Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění VPPCP 12

Část I.
VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

Článek 1
Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti z cestovního pojištění se řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „Zákon"), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 12 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky") a pojistnou smlouvou.
2. Cestovní pojištění je pojištění soukromé a sjednává se pro pojistná nebezpečí uvedená v pojistné smlouvě.

Článek 2
Pojistitel

Pojistitelem se rozumí Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464 (dále jen „Pojistitel ").

Článek 3
Cestovní pojištění

1. Cestovní pojištění může obsahovat následující jednotlivá pojištění a služby:
   a) pojištění léčebných výloh;
   b) asistenční služby;
   c) úrazové pojištění;
   d) pojištění odpovědnosti za škodu občana;
   e) pojištění cestovních zavazadel;
   f) pojištění právní ochrany;
   g) pojištění storna cesty;
   h) pojištění nevyužité dovolené;
   i) pojištění přerušení cesty
   j) pojištění veterinární léčby;
   k) pojištění opuštěné domácnosti.
2. V rámci individuálního cestovního pojištění lze sjednat krátkodobé cestovní pojištění, dlouhodobé cestovní pojištění a cestovní pojištění do tuzemska.
3. Dlouhodobé cestovní pojištění lze variantně sjednat pro opakované výjezdy nebo pro dlouhodobý výjezd.

Článek 4
Pojištěné osoby

1. Pojištěny jsou fyzické osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě.
2. Ve smyslu bodu 1 tohoto článku jsou pojištěni občané České republiky a cizí státní příslušníci, kteří mají na území České republiky povolení k trvalému pobytu nebo přechodnému pobytu na dlouhodobá víza nebo povolení k dlouhodobému pobytu.
3. Cestovní pojištění sjednané do zahraničí se nevztahuje na území toho státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo na jehož území má pojištěný trvalé bydliště nebo na jehož území je účastníkem veřejného zdravotního pojištění. Výjimkou je případ, kdy pojištěný má trvalý pobyt v České republice a současně je účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice, potom mu cestovní pojištění platí i v zemi, jejímž je státním občanem.

Článek 5
Pojistná smlouva

1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou, vymezenou v pojistné smlouvě.
2. Dlouhodobé cestovní pojištění se sjednává vždy na dobu jednoho roku, přičemž délka pobytu v zahraničí může být omezena na 90 nebo 180 dní nebo neomezena.
3. Pojistná smlouva se uzavírá před nastoupením pojištěného na cestu, pro kterou se cestovní pojištění sjednává, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
4. V pojistné smlouvě jsou uvedena jednotlivá sjednaná pojištění a služby.

Článek 6
Vznik, trvání, změna a zánik cestovního pojištění

1. Pojištění se sjednává maximálně na dobu jednoho roku.
2. Sjednané cestovní pojištění vzniká na základě uzavřené pojistné smlouvy a počíná běžet dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění s tím, že počátek pojištění nastává nejdříve dnem zaplacení stanoveného pojistného. V případě, že datum počátku pojištění je totožné s datem uzavření pojistné smlouvy, počíná běžet cestovní pojištění dnem a hodinou uvedenou v pojistné smlouvě, nejdříve však okamžikem uvedeným v bodu 3, 5 a 6 tohoto článku.
   Pojistná smlouva uzavírána formou obchodu na dálku je uzavřena zaplacením pojistného ve výši a ve lhůtě uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Zaplacením pojistného se pro účely pojištění sjednaného pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku (pomocí internetu nebo telefonu) rozumí okamžik připsání prostředků na účet pojistitele nebo také doručení Oznámení o zadání nebo provedení příkazu k úhradě od peněžního ústavu pojišťovně, za podmínky, že platební údaje (zejména číslo účtu pojišťovny, variabilní symbol a konstantní symbol) souhlasí s údaji uvedenými v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, a za podmínky, že nedojde k následnému odvolání výše uvedeného příkazu k úhradě.
3. V případě, že datum počátku pojištění je totožné s datem uzavření pojistné smlouvy, nastává počátek pojištění sjednaného pomocí obchodu na dálku (tj. prostřednictvím internetu nebo telefonicky), nejdříve hodinu následující po okamžiku sjednání, kterým se rozumí zaplacení pojistného.
4. Pojištění vyjma pojištění storna cesty lze sjednat i pro osoby, které již nastoupily cestu, pro kterou se pojištění sjednává.
   a) Pokud je sjednáváno pojištění pro osobu v zahraničí a je doloženo, že tato osoba má k datu sjednání pojištění uzavřenu u pojistitele platnou pojistnou smlouvu krátkodobého cestovního pojištění, nastává počátek pojištění v nové pojistné smlouvě nejdříve první den následující po dni sjednání pojištění. Podmínkou je, že nové pojištění nebude sjednáno v širším rozsahu než pojištění stávající.
   b) Pokud je sjednáváno pojištění pro osobu v zahraničí a je doloženo, že tato osoba má k datu sjednání pojištění uzavřenu u pojistitele platnou pojistnou smlouvu dlouhodobého cestovního pojištění, lze sjednat pouze krátkodobé cestovní pojištění. Podmínkou je, že nové pojištění nebude sjednáno v širším rozsahu než pojištění stávající. Počátek pojištění v nové pojistné smlouvě nastává nejdříve první den následující po dni sjednání pojištění.
   c) Pokud je sjednáváno pojištění pro osobu v zahraničí, která k datu sjednávání pojištění nemá u pojistitele uzavřenu platnou pojistnou smlouvu cestovního pojištění, nastává počátek pojištění nejdříve třetí den následující po dni sjednání pojištění.
5. Pojištění léčebných výloh a asistence, pojištění odpovědnosti za škodu občana během cestování, pojištění právní ochrany, pojištění přerušení cesty a pojištění veterinární léčby trvá od okamžiku překročení státní hranice České republiky, nejdříve však ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, do okamžiku překročení státní hranice České republiky při návratu, nejpozději do 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Toto ujednání se vztahuje i na opakované výjezdy.
6. Pojištění cestovních zavazadel, úrazové pojištění, pojištění nevyužité dovolené, pojištění opuštěné domácnosti trvá od okamžiku nástupu cesty, čímž se rozumí nastoupení do dopravního prostředku určeného pro odjezd na cestu, na kterou se vztahuje dotyčné cestovní pojištění, nejdříve však ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, do okamžiku návratu z cesty do místa bydliště, nejpozději do 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Toto ujednání se vztahuje i na opakované výjezdy.
7. Pojištění storna cesty počíná dnem následujícím po dni zaplacení pojistného. Pojistné je možné zaplatit nejpozději v den poslední splátky nebo plné ceny cesty, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojištění storna cesty končí:
   a) u cest se společnou dopravou okamžikem nastoupení pojištěného do dopravního prostředku určeného cestovní kanceláří;
   b) u cest s individuální dopravou okamžikem nástupu cesty, nejpozději ve 24:00 hodin dne, který předchází dni uvedenému v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
8. Při sjednání dlouhodobého cestovního pojištění s opakovanými výjezdy je doba, za kterou vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění, omezena maximální délkou výjezdů stanovenou v pojistné smlouvě. Počíná okamžikem překročení hranice České republiky při výjezdu a končí okamžikem překročení hranice České republiky při návratu. Počet opakovaných výjezdů do zahraničí v době trvání pojištění není omezen.
   Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat na pojištěném doložení vycestování z České republiky (např. letenkou, jízdenkou, jiným dokladem z ČR apod.).
9. Pojistná doba, kromě pojištění storna cesty, se automaticky prodlužuje, prokáže-li pojištěný lékařskými doklady, že v pojistné době došlo k náhlému (akutnímu) onemocnění nebo úrazu, které mělo za následek znemožnění návratu v době trvání cestovního pojištění do České republiky a posoudil-li prodloužení pojištění pojistitel nebo asistenční služba. Cestovní pojištění v tomto případě končí překročením státní hranice do České republiky, které musí následovat bezprostředně po skončení neodkladného léčení.
10. Pojistná doba se automaticky prodlužuje v případě uvíznutí pojištěného v místě pobytu nebo při návratu zpět do České republiky z důvodu stávky dopravce, teroristického činu nebo živelních katastrof nebo hospitalizace pojištěného, započaté za řádné platnosti cestovního pojištění.
11. Zanikne-li cestovní pojištění na základě písemné žádosti pojištěného nebo pojistníka před počátkem pojištění nebo v den počátku pojištění, vrátí pojistitel zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením pojistné smlouvy. Tyto náklady zahrnují i celé pojistné za pojištění storna cesty. Podmínkou je vrácení všech dokumentů stvrzujících sjednání cestovního pojištění zpět pojistiteli.
12. V případech, kdy dlouhodobé pojištění sjednal pro své zaměstnance zaměstnavatel, lze z vážných důvodů nebo při ukončení pracovního poměru zaměstnance jedenkrát převést pojištění na zbývající dobu trvání pojištění na jiného zaměstnance. Podmínkou je písemná žádost pojistníka, bezeškodní průběh uplynulé pojistné doby a vrácení všech předaných dokumentů.
13. Cestovní pojištění se ve smyslu zákona nepřerušuje.

Článek 7
Pojistné

1. Pojistné je ve smyslu zákona jednorázovým pojistným a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné je pojistník povinen zaplatit najednou za celou pojistnou dobu při uzavírání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
3. Zaplacením pojistného se rozumí připsání pojistného na účet pojistitele nebo jeho zaplacení pojistiteli v hotovosti.
4. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení výše pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku cestovního pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Článek 8
Územní platnost

1. Cestovní pojištění platí pro zeměpisnou oblast uvedenou v pojistné smlouvě.
2. Pro účely cestovního pojištění jsou stanoveny tři zeměpisné oblasti – Tuzemsko, Evropa a Svět.
   a) Tuzemskem se rozumí území České republiky.
   b) Evropou se rozumí následující evropské státy a území bez zámořských departmentů:
   Albánie, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Dánsko, Estonsko, Faerské ostrovy, Finsko, Francie, Gibraltar, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Srbsko a Černá Hora, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko (a Azory a Madeira), Rakousko, Rumunsko, Rusko (pouze evropská část po pohoří Ural a řeku Ural), Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Španělsko (a Kanárské ostrovy), Švédsko, Švýcarsko, Ukrajina, Vatikán, Velká Británie (a o. Man, Normanské o.) a dále tyto státy: Alžírsko, Egypt, Izrael, Jordánsko, Kypr, Libye, Maroko, Tunisko, Turecko.
   c) Světem se rozumí všechny státy světa.

Článek 9
Typy cest

1. Cestovní pojištění s územní platností Evropa nebo Svět se sjednává pro jeden z typů cesty – turistická, pracovní, organizovaný sport nebo riziková cesta, není-li ve smluvním ujednání stanoveno jinak.
2. Turistickou cestou se rozumí běžná turistická a poznávací cesta nebo pobyt, studijní pobyt a rekreační (ne organizovaný) sport. Turistickou cestou nejsou činnosti uvedené v bodech 3, 4 a 5 tohoto článku.
3. Pracovní cestou se rozumí cesty a pobyty za účelem výkonu práce zaměstnance nebo podnikatele, cesty a pobyty za účelem výdělku, charitativní a dobrovolná činnost, au-pair stáže a současně zahrnuje také turistickou cestu uvedenou v bodu 2 tohoto článku. Pracovní cestou nejsou činnosti uvedené v bodech 4 a 5 tohoto článku.
4. Organizovaným sportem se rozumí provozování sportu při organizovaných soutěžích amatérských či profesionálních sportovců pořádaných jakoukoliv organizací a veškerou přípravu k této činnosti, dále provozování rizikových rekreačních aktivit jako například turistika na via ferrata, námořní rybolov a současně zahrnuje také turistickou cestu a pracovní cestu uvedené v bodech 2 a 3 tohoto článku. Sportovní činností nejsou činnosti

uvedené v bodu 5 tohoto článku.

5. Rizikovou cestou se rozumí zvlášť vysoce rizikové sportovní činnosti a další vybrané aktivity jako canyoning, výpravy do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, horolezectví, činnost artistů, kaskadérů a krotitelů zvěře, činnost při zajíždění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek, činnost továrních jezdců motorových vozidel a další činnosti srovnatelné rizikovosti a současně zahrnuje také turistickou cestu, pracovní cestu a organizovaný sport uvedené v bodech 2 až 4 tohoto článku.
6. Při výkonu činností uvedených v bodech 2 až 5 tohoto článku je nutné používat přiměřené funkční ochranné prostředky. Pro výkon těch činností, kde je to obecně dáno, je nutné mít příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro rekreační potápění nebo jachting. Pojistitel má v případě pojistné události právo požadovat předložení kopie platného oprávnění.
7. O stupni rizikovosti sportů a činností rozhoduje pojistitel.

Článek 10
Pojistná událost, plnění pojistitele a oprávněná osoba

1. Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost, která nastane během pojistné doby a se kterou je podle podmínek stanovených v části II. těchto všeobecných pojistných podmínek spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout plnění.
2. Pojistitel rozhoduje o oprávněnosti plnění a jeho výši v souladu s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, smluvními ujednáními, pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, právo požadovat znalecké posudky odborníků apod.
3. Horní hranice pojistného plnění je uvedená v pojistné smlouvě a je stanovena u škodových pojištění limitem pojistného plnění a u obnosových pojištění pojistnou částkou.
4. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
5. Pokud pojištěný získal náhradu od povinné třetí osoby nebo z jiných právních vztahů, je pojistitel oprávněn o tuto částku plnění snížit.
6. Při poskytnutí pojistného plnění z pojistné události, která vznikla v prodloužené době cestovního pojištění ve smyslu článku 6 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek, má pojistitel právo dlužné pojistné odečíst od pojistného plnění.
7. Oprávněnou osobou je pojištěný. U pojištění storna cesty je oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného jeho dědic. U úrazového pojištění je oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného obmyšlený; nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.
8. Pojistitel neodpovídá za nedostatky a neúplnost dokladů vzniklých v důsledku jazykových problémů pojištěného nebo v důsledku neznalosti místních podmínek pojištěným.

Článek 11
Obecné výluky z cestovního pojištění

Není-li v části II. těchto všeobecných pojistných podmínek nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak, cestovní pojištění se nevztahuje na škodu vzniklou v důsledku:

a) úmyslného konání nebo úmyslným opomenutí, které lze přičíst pojistníkovi nebo pojištěnému;
b) výtržnosti, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;
c) události, která mohla být předvídána nebo byla známa v době uzavírání pojistné smlouvy;
d) nastoupení cesty poté, co Ministerstvem zahraničních věcí České republiky nebo Světovou zdravotnickou organizací nebo obdobnou institucí bylo nedoporučeno cestovat do dané oblasti;
e) pojistné události vzniklé v souvislosti s užíváním nebo pod vlivem alkoholu, narkotik a jiných omamných látek nebo zneužitím léků a v souvislosti s abstinenčními příznaky;
f) sexuálně přenosných nemocí nebo AIDS, přenosu viru HIV, onemocnění v důsledku epidemií;
g) užití, uvolnění nebo úniku látek, které přímo či nepřímo způsobí jadernou reakci, jaderné záření či radioaktivní kontaminaci, působení formaldehydu nebo azbestu;
h) nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním nebo jiným hromadným násilným nepokojem, na nichž se pojištěný jakýmkoliv způsobem podílel, nebo při aktivní účasti na rušení veřejného pořádku;
i) nebo v souvislosti se stávkou, mimo stávku dopravce, jenž klienta převáží, dále mezinárodní mírovou misí, zásahem státní či úřední moci, teroristickým aktem včetně kontaminace v jeho důsledku;
j) účasti pojištěného na pokusech či výzkumných procedurách nebo pokusech o dosažení extrémních výkonů, např. rekordní rychlosti nebo v důsledku jakýchkoli soutěžních aktivit s obdobnými cíli;
k) účasti na provozování extrémních sportů nebo činností, např. potápění do hloubky nad 30 metrů, horolezectví technikou nezajištěného lezení, speleologie, mimořádné akce za účelem záchrany života v prostředí extrémních podmínek nebo odlehlých místech, lyžování nebo snowboarding mimo vyznačené trasy při vyhlášeném lavinovém nebezpečí, parašutismus z extrémních výšek, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak;
l) výkonu činností s vysokým rizikem, jako např. práce v hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce, práce s výbušninami, práce pyrotechniků, práce železničních posunovačů, práce s vysokým rizikem akutních otrav, práce s vysokým rizikem popálenin, práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěcího přístroje, činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvěře, činnost při zajíždění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek, činnost továrních jezdců motorových vozidel, aktivní služby v jakýchkoliv ozbrojených silách kterékoli země, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

Článek 12
Práva a povinnosti pojištěného

Pojištěný, oprávněná osoba má vedle práv a povinností stanovených zákonem:

a) právo na vrácení vyžádaných dokladů, které předal pojistiteli a u kterých není nezbytné, aby jejich originály zůstaly součástí spisu u pojistitele;
b) povinnost předat všem pojištěným příslušné doklady vystavené pojistitelem;
c) povinnost v případě vzniku pojistné události předat pojistiteli nebo asistenční službě na její požádání kontaktní údaje o pojištěných, popř. poškozených;
d) povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo pojistnou smlouvou;
e) povinnost, pokud pojistná událost nastala, učinit nutná opatření ke zmírnění jejích následků a podle možnosti si k tomu vyžádat pokyny pojistitele nebo asistenční služby a postupovat v souladu s nimi;
f) povinnost bez zbytečného odkladu prokazatelným způsobem oznámit pojistiteli nebo asistenční službě, že pojistná událost nastala;
g) povinnost plnit další povinnosti uložené mu zákonem, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, smluvními ujednáními a pojistnou smlouvou;
h) povinnost neprodleně škodní, resp. pojistnou událost oznámit policii v místě vzniku škodní, resp. pojistné události, ke které došlo za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, to však neplatí, je-li trestní stíhání podmíněno souhlasem pojištěného (§ 11 trestního řádu);
i) povinnost v případě žádosti pojistitele nebo asistenční služby zajistit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nezbytných k šetření škodní, resp. pojistné události;
j) povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí, zejména právo na náhradu škody, na postih a vypořádání;
k) oznámit pojistiteli nebo asistenční službě bez zbytečného odkladu, že má souběžně sjednáno další pojištění proti stejnému pojistnému nebezpečí, a je současně povinen oznámit pojistiteli nebo asistenční službě obchodní jméno této pojišťovny a výši stanovených pojistných částek nebo limitů plnění.

Článek 13
Práva a povinnosti pojistitele

Pojistitel má vedle práv a povinností stanovených zákonem:

a) právo požadovat na pojistníkovi, pojištěném nezbytné doklady pro sjednání cestovního pojištění nebo pro posouzení škodné události, případně pro poskytnutí pojistného plnění;
b) právo v případě sjednání cestovního pojištění, které rozsahem pojistné ochrany neodpovídá skutečně vykonávané činnosti (turistická, pracovní, organizovaný sport nebo riziková cesta) nebo nesouhlasí územní platnost cestovního pojištění, pojistné plnění snížit v poměru výše přijatého pojistného a výše odpovídajícího pojistného;
c) právo neposkytnout plnění v případě, kdy pojistník při sjednání cestovního pojištění uvedl nepravdivé údaje mající vliv na výši pojistného;
d) právo pojistné plnění přiměřeně snížit, poruší-li pojistník, pojištěný vědomě povinnosti uvedené v článku 11 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek, a toto porušení podstatně přispělo ke vzniku pojistné události nebo k většímu rozsahu jejích následků;
e) povinnost vrátit na žádost pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby jimi poskytnuté doklady, u kterých není nezbytné, aby jejich originály zůstaly součástí spisu u pojistitele.

Článek 14
Přechod práv z cestovního pojištění

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou plnění z cestovního pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel z cestovního pojištění vyplatil. Při uplatňování tohoto práva se použije ustanovení § 33 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.
2. Výplatou plnění z cestovního pojištění přechází na pojistitele právo pojištěného na úhradu částky, která byla nebo měla být vynaložena na nutné a neodkladné léčení v cizině zejména z veřejného zdravotního pojištění.

Článek 15
Zachraňovací náklady

Pojistitel nad rámec stanoveného limitu pojistného plnění nahradí účelně vynaložené zachraňovací náklady specifikované v zákoně, nejvýše však 2 % limitu nebo sublimitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě pro jednu škodní, resp. pojistnou událost, maximálně však 10 000 Kč s výjimkou zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob, kdy hradí pojistitel nejvýše do 30 % limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě pro jednu škodní, resp. pojistnou událost.

Článek 16
Doručování

1. Písemnosti týkající se cestovního pojištění jsou doručovány:
   a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední známou adresu účastníka pojištění, jemuž jsou určeny, nebo
   b) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele, nebo
   c) elektronicky, podepsané podle zvláštních předpisů, nebo
   d) za použití e-mailu, faxu nebo jiných prostředků elektronické komunikace.
2. Nebyl-li adresát zastižen, doručovatel uloží písemnost pojistitele v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, poslední den této lhůty se považuje za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl.
3. Bylo-li přijetí písemnosti adresátem odmítnuto, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy její přijetí bylo adresátem odmítnuto.
4. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná.

Článek 17
Forma právních úkonů

1. Právní úkony týkající se cestovního pojištění mají písemnou formu, není-li ujednáno jinak.
2. Cestovní pojištění lze též sjednat prostřednictvím telefonu nebo internetu.
3. Oznámení škodní, resp. pojistné události je možno podat písemně nebo pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele, a rovněž telefonicky na telefonním čísle zveřejněném pojistitelem. Na základě oznámení škodní, resp. pojistné události je pojistitel oprávněn si pro provedení šetření nutného ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit vyžádat potřebné doklady v listinné podobě.
4. Vyjádření k rozsahu odpovědnosti za škodu pojištěného, požadované náhradě škody a zmocnění pojistitele k projednání škodní události může mít telefonickou, písemnou nebo elektronickou formu.
5. Pojistník i pojistitel mohou podat takový návrh na změnu pojistné smlouvy v nepísemné formě (např. telefonicky, e-mailem, prostřednictvím webového kanálu), který je uveden v Přehledu způsobů podávání návrhů na změnu pojistné smlouvy, přístupném na obchodních místech pojistitele a na internetových stránkách pojistitele.

Článek 18
Informace o cestovním pojištění

1. Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., se sídlem Česká republika, 113 04 Praha 1, Spálená 75/16, IČ 45272956, provozující pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464.
2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
3. Pojistné lze platit hotovostně nebo bezhotovostně.
4. U pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku má pojistník právo bez udání důvodů a bez jakékoliv smluvní sankce odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy. V případě neuplatnění shora uvedeného práva na odstoupení od smlouvy pojistníkem ve shora uvedené lhůtě, zůstává pojistná smlouva platnou a účinnou.
   Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil,

a pojistník nebo pojištěný, který není osobou shodnou s osobou pojistníka, je ve stejné lhůtě povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
Dále mají pojistitel i pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit za těchto podmínek.
Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník nebo pojištěný zodpoví při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného cestovního pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.
Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného cestovního pojištění.
Právo odstoupit od pojistné smlouvy může pojistitel nebo pojistník uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne.

5. Odstoupení od pojistné smlouvy, stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 601 00 Brno. Stížnosti budou vyřizovány písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojistitel nedohodnou jinak. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

6. Pojistník a pojištěný je, zejména ve smyslu § 12 a § 21 zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění novel, oprávněn být na základě žádosti kdykoliv bez zbytečného odkladu informován o osobních údajích o něm zpracovávaných pojistitelem. Tuto informaci obdrží za úhradu nutných nákladů souvisejících se sdělením požadované informace. Výše úhrady je stanovena v Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele.

7. Pokud pojistník nebo pojištěný zjistí, že došlo k porušení povinností uložených pojistiteli zákonem o ochraně osobních údajů, má právo požadovat na pojistiteli nápravu, event. se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů s žádostí o zajištění opatření k nápravě.

8. Pojistitel informuje pojistníka (pojištěného), že poskytnutí osobních údajů v rozsahu uvedeném v § 4 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě je povinné a je podmínkou uzavření pojistné smlouvy. Poskytnutí ostatních osobních údajů uvedených v této pojistné smlouvě je nutné zejména pro stanovení výše pojistného rizika.

9. Osobní údaje bude pojistitel zpracovávat ručně i automatizovaně prostřednictvím svých zaměstnanců a dále zpracovatelů, se kterými uzavře smlouvy o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů. Informace o osobních údajích mohou být pojistitelem zpřístupněny zajistitelům za podmínek stanovených zákonem o ochraně osobních údajů a dále subjektům oprávněným požadovat zpřístupnění údajů podle zvláštních právních předpisů.

10. Pojistník uděluje pojistiteli souhlas, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele a jeho obchodních partnerů kontaktován písemnou, elektronickou nebo i jinou formou, při využití poskytnutých osobních údajů.
Zároveň sdělením elektronického kontaktu uděluje souhlas, aby ho pojistitel kontaktoval elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění.

11. Česká pojišťovna neúčtuje dodatečné náklady za použití prostředků komunikace na dálku.

Článek 19
Závěrečná ustanovení části I.

1. Právním řádem platným pro toto cestovní pojištění je právní řád České republiky.

2. Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky. Rozhodování sporů přísluší obecným soudům České republiky. Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk. Je-li výtah základních ustanovení všeobecných pojistných podmínek a pojistné smlouvy také uveden v jiném jazyce, za autentický se považuje český text.

3. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 11. 2012.

ČÁST II.
ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

ODDÍL A
POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je úraz nebo náhlé (akutní) onemocnění, ke kterému došlo v zahraničí v pojistné době a které v pojistné době vyžaduje nutné a neodkladné léčení v zahraničí. Pojistnou událostí není těhotenství ani případné ošetření s ním související.

2. Pojistitel poskytne úhradu nezbytných a účelně vynaložených nákladů na ošetření související s pojistnou událostí v zahraničí.

3. Pojištění nenahrazuje zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění, pojištění se vztahuje pouze na nutné a neodkladné léčení stabilizující stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo být převezen zpět do České republiky.

Článek 2
Rozsah pojištění

1. V případě pojistné události pojistitel poskytuje pojistné plnění za:
a) lékařské ošetření, tj. vyšetření a ošetření včetně použitého materiálu a diagnostických prostředků v rozsahu přiměřeném nebo obvyklém danému onemocnění;
b) ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů (nikoliv po úrazu) léčených extrakcí nebo jednoduchou výplní (včetně RTG) a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní do limitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě.
Nezbytné léčení poškození zubů v souvislosti s úrazem hlavy není tímto limitem omezeno;
c) pobyt v nemocnici, tj. ve vícelůžkovém pokoji bez nadstandardního vybavení a bez nadstandardní lékařské péče, po dobu nezbytně nutnou, nutná diagnostická vyšetření, léčení včetně operací a anestezie, podané léky a použitý materiál, náklady na nemocnicí poskytnutou stravu;
d) léky předepsané lékařem odpovídající charakteru onemocnění a v množství přiměřeném délce pobytu. Za léky se nepovažují výživné a posilující preparáty, i když jsou předepsány lékařem a obsahují léčivé látky, a dále prostředky, které se používají preventivně, a návykové látky;
e) opodstatněnou a z lékařského hlediska nutnou:
ea) přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k nemocnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem;
eb) přepravu od lékaře do nemocnice nebo z nemocnice do jiné specializované nemocnice, pokud to stav pacienta vyžaduje;
ec) přepravu vrtulníkem, tj. přepravu z místa zranění nebo onemocnění do nejbližší nemocnice, pokud to stav pacienta vyžaduje;
ed) přepravu z nemocnice zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud nelze k dopravě užít veřejný dopravní prostředek;
ee) přepravu k ošetřujícímu lékaři a zpět v průběhu léčení, odsouhlasenou pojistitelem, pokud nelze k dopravě užít veřejný dopravní prostředek;
f) převoz pojištěného do místa trvalého bydliště, případně spádové nemocnice v České republice, po ukončení nezbytné hospitalizace nebo ošetření v zahraničí, pokud pojištěný není v důsledku pojistné události schopen návratu původně plánovaným dopravním prostředkem.
V případě, že po ukončení ošetření není možné ihned zajistit převoz pojištěného, je možné uhradit nezbytné náklady na ubytování a stravu do doby zajištění převozu.
O termínu, způsobu a zajištění převozu rozhoduje po projednání a souhlasu ošetřujícího lékaře pojistitel;
g) převoz tělesných pozůstatků pojištěného zemřelého v důsledku pojistné události do České republiky. Náklady na kremaci v zahraničí a na přepravu urny do České republiky lze uhradit za podmínky, že o způsobu a zajištění rozhoduje pojistitel;
h) převoz pojištěného nebo jeho pozůstatků mimo území České republiky. O termínech, způsobu a zajištění převozů mimo území České republiky rozhoduje pojistitel. Náklady za tyto převozy se hradí maximálně do výše průměrných nákladů převozu do České republiky. Výši průměrných nákladů stanoví pojistitel;
i) úhradu nákladů za pátrací a vyhledávací akce (technický zásah) horské záchranné služby v oblasti její působnosti za podmínky, že pojištěný dodržel pokyny horské služby, řídil se výstražnými, informačními a jinými zařízeními souvisejícími s bezpečností osob v horské oblasti, choval se tak, aby neohrozil vlastní život, zdraví a majetek anebo život, zdraví a majetek jiných osob. Pojistitel uhradí náklady spojené s technickým zásahem horské služby v rámci limitu plnění, maximálně však do výše sublimitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě;

2. O účelnosti vynaložených nákladů rozhoduje lékař pojistitele.

3. Odchylně od ustanovení písm. i) článku 11 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že pojistitel poskytne pojistné plnění i v případě pojistné události vzniklé v důsledku teroristických aktů, na kterých se však pojištěný žádným způsobem nepodílel, nebo vzniklé v důsledku živelní události.

Článek 3
Hranice pojistného plnění

léčebné výlohy	**3 000 000/6 000 000 Kč**
ošetření v nemocnici nebo ambulantní ošetření	**do výše základního limitu**
hospitalizace	**do výše základního limitu**
převoz	**do výše základního limitu**
repatriace	**do výše základního limitu**
zubní ošetření	**20 000 Kč**
náklady na zhotovení ortéz	**20 000 Kč**
opravy zubních protéz	**2 000 Kč**
přivolaný opatrovník – doprava, ubytování, strava	**30 000 Kč/ max. 3 000 Kč/den**
náklady na přepravu při ztrátě či zničení cestovních dokladů	**5 000 Kč**
zmeškání odjezdu – náklady na přepravu	**5 000 Kč**
náklady při zpoždění odjezdu	**5 000 Kč**
odškodnění za zdržení pojištěného při únosu letadla	**20 000 Kč/ max. 5 000 Kč/den**
zprostředkování finanční pomoci	**100 000 Kč**
zásah horské služby	**500 000 Kč**

1. Horní hranice pojistného plnění je určena limitem pojistného plnění, jehož výše je uvedena v pojistné smlouvě.

2. Dojde-li k akutnímu zhoršení chronického onemocnění, které ohrožuje život, pojistitel poskytne plnění v rozsahu okamžitého nezbytného lékařského zákroku nebo hospitalizace (popř. zajistí repatriaci), do celkové maximální výše 100 000 Kč.

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Vedle obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v těchto případech:
a) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s provozováním jakéhokoliv druhu činnosti, jež spadá do typu Rizikové cesty dle článku 9 odst. 5 části I. těchto pojistných podmínek, nebo dalších činností srovnatelné rizikovosti, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak;
b) jde-li o jakékoliv komplikace rizikového těhotenství, jakékoliv komplikace po 26. týdnu těhotenství a plánovanou interrupci
c) pokud léčebná péče souvisí s ošetřením chronického onemocnění nebo je-li pokračováním léčby onemocnění nebo úrazu, které vzniklo před počátkem pojištění. Chronickým onemocněním se rozumí takové onemocnění, které existovalo ke dni počátku pojištění a kvůli kterému během 12 měsíců před počátkem pojištění byl pojištěný hospitalizován nebo došlo ke změně původního zdravotního stavu nebo ke změně způsobu léčení.
ca) dojde-li však k akutnímu zhoršení chronického onemocnění, které ohrožuje život, pojistitel poskytne plnění za okamžitý nezbytný lékařský zákrok nebo za hospitalizaci v rozsahu a za podmínek uvedených v pojistné smlouvě;
cb) pojistitel hradí nezbytnou lékařskou péči při akutním zhoršení stabilizovaného chronického onemocnění. Stabilizovaným chronickým onemocněním se rozumí takové onemocnění, které sice existovalo ke dni počátku pojištění, avšak během 12 měsíců před sjednáním pojištění nebyl pojištěný hospitalizován, nebyl akutně ošetřen pro zhoršení chronického onemocnění nebo pro vznik komplikací této nemoci. Za stabilizované chronické onemocnění lze považovat onemocnění, kdy nedošlo ke změně původního zdravotního stavu, ke změně způsobu léčení, pojištěný nebyl pro toto onemocnění v pracovní neschopnosti, nebyl objednán na další vyšetření (mimo vyšetření kontrolní nebo preventivní) a nečeká na výsledky vyšetření již provedených a jeho stav nenasvědčoval tomu, že by v průběhu cesty bylo nutné vyhledat lékaře;
d) je-li cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení, nebo pokud je cesta konána přes nesouhlas nebo nedoporučení lékaře nebo je-li klient v době cesty v pracovní neschopnosti.
e) jde-li o provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení (nemocnici), které neprovádí oprávněný zdravotnický personál nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané, nebo jde-li o léčení samotným pojištěným nebo členem jeho rodiny;
f) jde-li o rehabilitace, fyzikální léčbu, lázeňskou léčbu, o chiropraktické výkony, podiatrické ošetření,

výcvikovou terapii nebo nácvik soběstačnosti, homeopatickou léčbu, podpůrnou léčbu;
g) jde-li o preventivní prohlídky, kontrolní vyšetření a lékařské vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem;
h) jde-li o náklady za nákup, zhotovení a opravy zdravotních pomůcek, zejména protéz (ortopedické, zubní), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů a ortéz. Výjimkou jsou ortézy v základním a jednoduchém provedení a jednoduché opravy zubních protéz, kdy se na základě posouzení lékaře pojistitele poskytne pojistné plnění do limitu stanoveného v článku 3 bodu 1 tohoto oddílu;
i) jde-li o náklady vzniklé v důsledku poškození zdravotních pomůcek;
j) nebyla-li pojistiteli (asistenční službě) bezprostředně po přijetí do nemocnice nahlášena hospitalizace, s výjimkou případů, kdy tato povinnost nemohla být splněna z objektivních příčin;
k) pokud pojištěný odmítl přeložení, o kterém rozhodl lékař pojistitele (asistenční služby) a které schválil ošetřující lékař v místě, kde je pojištěný právě léčen, do jiného zdravotnického zařízení v zahraničí nebo převoz ze zahraničí do místa trvalého bydliště v České republice a tento postup je z lékařského hlediska přijatelný;
l) nebylo-li léčení z lékařského hlediska nezbytně nutné nebo léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu ze zahraničí;
m) jde-li o orgánové transplantace, léčení hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno v České republice;
n) jestliže náklady vznikly po ukončení předem zajištěné přepravy pojištěného do České republiky;
o) v případě úmyslného vystavení se nebezpečí, poškození se na zdraví, sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo nedodržení pokynů lékaře, a to bez ohledu na duševní stav pojištěného;
p) jestliže pojistná událost vznikla v důsledku porušení ustanovení platných právních předpisů nebo nařízení v navštívené zemi, např. řízení motorového vozidla bez řidičského oprávnění, provozování jakékoliv činnosti v zakázané nebo nedoporučené oblasti, výkon práce bez řádného oprávnění či povolení nebo při nedodržení ochranných opatření, která jsou k provozování dané činnosti obvykle nutná apod.;
q) jde-li o pojistné události vzniklé v souvislosti s užíváním nebo pod vlivem alkoholu, narkotik a jiných omamných látek nebo zneužitím léků, případně v souvislosti s abstinenčními příznaky těchto látek anebo psychické onemocnění či psychické poruchy pojištěného.

2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, nezbaví-li pojištěný ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli a pojistitel nemůže z toho důvodu ukončit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit nebo odvolá-li pojištěný souhlas se zproštěním povinnosti mlčenlivosti ošetřujícího lékaře vůči pojistiteli, nebo pokud pojištěný znemožní pojistiteli navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojistitele.

3. Z pojištění nevzniká právo na plnění za nepřímé škody všeho druhu (např. ušlý výdělek, ušlý zisk) a za vedlejší výlohy (např. expresní příplatky jakéhokoliv druhu, překnihování letenky bez schválení pojistitele).

Článek 5
Plnění pojistitele

1. Není-li ujednáno jinak, úhradu nezbytných nákladů na ošetření zajistí jménem pojištěného přímo pojistitel prostřednictvím asistenční služby.

2. V případě, že v rámci jedné pojistné smlouvy je více pojištěných, limit pojistného plnění se vztahuje na každého pojištěného.

3. Limit pojistného plnění se vztahuje na jednu pojistnou událost a počet pojistných událostí v rámci jedné cesty do zahraničí není omezen.

4. V případě, kdy na pojištěném byla požadována úhrada v hotovosti, rozhodne o plnění pojistitel na základě následujících dokladů:
a) řádně vyplněného formuláře pojistitele „Oznámení pojistné události z pojištění léčebných výloh";
b) originálů účtů či faktur za lékařské ošetření, léky nebo za dopravu – byl-li předložen originál jinému subjektu k úhradě, postačí druhopis účtu, pokud na něm jiný subjekt zaznamenal své platby;
c) lékařské zprávy o diagnóze, provedených výkonech a o předepsaných lécích;
d) policejního protokolu v případě zranění při dopravní nehodě nebo v případě události vyšetřované policií;
e) další podklady, které si pojistitel k posouzení nároku vyžádá.

5. Pokud má být pojistné plnění poskytnuto v měně platné na území České republiky, převádí se částka nákladů uvedená v zahraniční měně na tuzemskou měnu pomocí kurzu platného kurzovního lístku, který vydala Česká národní banka v den, ve kterém byl vystaven účet nebo faktura za poskytnuté služby.

6. Je-li sjednána v pojistné smlouvě spoluúčast, odečítá ji pojistitel z plnění při každé pojistné události.

7. Veškeré poplatky spojené se zasíláním plnění pojištěnému do zahraničí se odečítají od pojistného plnění.

Článek 6
Povinnosti pojištěného

Vedle povinností uvedených v článku 12 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek je pojištěný povinen:

1. Před cestou do exotických zemí podstoupit povinná očkování.

2. Vždy při úrazu nebo náhlém onemocnění:
a) bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu pojistitele, buď osobně (pokud to jeho zdravotní stav dovoluje), nebo prostřednictvím ošetřujícího lékaře nebo spolucestujícího, je-li to objektivně možné, a řídit se jejími pokyny;
b) vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, není-li možné postupovat podle písm. a) tohoto bodu.

3. Na požádání pojistitele zbavit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti a umožnit lékaři pojistitele získání výpisu ze zdravotní dokumentace a podrobit se vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.

4. Přepravu uvedenou v článku 2, bodu 1, písm. e) až h) kromě písm. ea) a ec) tohoto oddílu předem odsouhlasit s asistenční službou pojistitele a postupovat podle jeho pokynů.

Článek 7
Výkladová ustanovení

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:
Náhlým (akutním) onemocněním náhlá porucha zdraví pojištěného, která vznikla nebo ke které došlo během trvání pojištění, která svým charakterem přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutné a neodkladné léčení. Náhlým onemocněním není porucha zdraví, kdy léčení bylo zahájeno již před počátkem pojištění. Náhlým onemocněním není porucha zdraví, která se projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena. Náhlým onemocněním není těhotenství
Nemocnicí zdravotnické zařízení, které má oprávnění provozovat lékařskou praxi a poskytuje ambulantní a lůžkovou základní, případně specializovanou diagnostickou a léčebnou péči.
Nezbytnými a účelně vynaloženými náklady na ošetření náklady nutné pro nezbytnou léčbu a ošetření úrazu nebo náhlého onemocnění, které provedl lékař, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisejí a jsou lékařem předepsané a jsou obvyklé, odpovídající a přiměřené, dále náklady na stravu při hospitalizaci, nezbytné léky a náklady na nezbytnou přepravu nebo převoz.
Nutným a neodkladným léčením léčení akutních (náhlých) stavů, kdy je nutné ihned nebo ve velmi krátké době poskytnout zdravotní péči, neboť prodlením by mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení života či ke smrti.
Úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

ODDÍL B
ASISTENČNÍ SLUŽBA

Pojištění asistenční služby se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Asistenční služba

1. Asistenční služba pojistitele poskytuje pomoc pojištěným v zahraničí při událostech nastalých pro všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.

2. Pomocí asistenční služby při událostech z pojištění léčebných výloh se rozumí:
a) asistence při ambulantním ošetření;
b) asistence při hospitalizaci;
c) zajištění repatriace pojištěného;
d) zajištění repatriace tělesných pozůstatků pojištěného.

3. Asistenční služba zajistí předání platebních záruk poskytovateli služeb nebo provede platbu přímo, je-li pojistná událost řádně a včas oznámena.

4. Limity pojistného plnění za jednotlivé úkony asistenční služby jsou uvedeny v článku 3, oddílu A těchto všeobecných pojistných podmínek.

Článek 2
Opatrovník při hospitalizaci pojištěného

1. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojistitel v případě hospitalizace pojištěného uhradí přiměřené náklady na přepravu:
a) doprovázejícímu opatrovníkovi, tj. osobě, která zůstane na místě s hospitalizovaným pojištěným, aby o něj pečovala při dopravě zpět do České republiky, příp. do země trvalého bydliště pojištěného;
b) přivolanému opatrovníkovi, který bude pečovat o pojištěného během dopravy zpět do České republiky, příp. do země trvalého bydliště pojištěného, nebo bude pečovat o dítě mladší 18 let, které zůstalo po hospitalizaci rodičů nebo jiné dospělé osoby, se kterou cestuje, bez dozoru;
c) rodinnému příslušníkovi (podle volby pojištěného), který navštíví pojištěného, pokud pojištěný zůstává hospitalizován déle než 5 dní a zdravotní stav pojištěného neumožňuje přepravu do České republiky, příp. do země trvalého bydliště pojištěného.

2. Pokud prodloužením pobytu doprovázejícího opatrovníka v zahraničí dojde k překročení pojistné doby pojištění sjednaného u České pojišťovny, je doprovázející opatrovník po dobu následujících 3 dnů pojištěn pojištěním léčebných výloh.

3. Přiměřenými náklady na přepravu se rozumí náklady na ubytování a stravování v trvání nejvýše po dobu hospitalizace pojištěného a náklady na pořízení letenky ekonomickou třídou, železniční a autobusové jízdenky druhou třídou, popř. náklady na pohonné hmoty pro osobní automobil. Rozhodnutí o úhradě přiměřených nákladů na přepravu náleží pojistiteli, popř. asistenční službě, s přihlédnutím ke všem okolnostem situace, zejména zdravotnímu stavu pojištěného.

Článek 3
Další služby

1. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojistitel:
a) uhradí pojištěnému přiměřené náklady na přepravu z místa pobytu v zahraničí do místa nejbližšího zastupitelského úřadu a zpět v případě, že došlo ke ztrátě nebo zničení cestovních dokladů při pojistné události z pojištění;
b) v souvislosti s pojistnou událostí z pojištění zprostředkuje finanční pomoc pojištěnému za podmínky složení protihodnoty v Kč v České republice u asistenční služby pojistitele;
c) uhradí mimořádné náklady 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 při odjezdu z České republiky pro:
– dopravní nehodu motorového vozidla nebo vlaku, kterým cestoval na místo určené k odjezdu,
– zrušení nebo zkrácení linek veřejné dopravy pro předem neohlášenou stávku,
– živelní událost;
d) uhradí přiměřené náklady na občerstvení, případně další nezbytné náklady spojené s vynuceným pobytem pojištěného, při zpoždění odjezdu veřejného dopravního prostředku, kterým pojištěný překročí hranici České republiky při odjezdu z České republiky do zahraničí, o více než 6 hodin;
e) poskytne pojištěnému částku za zdržení při únosu letadla, jímž cestoval během zahraniční cesty.

2. Náklady uvedené v bodu 1, písm. c) až e) tohoto článku uhradí pojistitel za podmínky předložení písemného potvrzení dopravce o zmeškání odjezdu, policejního protokolu o dopravní nehodě, písemného potvrzení veřejného dopravce o důvodu a délce zrušení nebo zkrácení příslušných linek veřejné dopravy, úředního potvrzení o živelní události, nevyužité jízdenky a cestovní doklady na náhradní dopravní prostředek nebo potvrzení dopravce o únosu letadla a délce zadržení.

Článek 4
Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen poskytnutí služeb uvedených v článku 2 a v článku 3, bodu 1, písm. a) až d) předem odsouhlasit s asistenční službou pojistitele a postupovat podle jejích pokynů.

Článek 5
Odmítnutí plnění

Pokud pojištěný, oprávněná osoba nekontaktuje asistenční službu pojistitele anebo se neřídí jejími pokyny v případech, kdy mu to tyto všeobecné pojistné podmínky a pojistná smlouva ukládají jako povinnost, má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění.

ODDÍL C
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Pojistná událost

1. Pojištění se vztahuje na události, které nastanou za trvání pojištění během cesty a pobytu. Pokud nebylo dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakékoliv činnosti s výjimkou činností uvedených v článku 4.

2. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele.

3. Pojistitel plní i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
   a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu;
   b) zhoršením následků úrazu nemocí, jíž pojištěný trpěl před úrazem;
   c) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu;
   d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

Článek 2
Rozsah pojištění

1. Pojistitel poskytuje z úrazového pojištění pojistné plnění:
   – za dobu nezbytného léčení,
   – za trvalé následky úrazu,
   – za smrt následkem úrazu.
2. Pro to, zda se pojištění vztahuje na všechny uvedené druhy pojistných plnění, nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy.

Článek 3
Hranice pojistného plnění

Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé sazby úrazového pojištění a druhy pojistných plnění maximální a minimální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Pojistnou událostí není:
   a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, amoce sítnice, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid a výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz;
   b) infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a nemoc z povolání;
   c) následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu;
   d) dojde-li v důsledku úrazu ke zhoršení nebo projevení se nemoci, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v degenerativních změnách;
   e) sebevražda, pokus o ni a ani úmyslné sebepoškození.
2. Pojistitel neplní z událostí, k nimž dojde:
   a) v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, a to ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak;
   b) vykonává-li pojištěný funkci pilota nebo jiného člena posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin;
   c) při výkonu horolezeckého sportu, při lovu spojeném s jízdou na koni, potápění do hloubky nad 30 metrů a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungeejumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), black-water-rafting apod., není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak;
   d) v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění.
3. Dojde-li ke smrti pojištěného do 3 let jeho věku.

Článek 5
Plnění pojistitele

1. Z pojištění pojistitel poskytne jednorázové plnění splatné v České republice a v české měně.
2. Pojistitel nenese náklady spojené s cestou pojištěného do zahraničí či ze zahraničí z důvodu zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
3. Pojistitel nenese náklady na cestu ze zahraničí či do zahraničí vzniklé v souvislosti s úrazem pojištěného.

Článek 6
Určení výše plnění

1. Výši plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem a za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad uvedených dále v článku 7, 8 a 9 tohoto oddílu, přepočtové tabulky a tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění (dále jen „Oceňovací tabulky“), do kterých je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
2. Výši plnění určuje pojistitel podle oceňovacích tabulek platných k datu uzavření pojistné smlouvy.
3. Výši plnění za smrt následkem úrazu určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku 9 tohoto oddílu a podle sjednané pojistné částky.

Článek 7
Plnění za dobu nezbytného léčení

1. Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, které je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než čtyři týdny, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům podle oceňovací tabulky A odpovídá plnění za průměrnou dobu nezbytného léčení tohoto tělesného poškození.
2. V případech uvedených v odstavci 3 tohoto článku plní pojistitel podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tělesného poškození (dále jen „přiměřená doba nezbytného léčení“). Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojistitel ve výši tolika procent z pojistné částky, kolika procentům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení podle přepočtové tabulky.
3. Podle přiměřené doby nezbytného léčení pojistitel plní tehdy, jestliže tato doba přesáhne dobu nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem, a to:
   a) v případě uvedeném v článku 1, bodu 3, písm. a), b), d) tohoto oddílu o více než čtyři týdny;
   b) pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, o více než čtyři týdny.
4. Stanoví-li tabulka A procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění podle přepočtové tabulky tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
5. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
6. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším procentem.
7. Pojistitel plní za průměrnou dobu nezbytného léčení, popřípadě za přiměřenou dobu nezbytného léčení, nejvýše za dobu jednoho roku.
8. Za dobu nezbytného léčení nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
9. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení stanovenou v procentech má pojištěný.

Článek 8
Plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
2. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.
3. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky B.
4. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
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, stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
6. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částku odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
7. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.

Článek 9
Plnění za smrt následkem úrazu

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do jednoho roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
2. Právo na plnění mají osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.
3. Zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek 10
Povinnosti pojištěného, oprávněné osoby

1. Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčení a rozsah trvalých následků, má pojistitel právo poskytnout pojistné plnění pouze za prokázanou dobu léčení dle pevně stanoveného procenta příslušné položky, u denního plnění nejvýše do maximálního počtu dní uvedeného u příslušné položky, a pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit.
2. V případě pochybností je povinností pojištěného prokázat, že k úrazu došlo.
3. V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí.
4. Při hodnocení trvalých následků je pojištěný povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným identifikačním dokladem.
5. Pojištěný nebo oprávněná osoba je povinen při likvidaci pojistné události předložit doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.

Článek 11
Oprávnění pojistitele

1. Pojistitel je oprávněna požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace, vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
2. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dávají pojištěný a pojistník podpisem nebo uzavřením pojistné smlouvy. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu osoby, která není způsobilá k právním úkonům, dává její zákonný zástupce nebo opatrovník podpisem pojistné smlouvy.
3. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svoji potřebu.

Článek 12
Jiná ustanovení

1. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a jsou uvedeny v Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele. Úhrada poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je splatná předem.

ODDÍL D
POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU OBČANA

Pojištění odpovědnosti za škodu občana se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Pojistná událost

1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou v souvislosti s cestou nebo pobytem na zdraví nebo usmrcením nebo na věci jiné osobě, ke které došlo v zahraničí v pojistné době.
2. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo ke krátkodobému, náhlému a násilnému působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví. Za vznik jiného poškození zdraví se považuje okamžik, který je jako vznik jiného poškození zdraví lékařsky doložen. Pokud dojde ke smrti jiné osoby následkem úrazu nebo jiného poškození zdraví, je pro vznik práva na plnění z pojištění rozhodující okamžik vzniku úrazu nebo jiného poškození zdraví, v jejichž důsledku smrt nastala.
3. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu finanční. Finanční škodou se rozumí jiná majetková újma, která vznikla jinak než úrazem, jiným poškozením zdraví, poškozením, zničením nebo pohřešováním věci.
4. Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit vzniklou škodu.
5. Pokud o náhradě této škody rozhoduje příslušný orgán, platí, že pojistná událost nastala teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.

Článek 2
Rozsah pojištění

Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou při činnostech běžných v občanském životě, pokud

není z pojištění vyloučena. Pojištění se vztahuje zejména na škodu způsobenou pojištěným:

a) při rekreaci a zábavě;
b) při rekreačních sportech nebo sportech provozovaných ze zdravotních důvodů, s výjimkou škod způsobených mezi účastníky kolektivních sportů;
c) jako chodcem či cyklistou nebo při jízdě na koni;
d) jako vlastníkem nebo opatrovatelem psů nebo koček;
e) při činnostech pracovního charakteru, pokud jejich pojištění není vyloučeno.

Článek 3
Hranice pojistného plnění, limity plnění

1. Horní hranicí pojistného plnění je limit pojistného plnění.
2. Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, celkové plnění z jedné škodní události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění stanovený v pojistné smlouvě. To platí i pro součet všech plnění z více časově spolu souvisejících událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závady či jiného nebezpečí (dále jen „sériová škodní událost“). Pro vznik sériové škodní události je rozhodný vznik první škodní události v sérii.
3. V pojistné smlouvě mohou být v rámci limitu plnění stanoveny sublimity pojistného plnění pro sjednaná pojistná nebezpečí.
4. Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, plnění z jedné škodní události, které je poskytováno z důvodu pojistného nebezpečí omezeného sublimitem, nesmí přesáhnout tento stanovený sublimit. To platí i pro plnění ze sériové škodní události.
5. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, nesmí celkové plnění pojistitele ze škodních událostí nastalých v pojistné době přesáhnout dvojnásobek limitu, sublimitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě pro sjednaná pojistná nebezpečí.

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Vedle obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na odpovědnost:

a) za škodu převzatou nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatou ve smlouvě;
b) za škodu způsobenou provozem vozidla;
c) za škodu v rozsahu, v jakém vznikl nárok na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
d) za škodu vzniklou v souvislosti s činností, u které české právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu;
e) za škodu vzniklou na životním prostředí včetně ekologické újmy;
f) za škodu vzniklou na věcech, které pojištěný užívá; pojištění se však vztahuje na nárok pojistitele v případě přechodu práva poškozeného z důvodu pojistitelem poskytnutého pojistného plnění;
g) za škodu, která se projevuje genetickými změnami organismu;
h) za škodu způsobenou geneticky modifikovanými organismy nebo toxickými plísněmi;
i) za škodu na věci nebo škodu finanční vzniklou pozvolným odkapáváním nebo únikem olejů, nafty nebo jiných kapalin z nádob nebo nádrží, anebo pozvolným působením teploty, plynů, par, vlhkosti, usazenin (popílek, kouř, rez, prach apod.), zářením všeho druhu, odpady všeho druhu, tvořením houby, sesedáním půdy, sesouváním půdy, otřesy v důsledku demoličních prací, v důsledku záplavy stojatými nebo volně tekoucími vodami;
j) za škodu způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
k) za výrobek;
l) za škodu vzniklou v souvislosti s výkonem podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti;
m) za škodu vzniklou při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích (povinnosti člena družstva) nebo v přímé souvislosti s ním;
n) za škodu způsobenou provozem letadla, motorového plavidla, nemotorového plavidla;
o) za škodu způsobenou při výkonu práva myslivosti;
p) za škodu způsobenou na věcech, které pojištěný dodal jinému, pokud ke škodě došlo proto, že dodané věci byly vadné jakosti, nebo na věcech, na kterých pojištěný prováděl objednanou, zadanou či jinak požadovanou činnost, pokud ke škodě došlo proto, že tato činnost byla vadně provedena;
q) za škodu způsobenou na věcech, které pojištěný převzal za účelem zpracování, opravy, úpravy, prodeje, úschovy, uskladnění nebo poskytnutí odborné či jiné pomoci;
r) za škodu způsobenou na věcech, které pojištěný přepravuje dopravním prostředkem provozovaným ve vlastní režii mimo rámec přepravních smluv;
s) za škodu způsobenou v důsledku aktivní závodní účasti na dostizích, závodech a sportovních podnicích všeho druhu, jakož i na přípravě k nim;
t) vyplývající z vlastnictví, držby, nájmu nebo správy nemovitosti, z vlastnictví budovy, jiné stavby či díla ve stavbě nebo demolici;
u) za škodu vyplývající z činnosti běžné v občanském životě, pokud ke škodní události došlo v domácnosti, kterou pojištěný navštívil během svého pobytu v cizině (s výjimkou škod způsobených na zdraví).

2. Z pojištění nevzniká nárok na plnění:

a) za pojištěnému uložené nebo proti němu uplatňované pokuty, penále či jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter;
b) za jakékoliv platby, náhrady nebo náklady požadované v souvislosti s uplatněním práva na ochranu osobnosti, či jiné obdobné nemateriální újmy;
c) za platby náležející v rámci odpovědnosti za vady a odpovědnosti za prodlení;
d) v případě jakékoliv náhrady škody přisouzené soudem Spojených států amerických nebo Kanady.

3. Pojištění se dále nevztahuje:

a) na odpovědnost za škodu, za kterou pojištěný odpovídá svému manželovi, sourozenci, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, společníkovi pojištěného nebo osobám, které vykonávají činnost společně s pojištěným na základě smlouvy o sdružení nebo jejich manželům, sourozencům či příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které žijí se společníkem ve společné domácnosti;
b) na odpovědnost za škodu vzniklou podnikatelskému subjektu, ve kterém má pojištěný, jeho manžel, sourozenec, příbuzný v řadě přímé nebo osoba, která žije s pojištěným ve společné domácnosti, většinovou majetkovou účast nebo ve kterém má většinovou majetkovou účast společník pojištěného nebo osoba, která vykonává činnost společně s pojištěným na základě smlouvy o sdružení, nebo jejich manžel, sourozenec, příbuzný v řadě přímé nebo osoba žijící s ním ve společné domácnosti;
c) na nároky z odpovědnosti za škodu mezi pojištěnými jedním pojištěním (s výjimkou škod způsobených na zdraví).

4. Je-li v pojistné smlouvě pojištěno některé pojistné nebezpečí uvedené v bodu 1 až 3 tohoto článku, platí i pro toto pojištění, že se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou ostatními pojistnými nebezpečími vyloučenými v bodu 1 až 3 tohoto článku.
5. V pojistné smlouvě lze ujednat, že pojištění se nevztahuje i na odpovědnost za škodu vzniklou jinak než způsoby uvedenými v bodu 1 až 3 tohoto článku.

Článek 5
Plnění pojistitele

1. Pojistné plnění se stanoví jako náhrada škody, za kterou pojištěný odpovídá podle obecně závazných právních předpisů. Plnění se poskytne v rozsahu právních předpisů upravujících náhradu škody a za podmínek stanovených těmito všeobecnými pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou. Pokud se plnění poskytuje cizozemci a nelze je poskytnout v české měně, poskytne se v převoditelné cizí měně podle kurzovního lístku vydaného Českou národní bankou a platného v době vzniku škodní události.
2. Jestliže pojištěný nahradil poškozenému škodu sám, je pojistitel oprávněn přezkoumat a zhodnotit všechny skutečnosti týkající se vzniku práva na plnění z pojištění, rozsahu a výše škody, jako by k náhradě škody pojištěným nedošlo.
3. Má-li pojištěný vůči poškozenému nebo jiné osobě právo na vrácení vyplacené částky nebo snížení důchodu nebo jiného opakovaného plnění či na zastavení jeho výplaty, přechází toto právo na pojistitele, pokud za pojištěného tuto částku zaplatila. Na pojistitele přechází též právo pojištěného na úhradu nákladů uvedených v článku 6 tohoto oddílu všeobecných pojistných podmínek, které pojištěnému byly přiznány proti odpůrci, pokud je pojistitel za pojištěného zaplatil.
4. Pojištěný má rovněž právo, aby za něj pojistitel zaplatil částku, kterou je pojištěný povinen uhradit:

a) pojistiteli (ve smyslu zákona) v případě přechodu práva poškozeného z důvodu pojistitelem poskytnutého pojistného plnění;
b) v důsledku vypořádání solidární odpovědnosti škůdců;
c) v případě postihu, tj. uplatnění práva na úhradu toho, co byl povinen plnit poškozenému ten, kdo odpovídal za škodu způsobenou zaviněním pojištěného; to vše za předpokladu, že z odpovědnosti pojištěného za škodu, ke které se tyto částky vážou, by vznikl nárok na plnění z pojištění sjednaného podle těchto všeobecných pojistných podmínek.

Článek 6
Jiné náklady

Pojistitel dále v rámci stanoveného limitu pojistného plnění nahradí náklady:

a) které odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu v přípravném řízení a v řízení před soudem prvního stupně v rámci trestního řízení, které je vedeno proti pojištěnému v souvislosti se škodní událostí, pokud pojištěný splnil povinnosti mu uložené v článku 7, bodu 1, písm. c) tohoto oddílu. Obdobné náklady před odvolacím soudem nahradí pojistitel jen tehdy, jestliže se k jejich úhradě zavázal;
b) řízení o náhradě škody před příslušným orgánem, pokud pojištěný splnil povinnosti uložené mu v článku 7, bodu 1, písm. d) a e) tohoto oddílu a pokud je pojištěný povinen tyto náklady uhradit. Náklady právního zastoupení pojištěného uhradí však pojistitel jen tehdy, pokud se k tomu zavázal;
c) které vynaložil poškozený v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na náhradu škody, pokud je pojištěný povinen je uhradit a pokud splnil povinnosti uložené mu v článku 7, bodu 1, písm. b) tohoto oddílu všeobecných pojistných podmínek.

Článek 7
Povinnosti pojistníka, pojištěného

1. Vedle povinností uvedených v článku 12 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek je pojistník, pojištěný dále povinen:

a) dbát, aby škodní událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, nebo které na sebe vzal pojistnou smlouvou, ani nesmí trpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob (za třetí osoby se považují také všechny fyzické a právnické osoby pro pojištěného činné). Je povinen neprodleně odstranit každou závadu nebo nebezpečí, o kterém se dozví a které by mohlo mít vliv na vznik škodní události, nebo přijmout taková preventivní opatření, jaká je možno rozumně požadovat;
b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala škodní událost, sdělit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému právo na náhradu škody ze škodní události, vyjádřit se k požadované náhradě a její výši, zmocnit pojistitele, aby za něj škodní událost projednala, a dále postupovat podle pokynů pojistitele;
c) sdělit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že v souvislosti se škodní událostí bylo zahájeno trestní řízení proti pojištěnému, sdělit jméno a adresu svého obhájce a pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
d) sdělit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že poškozený uplatňuje právo na náhradu škody u příslušného orgánu;
e) v řízení o náhradě škody ze škodní události postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména nesmí bez souhlasu pojistitele uzavřít dohodu o narovnání, nesmí se zavázat k náhradě promlčené pohledávky, nesmí uzavřít soudní smír, ani zapříčinit vydání rozsudku pro uznání nebo pro zmeškání. Proti rozhodnutí příslušných orgánů, které se týkají náhrady škody, je povinen se včas odvolat, pokud v odvolací lhůtě neobdrží jiný pokyn od pojistitele;
f) zabezpečit vůči jinému práva, která přecházejí na pojistitele, zejména právo na náhradu škody, jakož i právo na postih a vypořádání.

2. Dále je pojistník, pojištěný povinen na základě písemného upozornění pojistitele odstranit zvlášť rizikové okolnosti spojené s jeho činností. Pokud tak ve stanovené přiměřené lhůtě neučiní a nastane škodní událost, která má původ v této zvlášť rizikové okolnosti, je pojistitel oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout.
3. Porušil-li pojistník, pojištěný povinnosti uvedené v bodu 1 tohoto článku a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik škodní události nebo na výši plnění pojistitele nebo tímto porušením došlo ke ztížení zjištění právního důvodu plnění, rozsahu nebo výše škody nebo ke zmaření možnosti pojistitele s úspěchem uplatnit práva uvedená v bodu 1, písm. f) tohoto článku, má pojistitel vůči němu právo na náhradu až do výše poskytnutého plnění. Porušil-li pojistník, pojištěný povinnosti uvedené v bodu 1, písm. b) nebo e) tohoto článku, je pojistitel oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout.

ODDÍL E
POJIŠTĚNÍ CESTOVNÍCH ZAVAZADEL

Pojištění cestovních zavazadel se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Pojistná událost a pojistná nebezpečí

1. Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost vyvolaná sjednaným pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
2. Za nahodilou skutečnost se nepovažuje skutečnost způsobená pojistným nebezpečím, které nastalo v důsledku úmyslného jednání nebo úmyslného opomenutí pojistníka, pojištěného, případně jiné osoby z jejich podnětu, nebo jednáním, o kterém tyto osoby věděly.
3. Není-li dále nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává pro případ poškození, zničení nebo ztráty pojištěných věcí těmito pojistnými nebezpečími:

a) požár, výbuch, přímý úder blesku, pád letadla, případně jeho části nebo nákladu;
b) povodeň nebo záplava;

c) vichřice nebo krupobití;
d) sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, sesouvání nebo zřícení sněhových lavin;
e) pád stromů, stožárů nebo jiných předmětů;
f) tíha sněhu nebo námrazy;
g) zemětřesení;
h) voda vytékající z vodovodních zařízení;
i) odcizení věci krádeží vloupáním nebo loupeží;
j) poškození, zničení, odcizení nebo ztrátu pojištěných věcí při dopravní nehodě.

4. Není-li dále nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje i na případy:
a) kdy došlo k poškození nebo zničení pojištěných věcí, které nastalo jako bezprostřední následek poškození nebo zničení dosud bezvadných a funkčních stavebních součástí budov, ve kterých jsou umístěny pojištěné věci, působením pojistných nebezpečí uvedených v bodu 3 tohoto článku pod písm. a) až h);
b) kdy byla pojištěná věc poškozena nebo zničena jednáním pachatele, které směřovalo k odcizení pojištěné věci.

Článek 2
Pojištěné věci a pojistná hodnota

1. Pojištění se vztahuje na cestovní zavazadla a věci osobní potřeby, obvyklé pro daný účel cesty, které si pojištěný vzal na cestu, případně je prokazatelně pořídil během cesty.
Pojistnou hodnotou pojištěných věcí ve smyslu bodu 1 tohoto článku je časová cena pro pojištěné věci, tj. cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.

Článek 3
Hranice pojistného plnění

1. Horní hranice pojistného plnění je určena limitem pojistného plnění, jehož výše je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel vyplatí pojistné plnění za jednu pojistnou událost maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě. Na tento limit plnění jsou pojištěny věci osobní potřeby každé osoby jmenovitě uvedené ve smlouvě, za kterou bylo současně při sjednání pojištění zaplaceno pojistné. Limit plnění u rodinných příslušníků nebo členů společné domácnosti trvale spolu žijících a uvedených v pojistné smlouvě se načítá.
3. Součet výplat plnění ze všech pojistných událostí, nastalých v době trvání tohoto pojištění, může činit nejvýše dvojnásobek limitu příslušného pro danou osobu.

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Vedle obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na:
a) nahodilou skutečnost způsobenou následkem vady, kterou měla pojištěná věc již v době uzavření pojištění, a která měla či mohla být známa pojistníkovi nebo pojištěnému bez ohledu na to, zda byla známa pojistiteli;
b) motorová vozidla, přívěsy, návěsy, motocykly, motokola, malotraktory s výkonem motoru nad 4 kW nebo jiná podobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, včetně veškerých jejich příslušenství, součástí, součástek, náhradních dílů;
c) letadla a zařízení pro létání všeho druhu, včetně veškerých jejich příslušenství, součástí, součástek, náhradních dílů;
d) lodě a jiná plavidla s výjimkou malých plavidel, jejichž délka nepřesahuje 5 m, včetně veškerých jejich příslušenství, součástí, součástek, náhradních dílů atd.;
e) plány a projekty;
f) hodnotu věci vyplývající z autorského práva a práva průmyslového vlastnictví;
g) věci převzaté některou z oprávněných osob k výrobě, zpracování, úpravě, opravě, úschově nebo za účelem poskytnutí jiné služby;
h) peníze, vkladní knížky, platební karty, vkladové listy, telefonní karty, cenné papíry a jiné obdobné dokumenty, cestovní pasy, řidičské průkazy, jízdenky, letenky a jiné doklady, průkazy a oprávnění všeho druhu;
i) věci z drahých kovů, drahé kovy, sbírky a věci sběratelského zájmu, starožitnosti, umělecké předměty, věci zvláštní kulturní a historické hodnoty a jiné cennosti;
j) zvířata;
k) fotoaparáty, kamery, audiovizuální techniku, mobilní telefony, počítače apod., včetně jejich příslušenství, odcizené krádeží vloupáním do motorového vozidla nebo jeho přívěsu;
l) pojištěné věci, k jejichž poškození, zničení nebo odcizení krádeží vloupáním nebo loupeží došlo v době, kdy byly svěřeny dopravci k přepravě na potvrzenku nebo podle pokynů dopravce uloženy v prostoru určeném pro společnou přepravu zavazadel. Tato výluka neplatí, jestliže k poškození, zničení, krádeži nebo ztrátě věci došlo v důsledku dopravní nehody, při které pojištěný utrpěl úraz, čímž byl zbaven možnosti si tyto věci opatrovat;
m) pojištěné věci v době, kdy byly předány na potvrzení do úschovy.

2. Z pojištění dále nevzniká právo na plnění za nepřímé škody všeho druhu (např. ušlý výdělek, ušlý zisk, pokuty, manka, nemožnost používat pojištěnou věc) a za vedlejší výlohy (expresní příplatky jakéhokoliv druhu, náklady právního zastoupení apod.).

Článek 5
Plnění pojistitele

1. Byla-li pojistnou událostí pojištěná věc poškozena, vzniká pojištěnému právo, aby mu pojistitel vyplatil částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci, a to nejvýše do časové ceny pojištěné věci. Takto stanovenou částku sníží pojistitel o cenu zbytků nahrazovaných částí poškozené věci;
2. Byla-li pojistnou událostí pojištěná věc zničena, odcizena nebo ztracena, vzniká pojištěnému právo, aby mu pojistitel vyplatil částku odpovídající časové ceně pojištěné věci. Takto stanovenou částku sníží pojistitel o cenu zbytků zničené věci.
3. Pokud byly pojištěné nosiče dat a záznamy na nich poškozeny, zničeny, odcizeny či ztraceny, vzniká pojištěnému právo, aby mu pojistitel vyplatil částku odpovídající přiměřeně vynaloženým nákladům na opravu u věcí poškozených nebo materiálovým nákladům na reprodukci u věcí zničených, odcizených či ztracených, od které odečte cenu zbytků poškozené nebo zničené věci. Pokud pojištěný náklady na reprodukci nebo opravu nevynaložil, je pojistitel povinen vyplatit pouze hodnotu materiálu vloženého do postižené věci.
4. V případě poškození, zničení, odcizení nebo ztráty pojištěných věcí při dopravní nehodě vzniká právo na plnění pouze v důsledku dopravní nehody, jejímž účastníkem byl pojištěný. Na ztrátu věcí se však pojištění vztahuje jen tehdy, byl-li pojištěný při této nehodě v důsledku úrazu zbaven možnosti si věci opatrovat.
5. Pojistné plnění vyplácí pojistitel v české měně.

Článek 6
Povinnosti pojistníka, pojištěného

1. Vedle povinností uvedených v článku 12 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek má pojistník nebo pojištěný povinnost, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak:
a) bez zbytečného odkladu poskytnout pravdivá vysvětlení o příčinách a rozsahu škody, vyčíslit nároky na plnění, předložit doklady, které jsou potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výše, předložit pojistiteli seznam všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí s uvedením roku pořízení a ceny, za kterou byla věc pořízena, a umožnit pojistiteli pořídit si kopie těchto dokladů a dále umožnit pojistiteli provést šetření, kterých je k tomu třeba;
b) vyčkat s opravou pojištěných věcí poškozených pojistnou událostí nebo s likvidací zbytků zničených pojištěných věcí na pokyn pojistitele, nejdéle však 30 dnů ode dne oznámení pojistné události, pokud není potřeba z bezpečnostních, hygienických, ekologických nebo jiných závažných důvodů s opravou pojištěných věcí nebo s likvidací jejich zbytků začít dříve;
c) pokud pojistitel nebo jí pověřené osoby nedaly příslušný pokyn k zahájení oprav nebo odstraňování zbytků ve lhůtě uvedené v písm. b) tohoto bodu, může zahájit opravy nebo likvidaci zbytků, avšak pro zdokumentování výše škody musí oprávněná osoba pořídit dokumentaci (foto, video záznam, popis průběhu škody, soupis poškozených nebo zničených věcí apod.);
d) vzniklo – li v souvislosti s pojistnou událostí podezření z trestního činu nebo pokusu o něj, je pojištěný povinen učinit bez zbytečného odkladu oznámení příslušné policii, pokud není trestní stíhání podmíněno souhlasem oprávněné osoby nebo pojistníka;
e) sdělit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že v souvislosti s pojistnou událostí bylo zahájeno trestní řízení, a pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;
f) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že se našla věc odcizená nebo ztracená v souvislosti s pojistnou událostí, a v případě, že již obdržel pojistné plnění za tuto věc, vrátit pojistiteli plnění snížené o přiměřené náklady potřebné na opravu této věci, pokud byla poškozena v době od pojistné události do doby, kdy byla nalezena, případně je povinen vrátit hodnotu zbytků, pokud v uvedené době byla věc zničena;
g) doklady ze zahraničí předložit v českém překladu, úředně ověřeném, který si pojištěný pořídí na vlastní náklad;
h) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že má souběžně sjednáno ohledně týchž pojištěných věcí další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, a zároveň oznámit pojistiteli obchodní jméno této pojišťovny a výši stanovených pojistných částek nebo limitů plnění.

2. Porušil-li pojistník, pojištěný některou z povinností uvedených v bodu 1 tohoto článku a dále v článku 12 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na výši pojistného plnění pojistitele nebo tímto porušením došlo ke ztížení zjištění právního důvodu plnění, jeho rozsahu nebo výše, má pojistitel právo plnění ze smlouvy přiměřeně snížit podle závažnosti tohoto porušení. To neplatí, jde-li o porušení povinností ohlásit pojistnou událost bez zbytečného odkladu (písm. f) článku 12 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek], pokud pojistník, pojištěný tuto povinnost nemohl splnit z vážných důvodů.

Článek 7
Výkladová ustanovení

Pro účely tohoto pojištění:
Poškozením věci se rozumí změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou, nebo taková změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je věc použitelná k původnímu účelu.
Zničením věci se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto věc již nelze dále používat k původnímu účelu.
Ztrátou věci nebo její části se rozumí stav, kdy oprávněná osoba nezávisle na své vůli pozbyla možnost s pojištěnou věcí nebo její částí nakládat v příčinné souvislosti s tím, že v místě pojištění nastalo a na pojištěnou věc nebo její část bezprostředně působilo některé z těchto sjednaných pojistných nebezpečí stanovených v čl. 1, bodu 3, písm. a), b) a d) až h) tohoto oddílu.
Požárem se rozumí oheň v podobě plamene, který provází hoření a vznikl mimo určené ohniště nebo takové ohniště opustil a šíří se vlastní silou. Požárem není žhnutí a doutnání s omezeným přístupem kyslíku ani působení užitkového ohně a jeho tepla. Požárem dále není působení tepla při zkratu v elektrickém vedení (zařízení), pokud se plamen vzniklý zkratem dále nerozšířil. Pojistnou událostí z důvodu tohoto pojistného nebezpečí je i poškození nebo zničení pojištěné věci zplodinami požáru nebo hašením nebo stržením při zdolávání požáru či při odstraňování jeho následků.
Přiměřeným nákladem na opravu věci jsou náklady na opravu věci nebo její části, které jsou bezprostředně před pojistnou událostí v místě obvyklé.
Přiměřenými náklady na znovupořízení věci nebo na výrobu nové věci stejného druhu, kvality a technických parametrů jsou náklady, které jsou bezprostředně před pojistnou událostí v místě obvyklé. Do přiměřených nákladů se nezahrnují příplatky vyplácené za práci přesčas, v noci, ve dnech pracovního volna a pracovního klidu, expresní příplatky, letecké dodávky náhradních dílů a cestovní náhrady a náklady techniků a expertů ze zahraničí.
Odcizením věci krádeží vloupáním se rozumí přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že se jí pachatel zmocnil jedním z dále uvedených způsobů:
a) do uzamčeného místa pojištění se dostal tak, že je otevřel nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevírání;
b) do uzamčeného místa pojištění se dostal jinak než dveřmi;
c) uzamčené místo pojištění otevřel originálním klíčem nebo legálně zhotoveným duplikátem, jehož se zmocnil krádeží vloupáním nebo loupeží. Za odcizení věci krádeží vloupáním se nepovažuje přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do uzamčeného místa pojištění došlo nezjištěným způsobem (např. beze stop násilí, použitím shodného klíče).

Uzamčeným místem pojištění se rozumí stavebně ohraničený prostor budov, který má řádně uzavřeny a uzamčeny všechny vstupní dveře a který má řádně zevnitř uzavřena všechna okna a řádně zevnitř zabezpečeny všechny ostatní zvenku přístupné otvory.
Jednotlivé části a díly dveří, oken, okenních nebo balkonových dveří a ostatních stavebních prvků, jejichž demontáží ztrácí uzamčený prostor odolnost proti vniknutí pachatele, musí být ze strany venkovního prostoru zabezpečeny proti demontáži běžnými nástroji, jako jsou šroubovák, kleště, maticový klíč apod.
Za uzamčené místo pojištění se také považuje zavazadlový prostor řádně uzavřeného a uzamčeného motorového vozidla nebo přívěsu v době od 6.00 do 22.00 hod.
Odcizením věci loupeží se rozumí přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že pachatel použil proti oprávněné osobě nebo jiné osobě pověřené oprávněnou osobou násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.
Věcmi zvláštní kulturní a historické hodnoty se rozumí předměty, které mají vztah ke kulturním a historickým událostem nebo osobnostem.
Starožitnostmi se rozumí předměty včetně nábytku, které jsou starší než 80 let.
Uměleckými předměty se rozumí obrazy a jiná výtvarná díla, dekorační a užitkové předměty ze značkového skla nebo porcelánu (např. Míšeň, Rosenthal) nebo z keramiky, dřeva, kovu a jiných materiálů, dále nástěnné, stolní a sloupové hodiny (např. kyvadlové, závažové a rámové), ručně vázané koberce, gobelíny, tapiserie a jiné umělecké předměty, jejichž cena je dána nejen výrobními náklady, ale též uměleckou kvalitou

nebo autorem díla, případně mají charakter unikátu.
Sbírkou se rozumí soubor věcí stejného charakteru a sběratelského zájmu, přičemž součet hodnot jednotlivých věcí tvořících sbírku je nižší než hodnota sbírky jako celku.

ODDÍL F
POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY

Pojištění právní ochrany se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí skutečné nebo údajné porušení právních předpisů a/nebo právních povinností ze strany třetích osob, jehož následkem byly narušeny oprávněné zájmy pojištěného v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany; v případě, že pojištěný uplatňuje nárok na náhradu škody, se za okamžik vzniku pojistné události považuje vznik škody, jinak okamžik, kdy došlo nebo kdy začalo docházet k porušení právních předpisů a/nebo právních povinností.
2. V případě, že vůči pojištěnému je v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany zahájeno trestní nebo správní řízení, se pojistnou událostí rozumí skutečné nebo údajné spáchání skutku, pro které je toto řízení vedeno; za okamžik vzniku pojistné události se považuje okamžik spáchání tohoto činu nebo skutku.

Článek 2
Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného v případech:
   a) trestního nebo správního řízení po dopravní nehodě;
   b) nároku na náhradu škody;
   c) sporu ze spotřebitelských vztahů s místním poskytovatelem služeb.
2. Bylo-li proti pojištěnému zahájeno trestní řízení nebo vznikla-li pojištěnému škoda v důsledku porušení právních předpisů ze strany třetí osoby, pojistitel prostřednictvím asistenční služby pojištěnému poskytne:
   a) telefonickou službu právních informací pro případ jakýchkoliv obecných právních otázek, nejasností nebo v rámci prevence sporů, adresy a kontaktní údaje subjektů způsobilých poskytnout pojištěnému služby v jeho případu (např. advokáti, znalci jmenovaní soudem, odhadci, tlumočníci a překladatelé, úřady státní správy), tarify advokátů a znalců, náklady řízení, administrativní poplatky, kolky, informace o cílové zemi – cestovní doklady, specifické podmínky jednotlivých zemí, celní povinnosti, požadované doklady o očkování, místní zvyklosti a specifické společenské normy;
   b) telefonické tlumočení při silniční policejní kontrole, při hraniční nebo celní kontrole, se svědky a při zajištění svědectví, při jednání se státními orgány, se zdravotnickým zařízením a při vyplňování nezbytných formulářů, žádostí a potvrzení;
   c) úhradu finančních nákladů, jež je nutné vynaložit na:
      ca) obvyklé a přiměřené výlohy tlumočníka, překladatele, znalce;
      cb) náklady na zastoupení právním zástupcem;
      cc) náklady na cestu a ubytování pojištěného k soudnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařízena soudem;
      cd) zorganizování a složení kauce za účelem propuštění pojištěného z vazby, do výše limitu plnění z pojištění právní ochrany sjednaného v pojistné smlouvě.

Článek 3
Hranice pojistného plnění

1. Horní hranicí pojistného plnění pro všechny pojistné události nastalé jednomu pojištěnému z jedné pojistné smlouvy je celkový limit pojistného plnění pro jednu pojistnou událost uvedený v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel vyplatí pojistné plnění z jedné pojistné události maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě, z toho u služeb administrativně-právní asistence:
   a) za dopravu pojištěného do místa soudního řízení k dopravní nehodě;
   b) za ubytování pro pojištěného v místě soudního řízení k dopravní nehodě;
   c) za zajištění návštěvy konzula nebo honorárního konzula při vazbě nebo hospitalizaci;
   d) za zajištění a odeslání nutných formulářů, dokumentů nebo potvrzení;
   e) za zajištění úschovy vozidla v případě vazby nebo hospitalizace pojištěného;
   f) za zajištění dopravy rodinného příslušníka do místa vazby;
   g) za zajištění ubytování v hotelu pro rodinného příslušníka v místě vazby.

   Limit plnění u výše uvedených služeb je omezen částkou max. 200 eur.

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Vedle obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v následujících případech:
   a) pokud pojištěný pověřil právního zástupce prosazováním svých oprávněných zájmů bez předchozího schválení pojistitele;
   b) pokud pojištěný nedoručil pojistiteli nezbytnou dokumentaci požadovanou a specifikovanou pojistitelem.
2. Pojištění se nevztahuje na spory:
   a) v důsledku škody, za kterou pojištěný odpovídá svému manželovi, sourozenci, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, společníkovi pojištěného nebo osobám, které vykonávají činnost společně s pojištěným na základě smlouvy o sdružení nebo jejich manželům, sourozencům či příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které žijí se společníkem ve společné domácnosti;
   b) mezi pojištěným, resp. pojistníkem, a pojistitelem;
   c) v důsledku škody způsobené pojištěným jiné osobě, se kterou jsou pojištěni jedním pojištěním;
   d) jejichž předmětem je nárok, který byl na pojištěného převeden z třetí osoby, a/nebo nárok, který pojištěný uplatňuje pro třetí osobu;
   e) v důsledku řízení vozidla pojištěným bez příslušného platného řidičského oprávnění, v důsledku řízení vozidla bez platného osvědčení o státní technické kontrole vozidla, v důsledku jednání pojištěným pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek; totéž platí, odmítl-li se pojištěný – řidič vozidla – podrobit vyšetření a/ /nebo zjištění vlivu alkoholu nebo jiných návykových látek;
   f) v důsledku řízení vozidla, které nemá sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla;
   g) v situacích souvisejících s činností pojištěného jako kapitána anebo člena posádky plavidla, letadla anebo vznášedla;
   h) je-li pojištěný odsouzen z manipulace s omamnými a psychotropními látkami.
3. Z pojištění je vyloučena právní pomoc pojištěnému v případě:
   a) spáchání úmyslného trestného činu pojištěným, úmyslného přestupku nebo úmyslného způsobení škody;
   b) sebevraždy, pokusem o sebevraždu nebo psychické nemoci či poruchy pojištěného;
   c) že skutečnosti směřující k narušení právních zájmů pojištěného či k zahájení trestního nebo přestupkového řízení s pojištěným byly pojištěnému známy již v době, než se pojištěný stal účastníkem pojištění právní ochrany;
   d) kdy pojištěný mohl vznik pojistné události s ohledem na veškeré okolnosti očekávat nebo mohl jejímu vzniku zabránit a neučinil tak.
4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění na úhradu pokut a peněžitých trestů uložených pojištěnému na základě rozhodnutí státních orgánů.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
   a) v případě sporů vyplývajících z účasti na závodech, soutěžích nebo při přípravě na ně;
   b) v celním řízení, daňovém řízení a/nebo správním řízení vyplývajícím z porušení právních předpisů o životním prostředí;
   c) v situacích souvisejících s podnikatelskou činností pojištěného;
   d) v situacích souvisejících s náhradou škody vzniklé v důsledku nesplněných a/nebo neplněných závazků nebo dluhů pojištěného;
   e) v případě sporů týkajících se přepravovaných věcí na základě přepravní smlouvy.

Článek 5
Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen:
   a) projednat předem s pojistitelem jakékoliv použití právních služeb;
   b) uplatnit nárok na pojistné plnění bez zbytečného odkladu telefonicky nebo písemně;
   c) v hlášení pojistné události pravdivě a úplně oznámit a objasnit pojistiteli situaci a okolnosti související s nárokem na pojistné plnění;
   d) na výzvu pojistitele doručit pojistiteli hlášení pojistné události v písemné formě;
   e) doručit pojistiteli všechny podklady, které si vyžádá;
   f) vrátit pojistiteli částku odpovídající složené kauci, jakmile je příslušnými orgány uvolněna, nejpozději do 45 kalendářních dnů po jejím uvolnění.

Článek 6
Ostatní ustanovení týkající se práv a povinností účastníků pojištění

1. Pokud pojištěný na základě rozhodnutí soudu nebo správního orgánu obdržel náhradu nákladů soudního řízení, je povinen vrátit tuto náhradu pojistiteli v rozsahu, v jakém se pojistitel na úhradě nákladů soudního řízení v rámci pojistného plnění podílel.
2. V případě, že pojištěný obdržel za vzniklé výlohy, které by byly předmětem pojistného plnění z tohoto pojištění, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.
3. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel z tohoto pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatil.
4. Přesáhne-li výše předepsané kauce sjednaný limit plnění po odečtení již spotřebovaných finančních prostředků pojistného plnění, poskytne pojistitel prostředky na úhradu kauce pouze v případě, že pojištěný nebo třetí osoba uhradí zbývající část kauce.

Článek 7
Odmítnutí plnění

Pokud pojištěný, oprávněná osoba nekontaktuje asistenční službu pojistitele anebo se neřídí jeho pokyny v případech, kdy mu to tyto všeobecné pojistné podmínky a pojistná smlouva ukládají jako povinnost, má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění.

ODDÍL G
POJIŠTĚNÍ STORNA CESTY

Pojištění storna cesty se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je storno cesty z důvodu:
   a) úmrtí pojištěného nebo jeho příbuzného;
   b) nově vzniklé závažné poruchy zdraví pojištěného nebo nejbližšího příbuzného pojištěného;
   c) nově vzniklé lehké poruchy zdraví pojištěného;
   d) ztráty zaměstnání pojištěného;
   e) vydaného nedoporučení ministerstva zahraničních věcí vycestovat do cílové země cesty pojištěného;
   f) živelní události (požár, výbuch, vichřice, povodeň nebo záplava) v místě bydliště, pokud pojištěný prokáže, že je nezbytně nutná jeho přítomnost při odstranění následků v den odjezdu.
2. Pojistitel poskytne úhradu stornopoplatků, které byl pojištěný nucen uhradit cestovní kanceláři v důsledku pojistné události.

Článek 2
Hranice pojistného plnění

1. Horní hranice pojistného plnění je určena v pojistné smlouvě limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění se sjednává na jednu pojistnou událost pro jednoho pojištěného.
2. Pojistitel vyplatí pojistné plnění, dojde-li v době trvání pojištění ke stornu cesty z důvodů uvedených v článku 1 tohoto oddílu ve výši:
   a) 80 % stornopoplatků, nejvýše však částku 64 000 Kč u krátkodobého cestovního pojištění do zahraničí;
   b) 80% stornopoplatků, nevýše však částku 8 000 Kč u pojištění do Tuzemska.

Článek 3
Výluky z pojištění

1. Vedle obecných výluk z pojištění uvedených v článku 11 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek pojistitel neposkytne pojistné plnění, dojde-li ke stornu cesty:
   a) z důvodu poruchy zdraví, která byla zjištěna a diagnostikována před sjednáním pojištění, včetně jejích příčin, následků a komplikací, a bylo možné předpokládat, že její léčení nebude k datu zahájení cesty ukončeno;
   b) z důvodů komplikací v těhotenství včetně jejich důsledků (např. nevolnost, obava z cesty, zhoršení tělesné kondice), s výjimkou případů jednoznačného ohrožení života matky nebo počatého dítěte do 26. týdne těhotenství;
   c) mimo pojistnou dobu;
   d) z důvodu psychického onemocnění nebo psychické poruchy pojištěného;
   e) z důvodu úmrtí prarodiče pojištěného, pokud nebyl pojištěn;
   f) z důvodu ztráty zaměstnání výpovědí, která byla pojištěnému oznámena zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění storna cesty, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v pojistné době;
   g) z důvodu ukončení pracovního poměru ve zkušební době;
   h) z důvodu ztráty zaměstnání výpovědí podanou zaměstnancem;
   i) z důvodu ukončení pracovního poměru sjednaného na dobu určitou v době před počátkem pojištění nebo za jeho trvání;
   j) z důvodu ztráty zaměstnání výpovědí zaměstnavatele, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro

řádný výkon této práce;
k) z důvodu ztráty zaměstnání výpovědí zaměstnavatele, jsou-li u zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr, nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci;
l) z důvodu ztráty zaměstnání okamžitým zrušením pracovního poměru ze strany zaměstnavatele ve smyslu zákona;
m) z důvodu ztráty zaměstnání dohodou, s výjimkou případů, kdy byl pracovní poměr rozvázán dohodou z důvodů, pro které může dát zaměstnavatel pojištěnému výpověď z organizačních důvodů nebo pro nadbytečnost, dále pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku nebo rozhodnutí příslušného správního úřadu dlouhodobě způsobilosti konat dále dosavadní práci;
n) pojistitel dále neplní pro výluku z pojištění v případech, kdy pojištěný nevykonával výdělečnou činnost po dobu nepřetržitě 12 měsíců bezprostředně předcházejících sjednání pojištění nebo tuto skutečnost věrohodnými doklady nedoloží.

2. U osob samostatně výdělečně činných se pojištění nevztahuje a pojistitel neplní při přerušení podnikání a dále při ukončení podnikání z důvodů zrušení živnostenského nebo jiného oprávnění k podnikatelské činnosti na návrh pojištěného. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku.

3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, nezbaví-li pojištěný ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli a pojistitel nemůže z toho důvodu ukončit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit, nebo odvolá-li pojištěný souhlas se zproštěním povinnosti mlčenlivosti ošetřujícího lékaře vůči pojistiteli, nebo pokud pojištěný znemožní pojistiteli navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojistitele.

4. Pojistitel dále neposkytne plnění, nesplní-li pojištěný, oprávněná osoba, povinnosti uvedené v článku 5, bodu 2 až 4 tohoto oddílu.

Článek 4
Plnění pojistitele

1. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je stornování cesty oprávněnou osobou před zahájením cesty.

2. Ve všech případech, kdy pojištění storna cesty bylo sjednáno méně než 10 dní před zahájením cesty, se výše pojistného plnění snižuje o polovinu.

3. Pro posuzování stupně poruchy zdraví je rozhodující charakter (povaha), intenzita a závažnost nemoci či úrazu uvedená v lékařské zprávě. Pokud nelze z dodané dokumentace posoudit stupeň poruchy zdraví, je pojistitel oprávněn nahlédnout do zdravotní dokumentace nebo do výpisu „Individuálního účtu pojištěnce“ vedeného jeho zdravotní pojišťovnou.

4. Pokud nebude jednoznačně zřejmé zařazení závažnosti poruchy zdraví, rozhodne o zařazení lékař pojistitele.

Článek 5
Povinnosti pojištěného, oprávněné osoby

Pojištěný nebo oprávněná osoba má povinnost:

1. Provést u cestovní kanceláře storno cesty neprodleně po vzniku události, která mu neumožňuje zahájit cestu.

2. Storno cesty písemně oznámit pojistiteli prostřednictvím řádně vyplněného tiskopisu pojistitele Oznámení pojistné událostí z pojištění storna cesty (dále jen „Oznámení“).

3. K Oznámení:
a) přiložit kopii cestovní smlouvy, pokud byla vystavena;
b) přiložit doklady o zaplacení pojistného a zaplacení cesty;
c) doložit případně další doklady, které si pojistitel vyžádá; dále podle charakteru pojistné události:
d) nechat vystavit Lékařskou zprávu na Oznámení ošetřujícím lékařem;
e) v případě pojistné události uvedené v článku 1, bodu 1, písm. a) tohoto oddílu přiložit úmrtní list.
f) v případě pojistné události uvedené v článku 1, bodu 1, písm. d) tohoto oddílu přiložit:
fa) kopii výpovědi nebo dohody o rozvázání pracovního poměru nebo kopii okamžitého zrušení pracovního poměru, zrušil-li pojištěný pracovní poměr okamžitě ve smyslu ustanovení § 56 zákoníku práce,
fb) kopii rozhodnutí příslušného živnostenského úřadu o zrušení živnostenského oprávnění nebo rozhodnutí stavovské organizace či profesního sdružení o zániku oprávnění pojištěného k výkonu samostatné výdělečné činnosti,
fc) kopii „Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení“ (podpory v nezaměstnanosti) vystaveného příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojištěnému přiznáno hmotné zabezpečení, nebo potvrzení, že je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání a pobírá dávky sociálního zabezpečení či státní sociální podpory v případech, kdy mu hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání nenáleží,
fd) kopii dokladu (pracovní smlouva, přiznání k dani z příjmu apod.), ze kterého bude zřejmé, že výdělečná činnost pojištěného bez přerušení trvala nepřetržitě po dobu 12 měsíců bezprostředně předcházejících sjednání pojištění;
g) v případě pojistné události uvedené v článku 1, bodu 1, písm. e) tohoto oddílu přiložit dokumenty dokazující příčiny vzniku škodní události.

4. Nechat potvrdit cestovní kanceláří výši stornopoplatků na Oznámení a přiložit kopii stornofaktury, je-li cestovní kanceláří vystavena.

5. Zajistit výpis „Individuálního účtu pojištěnce“ od své zdravotní pojišťovny, který bude vyžádán pojistitelem, pokud nelze z dodané lékařské dokumentace posoudit stupeň poruchy zdraví.

Článek 6
Výkladová ustanovení

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:
Cestovní kanceláří subjekt, který organizuje cestu (cestovní kancelář, cestovní agentura, dopravní společnost, ubytovací zařízení apod.).
Cestou cestovní kanceláří organizované cesty a pobyty pro skupiny a jednotlivce se společnou nebo individuální dopravou.
Cestovní smlouvou písemný dokument (smlouva) uzavřený mezi zákazníkem a cestovní kanceláří, z něhož musí být zřejmé zahájení cesty, další osoby společně cestující, cena cesty a cena dalších služeb, označení sjednaného pojištění a výše zaplacené ceny.
Příbuzným pojištěného otec, matka, manžel, manželka, děti, sourozenci, prarodiče, vnoučata, rodiče manžela nebo manželky pojištěného.
Nejbližším příbuzným pojištěného manžel, manželka, otec, matka, syn a dcera.
Spolucestujícími osoby, které jsou uvedeny na společné cestovní smlouvě a mají rovněž sjednáno pojištění storna cesty.
Stornem cesty odstoupení od cestovní smlouvy uplatněné u cestovní kanceláře v době trvání pojištění storna cesty.
Stornopoplatkem poplatek cestovní kanceláři za storno cesty (odstupné při odstoupení od cestovní smlouvy), jehož výše se stanoví podle podmínek cestovní kanceláře. Stornopoplatkem nejsou smluvní pokuty, poplatky za fakultativní výlety, poplatky za jiné fakultativní služby, např. pronájem vozu, zaplacené pojistné.
Lehkou poruchou zdraví méně závažné náhlé onemocnění/úraz, léčené ambulantně, které svou povahou a intenzitou vede k částečné ztrátě soběstačnosti a nepřetržitě znemožňuje pojištěnému výkon obvyklé činnosti. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že lehká porucha zdraví vznikla v době trvání pojištění storna cesty a k datu nástupu cesty nebyla léčba ukončena.
Závažnou poruchou zdraví závažné náhlé onemocnění/úraz, které svou povahou, intenzitou a závažností vede k plné ztrátě soběstačnosti pojištěného, vyžaduje zpravidla nemocniční léčení a po jeho skončení pokračuje léčba ambulantně. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že závažná porucha zdraví vznikla v době trvání pojištění storna a k datu nástupu cesty nebyla léčba ukončena.
Částečnou ztrátou soběstačnosti to, že pojištěný není schopen sám, bez pomoci druhé osoby, provádět některé běžné úkony denního života.
Plnou ztrátou soběstačnosti to, že pojištěný není schopen sám, bez pomoci druhé osoby, provádět většinu úkonů běžného života nepřetržitě 24 hodin denně.
Ztrátou zaměstnání se rozumí ukončení pracovního poměru z důvodů uvedených v § 52, písm. a), b) c) a e) zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění (dále jen „zákoník práce“), dále zrušil-li zaměstnanec pracovní poměr okamžitě z důvodů stanovených zákonem v § 56 zákoníku práce a zároveň následné zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání doložené potvrzením příslušného úřadu práce.
Ztrátou zaměstnání se rovněž rozumí ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti z důvodu zániku kterékoliv z podmínek způsobilosti k výkonu této činnosti stanovené samostatným zákonem, na jehož základě byla samostatná výdělečná činnost provozována, nastala-li právní moc tohoto rozhodnutí v pojistné době, nebo z vážných zdravotních důvodů, které pojištěného při výkonu samostatné výdělečné činnosti přímo ohrožují na zdraví či životě nebo mu neumožňují tuto činnost nadále vykonávat a které vznikly bez jeho zavinění a nezávisle na jeho vůli v pojistné době a pojištěný tuto skutečnost doloží pojistiteli a zároveň následné zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání doložené potvrzením příslušného úřadu práce.

ODDÍL H
POJIŠTĚNÍ NEVYUŽITÉ DOVOLENÉ

Pojištění nevyužité dovolené se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí z pojištění nevyužité dovolené je předčasné ukončení započaté cesty z důvodu:
a) úmrtí jednoho z pojištěných uvedených na společné cestovní smlouvě (max. 5 osob) v průběhu cesty;
b) úmrtí nejbližšího příbuzného pojištěného ve smyslu článku 6 oddílu G části II. těchto vše-obecných pojistných podmínek;
c) hospitalizace pojištěného (případně nejbližšího příbuzného pojištěného ve smyslu článku 6 oddílu G části II. těchto všeobecných pojistných podmínek uvedeného na společné cestovní smlouvě) v zahraničí v důsledku závažného onemocnění nebo úrazu delší než 24 hodin, pokud po ukončení hospitalizace následuje návrat pojištěného do vlasti;
d) živelní události (požár, výbuch, vichřice, povodeň nebo záplava) v místě bydliště, pokud pojištěný prokáže, že je nezbytně nutná jeho přítomnost při odstranění následků;

Článek 2
Rozsah pojištění

1. Předmětem pojištění jsou náklady na nespotřebované služby vyplývající z uzavřené cestovní nebo jiné smlouvy.

2. Náklady na nespotřebované služby se rozumí náklady:
a) na pobyt a stravu v hotelu, rekreačním objektu nebo jiném obdobném zařízení;
b) na předem sjednané a zaplacené výlety a podobné aktivity vzniklé nejdříve od dne následujícího po dni, ve kterém došlo k úmrtí nebo hospitalizaci pojištěného nebo odjezdu pojištěných do vlasti.

Článek 3
Hranice pojistného plnění

Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši 80 % doložených nákladů na nespotřebované služby, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Článek 4
Výluky z pojištění

Pojistitel kromě výluk uvedených v článku 11 části I. a článku 3 oddílu G části II. těchto všeobecných pojistných podmínek není povinna poskytnout pojistné plnění:

1. pokud byla pojištěnému poskytnuta cesta anebo pobyt zdarma;

2. pokud k hospitalizaci pojištěného došlo zhoršením chronického onemocnění, které existovalo v okamžiku uzavření pojistné smlouvy, přičemž potřeba léčby mohla být předvídána před nastoupením cesty;

3. pokud k předčasnému ukončení cesty došlo méně než 24 hodin před plánovaným okamžikem nastoupení zpáteční cesty.

Článek 5
Povinnosti pojištěného, oprávněné osoby

Pojištěný nebo oprávněná osoba má povinnost:

1. předčasné ukončení cesty písemně oznámit pojistiteli prostřednictvím řádně vyplněného tiskopisu pojistitele Oznámení pojistné události z pojištění storna cesty (dále jen „Oznámení“);

2. k oznámení přiložit kopii cestovní smlouvy, pokud byla vystavena, a přiložit doklady o zaplacení pojistného a zaplacení cesty a doložit případně další doklady, které si pojistitel vyžádá; dále podle charakteru pojistné události přiložit:
a) lékařskou zprávu z nemocnice, ve které byl pojištěný hospitalizován, opatřenou úředně ověřeným překladem;
b) úmrtní list, je-li vystaven v cizím jazyce, opatřený úředně ověřeným překladem;
c) policejní hlášení svědčící o události v místě bydliště;
d) doklady o rozsahu nevyčerpání zaplacených služeb (nechat potvrdit cestovní kanceláří výši nákladů na nevyužité služby na Oznámení – v kolonce Nevratné náklady).

ODDÍL I
POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY

Pojištění přerušení cesty se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na úhradu nákladů na náhradní dopravu do ČR, bude-li pojištěný nucen přerušit zahraniční cestu v důsledku:
a) úmrtí, vážného onemocnění či úrazu nejbližšího příbuzného pojištěného ve smyslu článku 6 oddílu G části II. těchto všeobecných pojistných podmínek;
b) živelní události (požár, výbuch, vichřice, povodeň nebo záplava) v místě bydliště, pokud pojištěný prokáže, že je nezbytně nutná jeho přítomnost při odstranění následků.

Článek 2
Hranice pojistného plnění

1. Pojistitel vyplatí pojistné plnění maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

2. Pojistné plnění je poskytnuto pouze v případě, je-li služba

předem zajištěna asistenční službou pojistitele.

Článek 3
Odmítnutí plnění

Pokud pojištěný, oprávněná osoba nekontaktuje asistenční službu pojistitele anebo se neřídí jejími pokyny v případech, kdy mu to tyto všeobecné pojistné podmínky a pojistná smlouva ukládají jako povinnost, má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění.

ODDÍL J
POJIŠTĚNÍ VETERINÁRNÍ LÉČBY

Pojištění veterinární léčby se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí z pojištění veterinární léčby je nezbytné veterinární léčení pojištěného zvířete ve stavu vyžadujícím bezodkladné veterinární ošetření, způsobeném při pobytu v zahraničí některým z těchto pojistných nebezpečí:
   a) úraz pojištěného zvířete, ke kterému došlo v době pobytu v zahraničí;
   b) akutní onemocnění pojištěného zvířete.
2. Datem vzniku pojistné události je první vyšetření veterinárním lékařem v souvislosti s uvedeným pojistným nebezpečím.

Článek 2
Rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na náklady vynaložené na nezbytně nutné, přiměřené a veterinárním lékařem účelně vedené léčení stavu pojištěného zvířete vyžadujícího bezodkladné veterinární ošetření po dobu nejvýše 10 dnů od vzniku pojistné události.
2. Pojištění se vztahuje pouze na veterinární léčbu poskytnutou na území Evropy ve smyslu bodu 2 písm. b) článku 8 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek.
3. Pojištěným zvířetem je zvíře, jehož číslo pasu zvířete v zájmovém chovu a druh jsou uvedeny v pojistné smlouvě a které je označeno čipem nebo vytetovaným číslem uvedeným v tomto pasu zvířete v zájmovém chovu.

Článek 3
Hranice pojistného plnění

Vzniklo-li pojištěnému právo na plnění, uhradí pojistitel pojištěnému 70 % prokazatelně vynaložených nákladů na léčení pojištěného zvířete v důsledku pojistné události uvedené v článku 2 tohoto oddílu, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě. Sjednaný limit pojistného plnění je zároveň maximálním limitem pojistného plnění za všechny pojistné události nastalé z tohoto pojištění za dobu jeho trvání u jednoho pojištěného zvířete.

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Vedle obecných výluk uvedených v článku 11 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na události, k nimž došlo:
   a) u zvířete, které bylo k datu počátku pojištění mladší než tři měsíce nebo které v roce počátku pojištění dovrší nebo dovršilo 8 let;
   b) u zvířete, které nebylo v době sjednání pojištění zdravo;
   c) v důsledku úmyslného jednání vlastníka (chovatele, ošetřovatele, zaměstnance) nebo člena jeho rodiny;
   d) v důsledku porušení zákona na ochranu zvířat proti týrání vlastníkem (chovatelem, ošetřovatelem, zaměstnancem) nebo členem jeho rodiny, nebo předpisů o veterinární péči a v důsledku zákroku, který provedla osoba bez oprávnění k výkonu;
   e) v důsledku příčin, k nimž došlo před počátkem pojištění nebo na území ČR;
   f) v důsledku dědičné nemoci, vývojové nebo vrozené vady;
   g) v důsledku chronického onemocnění s výjimkou prvního zjištění onemocnění, které je později diagnostikováno jako chronické a které se předtím u pojištěného zvířete neprojevilo;
   h) v důsledku preventivních a kosmetických zákroků;
   i) v důsledku parazitózy;
   j) v případě léčení nemoci v době do pěti dnů od počátku pojištění;
   k) v důsledku úrazu, u něhož nebyl prokazatelně doložen jeho vznik v době pobytu zvířete v zahraničí.
2. Z pojištění veterinární léčby nejsou hrazeny náklady vynaložené na:
   a) hospitalizaci a dopravu pojištěného zvířete, s výjimkou nezbytné hospitalizace po veterinárním zákroku v délce nejvýše dvou dnů, přičemž náklady na potravu v rámci hospitalizace nejsou hrazeny;
   b) preventivní nebo kosmetické veterinární zákroky, na antiparazitární preparáty včetně preventivních;
   c) odstranění vnějších parazitů (blechy, klíšťata apod.) a na odčervení;
   d) ošetření a léčení nemocí chrupu a ostatní zubolékařské zákroky;
   e) léčbu spojenou s graviditou a porodem pojištěného zvířete;
   f) potravu včetně veterinářem stanovené dietní potravy, a to ani v rámci léčby;
   g) léčbu kožních onemocnění;
   h) nadstandardní veterinární zásahy, které nejsou nezbytné pro léčení stavu pojištěného zvířete vyžadujícího okamžité veterinární ošetření;
   i) očkování nebo kastraci (sterilizaci).

Článek 5
Povinnosti pojištěného

1. Vedle povinností uvedených v článku 12 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek je pojištěný povinen zajistit pojištěnému zvířeti při pobytu v zahraničí odpovídající zoohygienické podmínky a dodržovat další předpisy o veterinární péči a zákon na ochranu zvířat proti týrání;
2. V případě pojistné události je pojištěný povinen:
   a) oznámit léčení pojištěného zvířete pojistiteli do tří dnů po návratu ze zahraniční cesty, nejpozději do tří dnů po dni uvedeném v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pokud by však toto datum bylo pozdější než tři týdny po skončení léčby, je pojištěný povinen oznámit pojistiteli léčení pojištěného zvířete nejpozději do tří týdnů od skončení léčby;
   b) předložit pojistiteli veškeré doklady, které si pojistitel vyžádala jako nezbytné pro šetření pojistné události, tj. zejména pas zvířete v zájmovém chovu léčeného pojištěného zvířete, osvědčení o příčině pojistné události, účetní doklady za léčbu pojištěného zvířete s uvedením anamnézy potvrzující stav vyžadující bezodkladné veterinární ošetření, diagnózy, případně předpokládané diagnózy, se specifikací provedených zákroků a uvedením čísla mikročipu nebo vytetovaného čísla léčeného zvířete, a to současně v originálním znění a překladu do češtiny, který je pojištěný povinen zabezpečit na vlastní náklady;
   c) v případě úrazu doložit, kde, kdy a jak k němu došlo.

ODDÍL K
POJIŠŤĚNÍ OPUŠTĚNÉ DOMÁCNOSTI

Pojištění opuštěné domácnosti se sjednává jako pojištění škodové.

1. Pojištění opuštěné domácnosti se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku občanů VPPMO 2005 (dále jen VPPMO), Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění domácnosti DPPD 3 (dále jen DPPD).
2. Část I. Všeobecná ustanovení VPPCP 12 platí, pokud není ve VPPMO a DPPD uvedeno jinak.
3. Pojištění opuštěné domácnosti se ve smyslu článku 5, bodu 6 VPPMO sjednává jako pojištění prvního rizika.

Článek 1
Rozsah pojištění

Ve smyslu článku 12 VPPMO se pojištění opuštěné domácnosti sjednává na dobu určitou.
Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, pojištění opuštěné domácnosti nezaniká.

1. **Oprávněná osoba**
   Ujednává se, že oprávněnou osobou je pojištěný uvedený v pojistné smlouvě, za podmínky, že současně splňuje předpoklady uvedené v bodu a) nebo b) článku 3 DPPD.
2. **Místo pojištění**
   Ujednává se, že místem pojištění opuštěné domácnosti jsou místa specifikovaná v bodu 1 pod písm. a) až d) a v bodu 2 článku 4 DPPD na adresách uvedených v pojistné smlouvě.
3. **Další plnění pojistitele:**
   a) dojde-li v místě pojištění působením pojistného nebezpečí uvedeného v článku 2 DPPD ke stavu nouze, vzniká oprávněné osobě vedle práv na pojistné plnění vyplývajících z DPPD také právo na plnění formou poskytnutí asistenčních služeb prostřednictvím smluvního partnera pojistitele.
   Právo na plnění formou poskytnutí asistenčních služeb zaniká, jestliže oprávněná osoba nebo jí pověřená osoba nepožádá o poskytnutí asistenčních služeb prostřednictvím smluvního partnera pojistitele v době trvání pojištění;
   b) nastane-li stav nouze, pojistitel poskytne asistenční služby k odstranění tohoto stavu tak, že zejména:
      – zorganizuje a do výše sjednaného limitu uhradí náklady na v přiměřeném rozsahu provedená opatření k zabránění zvětšování rozsahu škody např. nouzovým zabezpečením otvorů, uzavřením přívodu vody, plynu,
      – zorganizuje a do výše sjednaného limitu uhradí náklady na ostrahu bytu opuštěné domácnosti, který by jinak vzhledem k rozsahu jeho poškození zůstal nezabezpečen proti vstupu cizích osob;
   c) při uplatnění práva na plnění formou poskytnutí asistenčních služeb prostřednictvím smluvního partnera pojistitele uvedeného v bodu 3 a) tohoto oddílu je nutné sdělit následující informace:
      ca) jméno a příjmení oprávněné osoby,
      cb) číslo pojistné smlouvy,
      cc) datum narození nebo rodné číslo oprávněné osoby,
      cd) adresu bytu opuštěné domácnosti, kde došlo ke stavu nouze,
      ce) kontaktní telefonní číslo oprávněné osoby, resp. jiné osoby pověřené oprávněnou osobou,
      cf) stručný popis nastalého problému,
      cg) další informace, o které pracovníci pojistitele požádají a které s pojistnou událostí souvisejí;
   d) smluvní partner pojistitele po příjezdu na místo pojištění zhodnotí situaci a stanoví předpokládané náklady a způsob odstranění stavu nouze. Pokud oprávněná osoba, popř. jiná osoba pověřená oprávněnou osobou před uskutečněním asistenčního zásahu prokazatelně nesdělí, že uhradí náklady na asistenční služby, které přesáhnou sublimit pojistného plnění za asistenční služby, poskytne je smluvní partner pojistitele pouze do výše sjednaného sublimitu.

Článek 2
Hranice pojistného plnění

Limit plnění, který je sjednán v pojistné smlouvě, se vztahuje na každou adresu bytu opuštěné domácnosti, uvedenou v pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě jsou dále ujednány skupiny věcí a náklady podle bodu 5 článku 5 VPPMO a bodu 1 článku 8 DPPD, pro něž je plnění v rámci sjednaného limitu omezeno sublimitem.

Článek 3
Výkladová ustanovení

Pro účely pojištění opuštěné domácnosti se ujednává:
Opuštěnou domácností se rozumí domácnost pojištěného, která není v době trvání pojistné smlouvy trvale obývána.
Stavem nouze se rozumí situace, která vyžaduje provedení bezodkladného opatření, neboť jsou bezprostředně ohroženy pojištěné věci v bytě opuštěné domácnosti, a kterou oprávněná osoba vzhledem k svému pobytu v zahraničí není schopna řešit vlastními silami nebo jiným způsobem.
Věcmi zvláštní hodnoty se rozumí věci zvláštní kulturní a historické hodnoty, starožitnosti včetně starožitného nábytku, umělecké předměty, věci sběratelského zájmu včetně sbírek, drahé kovy a předměty z nich vyrobené, nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty, cenné papíry a jiné obdobné dokumenty, ceniny, mince a známky.
Audiovizuální technikou se rozumí radiopřijímače, gramofony, tunery, reciever, magnetofony, CD přehrávače, televizní přijímače, videorekordéry a jejich kombinace, anténní systémy, mobilní telefony a faxy, přístroje a zařízení z oblasti výpočetní techniky, fotografické přístroje, videokamery, optická zařízení, to vše včetně jejich součástí, příslušenství a náhradních dílů, a dále jakékoliv nosiče dat a záznamy na nich.
Za stavební součásti se považují prvky uvedené v článku 10, bodu 12 DPPD.

Článek 4
Další smluvní ujednání pro pojištění opuštěné domácnosti

Odchylně od bodu 6 písm. c) článku 7 DPPD se ujednává, že v případě pojistné události, při níž dojde k poškození, zničení, odcizení nebo ztracení platných tuzemských i cizozemských státovek, bankovek a oběžných mincí, poskytne pojistitel pojistné plnění až do výše 2 000 Kč.