostředního nebezpečí ohrožení života matky nebo plodu, případně obou,
- h) dopravu pojištěného do zdravotnického zařízení nejbližšího jeho místu pobytu, které je schopné zajistit potřebnou zdravotní péči, a dopravu ze zdravotnického zařízení do místa pobytu pojištěného v zahraničí,

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:

- 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; 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 sjednán účel cesty pracovní,
- ii) hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného překročí podle vyjádření ošetřujícího lékaře dobu tří po sobě jdoucích pracovních dní; způsob dopravy náhradního pracovníka musí schválit smluvní asistenční společnost nebo pojistitel; ubytování se hradí až do výše:

- 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 službou 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 službou nebo pojistitelem; ubytování se hradí až do výše:
 - 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 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 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 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 pojištěnému vedle pojistného plnění tyto služby:

- a) doporučení a zprostředkování služeb lékaře a přijetí pojištěného do zdravotnického zařízení,
- b) organizaci pohřbu v případě úmrtí pojištěného v zahraničí,
- c) úhradu nákladů na nezbytně nutné telefonické hovory pojištěného, příp. jiných osob s asistenční službou, související s pojistnou událostí nebo dalšími službami pojistitele.

(2) Pouze za podmínky, že je sjednáno pojištění LVZ, poskytne pojistitel prostřednictvím smluvní asistenční společnosti rovněž tyto další služby:

- a) odbornou pomoc pojištěnému při získání náhradních cestovních dokladů v případě jejich ztráty nebo odcizení,
- b) 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:
 - varianta **Klasik** 25 000 Kč,
 - varianta **Plus** 50 000 Kč,
- c) 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,
- d) 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:
 - varianta **Klasik** 5 000 Kč,
 - varianta **Plus** 10 000 Kč.

Článek 23. Vyluky 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 stabilizovaného chronického onemocnění,
- 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 psychoterapeutickou 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 přerušením 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 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, ozdravných a sanatoriích, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a zařízeních.

(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 18.; tj. zejména lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, akrobatické lyžování, skoky na lyžích, 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, parasailing 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, bylo-li pojištění sjednáno po odjezdu na cestu do zahraničí.

Článek 24.

Další povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojistník a pojištěný jsou kromě povinností uvedených v článku 12. 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.) povinnosti mlčenlivosti o skutečnostech, které tato společnost potřebuje pro účinné poskytnutí asistenčních

služeb, případně zplnomocnit pojistitele k vyžádání všech nutných zpráv od třetích osob. Pojištěný je také povinen podrobit se na vyzvání pojistitele vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí.

(4) Náklady vynaložené v souvislosti s lékařským ošetřením či léčením úrazu nebo akutního onemocnění, které nepřevyší **částku 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 25. 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 projevily nebo smrt nastala až po skončení pojištění.

Článek 26. Druhy pojistného plnění

(1) Pojistitel poskytne pojistné plnění

a) pojištěnému:

- za tělesné poškození způsobené úrazem,
- za trvalé následky úrazu,

b) oprávněné 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 27., 28. a 29. 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 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 cestující zdarma společně alespoň s jednou dospělou osobou,
- 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 cestující zdarma společně alespoň s jednou dospělou osobou.

(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 nejbližší 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 epifyz (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 ošetřené bez sutury, se plní jen pojištěným mladším 18 let.

Článek 28.

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 cestující zdarma společně alespoň s jednou dospělou osobou,

- 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 cestující zdarma společně alespoň s jednou dospělou osobou.

(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 29.

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 cestující zdarma společně alespoň s jednou dospělou osobou,
 - 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 cestující zdarma společně alespoň s jednou dospělou osobou.

(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 30.

Snížení pojistného plnění

- (1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného:
- a) pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvláště 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 31. **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 přerušением 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 51. odst. (9),
 - 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 létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balonech, seskocích a letech s padákem,
 - e) při horolezectví.

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

Článek 32. **Další povinnosti pojištěného**

Kromě povinností uvedených v článku 12. 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 33.

Další povinnosti pojistitele

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

ČÁST D.

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Článek 34.

Předmět pojištění

(1) Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby, které si pojištěný vzal na cestu a pobyt 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.

(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 odložené v automatické úschovně schránce,
 - 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 35. Pojistná nebezpečí

(1) 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 byl pojištěný zbaven 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 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) **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 vytékajícím z hasicích zařízení**.

(2) Je-li tak ujednáno, oprávněné osobě dále vznikne právo na pojistné plnění, pokud řádně registrovaná zavazadla přepravovaná leteckým dopravcem nebyla doručena pojištěnému do šesti hodin po jeho příletu do cílového místa (nikoli však při návratu do země trvalého bydliště pojištěného), a pojištěný byl z tohoto důvodu prokazatelně nucen vynaložit náklady na pořízení nezbytných náhradních věcí (dále jen „zpoždění zavazadel“). Výše limitu plnění za každého pojištěného a limit plnění za každou další hodinu zpoždění (po uplynutí stanovené lhůty) jsou určeny sjednanou variantou pojištění.

Článek 36. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je poškození, zničení nebo odcizení pojištěné věci zapříčiněné některým z pojistných nebezpečí uvedených v článku 35.. Pojistnou událostí je i poškození, zničení nebo ztráta pojištěné věci v přímé souvislosti s událostí uvedenou v článku 35..

(2) Pojistnou událostí je dále škoda na pojištěné věci, která vznikla v době, kdy jej 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) odevzdal proti potvrzení do úschovy,
- c) uložil v ubytovacím zařízení, ve kterém je ubytován, na místě k tomu určeném.

Článek 37. Pojistné plnění

- (1) Limit pojistného plnění za jednu pojistnou událost u pojištění zavazadel činí:
- 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 cestující zdarma společně alespoň s jednou dospělou osobou,
 - 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 cestující zdarma společně alespoň s jednou dospělou osobou.

(2) Oprávněná osoba 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 v pojistné smlouvě.

(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 věci jiným způsobem, je pojistitel povinen plnit jen ve výši, kterou by plnil, kdyby oprávněná osoba postupovala podle jeho pokynů.

Článek 38. Přechod vlastnictví

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

ČÁST E. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Článek 39. 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 činnostmi 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 pojistitel za něj v případě vzniku pojistné události uhradil:

- a) škodu na zdraví nebo na životě,
- b) škodu na věci 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.

Článek 40. 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 pojištěnému 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 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 41. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného 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 39. odst. (3) písm. a) až poté, kdy mu bylo doručeno jeho pravomocné rozhodnutí.

Článek 42. 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) Oprávněná osoba 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 40. 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 za jednu takovou věc (sbírku) a za škodu na penězích, směnkách, cenných papírech a ceninách nejvýše do celkové částky 50 000 Kč.

(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 43. Výluky z pojištění

- (1) Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:
- a) způsobenou úmyslně nebo převzatou nad rámec stanovený právním předpisem,
 - b) způsobenou na věci, kterou pojištěný užívá neoprávněně,
 - c) způsobenou působením teploty, unikajících látek (např. plynů, par, popílku, dýmu apod.) nebo působením vlhkosti, hluku, záření a odpadů všeho druhu,
 - d) způsobenou znečištěním životního prostředí,

- e) způsobenou v důsledku právní skutečnosti, o které pojištěný v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět,
- f) způsobenou při profesionální sportovní činnosti,
- g) způsobenou na movitých věcech třetích osob, které pojištěný užívá nebo které převzal za účelem splnění závazku,
- h) způsobenou zaměstnavateli při plnění pracovních úkolů nebo přímé souvislosti s ním nebo způsobenou při podnikatelské činnosti pojištěného,
- i) způsobenou v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek,
- j) způsobenou svému manželu, sourozenci nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti,
- k) způsobenou při provozování nebo řízení motorového plavidla nebo nemotorového plavidla, k jehož vedení je požadován průkaz plavební způsobilosti,
- l) způsobenou provozem vozidla, pokud vznikl nárok na pojistné plnění z povinného pojištění odpovědnosti za škodu,
- m) způsobenou v souvislosti s činností, při které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu,
- n) způsobenou zavlčením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
- o) 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.

Článek 44. Další povinnosti pojištěného

(1) Nastane-li škodná událost, má pojištěný, 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) 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.

ČÁST F. DODATKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZRUŠENÍ ÚČASTI NA ZÁJEZDU

Článek 45. Rozsah pojištění

Dodatkové pojištění pro případ zrušení účasti na zájezdu se sjednává pro případ vzniku nároku cestovní kanceláře na odstupné (dále jen „stornopoplatek“), které byl pojištěný povinen uhradit v souvislosti s pojistnou událostí uvedenou v článku 46..

Článek 46. Pojistná nebezpečí, pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je zrušení účasti na zájezdu, s nímž je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, z důvodu následujících pojistných nebezpečí:

- a) akutního onemocnění nebo úrazu, které utrpěl pojištěný, osoba jemu blízká nebo spolucestující a které podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře vyžadují hospitalizaci nebo upoutání na lůžko,
- b) zdravotních komplikací v důsledku těhotenství do dvou měsíců před očekávaným porodem vyžadujících hospitalizaci, které nastaly u pojištěného, osoby jemu blízké nebo spolucestujícího,
- c) úmrtí pojištěného, osoby jemu blízké nebo spolucestujícího,
- d) znásilnění pojištěného, osoby jemu blízké nebo spolucestujícího oznámené orgánu činnému v trestním řízení,
- e) rozsáhlé škody na majetku pojištěného nebo spolucestujícího vzniklé bezprostředně před odjezdem následkem živelní události (např. požáru, výbuchu, povodně) či trestného činu třetí osoby, pokud bude doloženo, že přítomnost pojištěného nebo spolucestujícího je nezbytná ke stanovení výše škody nebo ke snížení rozsahu škody,
- f) živelní pohromy nastalé v cílové oblasti zahraniční cesty až po sjednání pojištění, jejíž vznik je potvrzen místními nebo mezinárodními orgány či úřady,
- g) předvolání pojištěného k soudu, prokáže-li pojištěný, že předvolání obdržel až po sjednání pojištění.

Článek 47. Pojistné plnění

(1) V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění do výše 80 % celkové výše stornopoplatku, nejvýše však do výše 80 % ceny zájezdu.

(2) Pojistitel poskytne pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v době trvání pojištění a pokud pojistné nebezpečí, které bylo důvodem ke zrušení účasti na zájezdu, nastalo v době, kdy účast na zájezdu nebylo možné odvolat bez stornopoplatku.

Článek 48. Omezení pojistného plnění

Je-li dodatkové pojištění sjednáno v době kratší než 14 dní před plánovaným nastoupením cesty, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění o 50 %. To neplatí, je-li dodatkové pojištění sjednáno v den, kdy byl zájezd objednan a zaplacen cena zájezdu, popř. záloha.

Článek 49. Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že:
- a) účast na zájezdu byla zrušena pro nemoc nebo úraz, které byly pojištěnému známy v době uzavření pojistné smlouvy,
 - b) pojištěný mohl již při zakoupení zájezdu vznik pojistné události předvídat,
 - c) pojištěný způsobil vznik škodné události úmyslně nebo hrubou nedbalostí,
 - d) účast na zájezdu byla zrušena z důvodu změny cestovního plánu, neobdržení víza nebo nemožnosti čerpat dovolenou,
 - e) pojištěný se nedostavil k odjezdu, zmeškal jej nebo byl ze zájezdu vyloučen.

(2) Pojistnou událostí není nečerpání zaplacených služeb (např. výlety, pronájem vozu).

Článek 50. Další povinnosti pojištěného

(1) Nastane-li některé z pojistných nebezpečí uvedených v článku 46. písm. a) až g) a je-li zřejmé, že účast na zájezdu proto musí být zrušena, je pojištěný povinen:

- a) ihned nahlásit pojistiteli, že nastala skutečnost, pro kterou bude nutné účast na zájezdu zrušit,
- b) bez zbytečného odkladu, nejpozději následující pracovní den zrušit účast na zájezdu,
- c) předat pojistiteli vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení o zrušení účasti na zájezdu“, kopii přihlášky na zájezd, doklad o platbě zájezdu a o částce, která byla cestovní kanceláři vrácena, stornovací podmínky cestovní kanceláře, kopii potvrzení pracovní neschopnosti nebo propouštěcí zprávy z nemocnice, popř. jiné potvrzení podle důvodu zrušení účasti na zájezdu (úmrtní list, potvrzení policie apod.), pojistnou smlouvu (v případě individuálního pojištění), potvrzení cestovní kanceláře, 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. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 51. 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 společností** 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) **Jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu.

(5) **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).

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

(7) **Nemocí** se rozumí porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného 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 pojištěný, v případě uvedeném v článku 26. odst. (1) písm. b) osoba uvedená v zákoně.

(11) **Osobou blízkou pojištěnému** je manžel, 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; u pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou.

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

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

(19) **Pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

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

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

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

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

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

(25) **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.

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

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

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

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

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

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

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

Článek 52. Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2006.

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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. ŠKODA NA ZAVAZADLECH

Druh pojistné události: odcizení <input type="checkbox"/> živelní událost <input type="checkbox"/> dopravní nehoda <input type="checkbox"/> ostatní <input type="checkbox"/>	Datum hlášení na policii: 	Policejní stanice:
Adresa policejní stanice ^{?)} :		
Jména a adresy případných svědků pojistné události:		
Stručný popis pojistné události:		

Pro rychlé vyřízení pojistné události, pokud možno, předložte následující doklady: pojistná smlouva, policejní protokol, originál potvrzení dopravce nebo úschovny, originály účtu o nákupu věci, prohlášení svědků.

^{?)} Je-li obtížné ji zjistit nevyplňuje se

E. POPIS VZNIKU ŠKODNÍ UDÁLOSTI

Stručný popis vzniku škodní události:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Byla škoda způsobena úmyslně?

Ano

Ne

Pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky?

Ano

Ne

Poškozeneý nebo jiná osoba se podíleli na škodě (spoluvina)?

Ano

Ne

Byla škodní událost šetřena policií nebo jinými místními orgány? (Doložte zprávy těchto orgánů, soudní rozhodnutí, znalecké posudky, svědecké výpovědi, čestná prohlášení.)

Ano

Ne

H. UPLATNĚNÍ NÁROKU POJIŠTĚNÉHO

Datum: _____	Způsob, popř. přiložte písemný doklad: _____
Považujete požadavek na náhradu škody i její výši za oprávněný? Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Uhradil jste již škodu poškozenému? Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano, v jaké výši? _____
Doložte dokladem od poškozeného, že převzal náhradu škody a v jaké výši.	
Má poškozený sjednáno vlastní pojištění na riziko, z kterého vznikla škoda? Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Uplatnil již nebo bude poškozený uplatňovat nárok na náhradu škody z vlastního pojištění? Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Pokud ano, u kterého pojistitele: _____	Datum: _____ V jaké výši? _____

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a nic nebylo zamlčeno. Uvědomuji si právní důsledky poskytnutí nepravdivých informací.

V dne _____

.....
Podpis pojištěného