



Cestovní pojištění držitele platební karty

Cestovní pojištění



CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

pro držitele platební karty Československé obchodní banky, a. s.,

vystavené na základě Pojistné smlouvy o pojištění držitelů platebních karet č. 7100000167 mezi

Československou obchodní bankou, a. s., se sídlem: Praha 5, PSČ 150 57, Radlická 333/150, IČ: 00001350, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl BXXXVI, vložka 46, a

ČSOB Pojišťovnou, a. s., členem holdingu ČSOB, Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí, č. p. 1458, PSČ 532 18, Česká republika, IČ: 45534306, DIČ: CZ699000761, zapsanou v OR u KS v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567.

Držitel karty:

Jméno a příjmení

Rodné číslo

(u cizích státních příslušníků datum narození)

Pojištění, které je sjednáno s ČSOB Pojišťovnou, a. s., členem holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí Pojistnou smlouvou o pojištění držitelů platebních karet č. 7100000167 (dále jen „pojistná smlouva“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro Cestovní pojištění VPP CP 2014 a příslušnými ustanoveními obecně závazných právních předpisů.

1.

Doba trvání pojištění

Od

do

2.

Sjednaný typ cestovního pojištění

☐

I. STANDARD

☐

II. STANDARD FAMILY

☐

III. EXCLUSIVE

☐

IV. EXCLUSIVE FAMILY

☐

V. GOLD

☐

VI. GOLD FAMILY

☐

VII. GOLD FAMILY PLUS

☐

VIII. PLATINUM FAMILY PLUS

3.

Identifikace osob platná při výběru variant Standard Family, Exclusive Family, Gold Family, Gold Family Plus a Platinum Family Plus

Jméno a příjmení rodinného příslušníka	
Rodné číslo	 (u cizích státních příslušníků datum narození)
Jméno a příjmení rodinného příslušníka	
Rodné číslo	 (u cizích státních příslušníků datum narození)
Jméno a příjmení rodinného příslušníka	
Rodné číslo	 (u cizích státních příslušníků datum narození)
Jméno a příjmení rodinného příslušníka	
Rodné číslo	 (u cizích státních příslušníků datum narození)

4. Popis variant cestovního pojištění**I. STANDARD, II. STANDARD FAMILY**

Léčebné výlohy včetně asistenční služby

Pojištění odpovědnosti za újmu

- limit pojistného plnění 1 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za újmu na zdraví nebo usmrcením a nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách při ublížení na zdraví či usmrcení 300 000 Kč
- limit pojistného plnění za majetkovou újmu způsobenou jinému na věci nebo na zvířeti 100 000 Kč

III. EXCLUSIVE, IV. EXCLUSIVE FAMILY

Léčebné výlohy včetně asistenční služby

Pojištění odpovědnosti za újmu

- limit pojistného plnění 2 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za újmu na zdraví nebo usmrcením a nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách při ublížení na zdraví či usmrcení 1 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za majetkovou újmu způsobenou jinému na věci nebo na zvířeti 500 000 Kč
- poj. částka 200 000 Kč (plnění od 10 %)
- poj. částka 200 000 Kč
- jednorázové odškodné za hospitalizaci
 - poj. částka 2 000 Kč

Úrazové pojištění

- trvalé následky úrazu
- smrt následkem úrazu

V. GOLD, VI. GOLD FAMILY

Léčebné výlohy včetně asistenční služby

Pojištění odpovědnosti za újmu

- limit pojistného plnění 2 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za újmu na zdraví nebo usmrcením a nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách při ublížení na zdraví či usmrcení 1 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za majetkovou újmu způsobenou jinému na věci nebo na zvířeti 500 000 Kč
- limit pojistného plnění 20 000 Kč
- poj. částka 200 000 Kč (plnění od 10 %)
- poj. částka 200 000 Kč
- jednorázové odškodné za hospitalizaci
 - poj. částka 2 000 Kč

Pojištění zavazadel

Úrazové pojištění

- trvalé následky úrazu
- smrt následkem úrazu

VII. GOLD FAMILY PLUS

Léčebné výlohy včetně asistenční služby

Pojištění odpovědnosti za újmu

- limit pojistného plnění 1 500 000 Kč
- limit pojistného plnění za újmu na zdraví nebo usmrcením a nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách při ublížení na zdraví či usmrcení 500 000 Kč
- limit pojistného plnění za majetkovou újmu způsobenou jinému na věci nebo na zvířeti 250 000 Kč
- limit pojistného plnění 10 000 Kč

Pojištění zavazadel

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

pro držitele platební karty Československé obchodní banky, a. s.,

vystavené na základě Pojistné smlouvy o pojištění držitelů platebních karet č. 7100000167 mezi

Československou obchodní bankou, a. s., se sídlem: Praha 5, PSČ 150 57, Radlická 333/150, IČ: 00001350, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl BXXXVI, vložka 46, a

ČSOB Pojišťovnou, a. s., členem holdingu ČSOB, Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí, č. p. 1458, PSČ 532 18, Česká republika, IČ: 45534306, DIČ: CZ699000761, zapsanou v OR u KS v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567.

Držitel karty:

Jméno a příjmení

Rodné číslo

(u cizích státních příslušníků datum narození)

Pojištění, které je sjednáno s ČSOB Pojišťovnou, a. s., členem holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí Pojistnou smlouvou o pojištění držitelů platebních karet č. 7100000167 (dále jen „pojistná smlouva“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro Cestovní pojištění VPP CP 2014 a příslušnými ustanoveními obecně závazných právních předpisů.

1.

Doba trvání pojištění

Od do

2.

Sjednaný typ cestovního pojištění

☐

I. STANDARD

☐

II. STANDARD FAMILY

☐

III. EXCLUSIVE

☐

IV. EXCLUSIVE FAMILY

☐

V. GOLD

☐

VI. GOLD FAMILY

☐

VII. GOLD FAMILY PLUS

☐

VIII. PLATINUM FAMILY PLUS

3.

Identifikace osob platná při výběru variant Standard Family, Exclusive Family, Gold Family, Gold Family Plus a Platinum Family Plus

Jméno a příjmení rodinného příslušníka	
Rodné číslo	 (u cizích státních příslušníků datum narození)
Jméno a příjmení rodinného příslušníka	
Rodné číslo	 (u cizích státních příslušníků datum narození)
Jméno a příjmení rodinného příslušníka	
Rodné číslo	 (u cizích státních příslušníků datum narození)
Jméno a příjmení rodinného příslušníka	
Rodné číslo	 (u cizích státních příslušníků datum narození)

Úrazové pojištění	– trvalé následky úrazu	– poj. částka 200 000 Kč (plnění od 10 %)
	– smrt následkem úrazu	– poj. částka 200 000 Kč
		– jednorázové odškodné za hospitalizaci
		– poj. částka 2 000 Kč

VIII. PLATINUM FAMILY PLUS

Léčebné výlohy včetně asistenční služby

Pojištění odpovědnosti za újmu

Pojištění zavazadel

Úrazové pojištění	– trvalé následky úrazu
	– smrt následkem úrazu

Pojištění stoma zájezdu a letenky

Pojištění přerušení cesty

Pojištění zmeškání odjezdu

- limit pojistného plnění 1 500 000 Kč
- limit pojistného plnění za újmu na zdraví nebo usmrcením a nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách při ublížení na zdraví či usmrcení 500 000 Kč
- limit pojistného plnění za majetkovou újmu způsobenou jinému na věci nebo na zvířeti 250 000 Kč
- limit pojistného plnění 10 000 Kč
- poj. částka 200 000 Kč (plnění od 10 %)
- poj. částka 200 000 Kč
- jednorázové odškodné za hospitalizaci
 - poj. částka 2 000 Kč
- limit pojistného plnění 100 000 Kč (spoluúčast 20 %, min. 500 Kč)
- limit pojistného plnění 50 000 Kč (spoluúčast 20 %, min. 500 Kč)
- limit pojistného plnění 20 000 Kč (spoluúčast 20 %, min. 500 Kč)

5. Účtování poplatků za pojištění

Při dodatečném sjednání cestovního pojištění (mimo výročí platnosti platební karty) nebo při změně varianty cestovního pojištění je účtován roční poplatek v plné výši požadované varianty pojištění. Následně je účtován roční poplatek při výročí platnosti pojištění (nikoliv ve výročí platnosti platební karty). Odchylně od čl. VII odst. 3 části A VPP CP 2014 je pojištění splatné na základě dohody mezi ČSOB a ČSOB Pojišťovnou.

6. Územní platnost pojištění

(odchylně od čl. IV část A VPP CP 2014 není územní platnost uvedena v pojistné smlouvě, ale v této brožuře Cestovního pojištění držitele platební karty):

- 6.1 Pojištění léčebných výloh, odpovědnosti za újmu, zavazadel a asistenční služby jsou platné pro celý svět s výjimkou:
 - České republiky
 - jiného (jiných) státu (států), jehož (jejichž) je pojištěný státním příslušníkem. Výjimkou je případ, kdy je pojištěný cizí státní příslušník účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice.
- 6.2 Úrazové pojištění je platné na území celého světa včetně České republiky.
- 6.3 Pojištění stoma zájezdu a letenky, pojištění přerušení cesty a pojištění zmeškání odjezdu jsou platná pro celý svět za podmínky, že se vztahují ke službě (zájezd, letenka, cestovní služba, jízdenka apod.), která přímo souvisí s cestou nebo pobytem pojištěné osoby v zahraničí, tj. mimo území České republiky.

7. Rozsah nároků z pojištění

- 7.1 Podle výše uvedené smlouvy je pojištěn držitel platební karty vydávané Československou obchodní bankou, a. s. (dále jen „banka“ nebo „pojistník“), popř. jeho rodinní příslušníci, pokud jsou jejich

- identifikační údaje vyplněny v souladu s bodem č. 3 (dále jen „pojištěný“).
- 7.2 Rodinní příslušníci jsou pojištěni pouze v případě, že byla zvolena některá z variant Family a že cestují společně s držitelem karty. Mezi rodinné příslušníky se (kromě držitele platební karty) počítá jedna dospělá osoba (např. manžel, manželka, druh, družka) a tři děti do věku 18 let.
- 7.3 Držitel karty a v případě varianty Family rodinní příslušníci jako pojištěné osoby jsou zároveň oprávněnými osobami.
- 7.4 Pojištění vzniká převzetím platební karty, u dodatečně sjednávaných pojištění v 00.00 hodin následujícího dne po sjednání.
- 7.5 Pojištění léčebných výloh sjednané pojistnou smlouvou se vztahuje i na úhradu nezbytných nákladů vzniklých v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání pojištěného. Pojištění léčebných výloh se nevztahuje na pojistnou událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s výkonem povinností vyplývajících ze služebního nebo obdobného poměru příslušníků ozbrojených sil, ozbrojených bezpečnostních sborů, záchranných sborů nebo havarijních služeb (VPP CP 2014, část A, čl. IX, odst. 1., písm. e)).
- 7.6 Držitel karty, popř. rodinní příslušníci podle bodu 7.1, je pojištěn po celou dobu platnosti platební karty.
- 7.7 Pojištění je platné s platební kartou. při automatické obnově platební karty je zároveň automaticky prodlužována platnost pojištění. V případě, že je platební karta nahlášena jako ztracená/odcizená, je pojištění platné až do nejbližšího výročí platnosti platební karty, tj. do posledního dne měsíce uvedeného v platnosti ztracené/odcizené platební karty. Pojištění zaniká zejména trvalým omezením platnosti platební karty (pokud není do tří měsíců vydána náhradní karta s původní platností), ukončením smluvního vztahu mezi držitelem karty a bankou.
- 7.8 Pojistné a limit pojistného plnění se sjednávají podle zvolené varianty cestovního pojištění. U variant Family je limit pojistného plnění platný pro každého pojištěného zvlášť.
7. 8. 1 Odchylně od 2. věty odstavce 7.8 platí, že limit pojistného plnění pro pojištění storna zájezdu a letenky a pro pojištění přerušení cesty sjednaný v pojistné smlouvě je horní hranicí plnění pojistitele za jednu a všechny pojistné události nastalé u jednoho a všech pojištěných v každém jednotlivém roce (12 měsících), v kterém je k platební kartě sjednána varianta cestovního pojištění zahrnující pojištění storna zájezdu a letenky, pojištění přerušení cesty a pojištění zmeškání odjezdu.
7. 8. 2 Limit pojistného plnění pro pojištění zmeškání odjezdu sjednaný v pojistné smlouvě je horní hranicí plnění pojistitele za jednu a všechny pojistné události nastalé u každého pojištěného v každém jednotlivém roce (12 měsících), v kterém je k platební kartě sjednána varianta cestovního pojištění zahrnující pojištění storna zájezdu a letenky, pojištění přerušení cesty a pojištění zmeškání odjezdu.
- 7.9 V případě, že pojištěná osoba má sjednáno více pojištění na základě oprávněného držení více karet, lze pojistné krytí poskytnout po vyčerpání pojistného krytí z jedné karty a z dalších sjednaných pojištění, maximálně však do výše majetkové újmy, která pojištěnému vznikla. V případě trvalých následků úrazu nebo smrti následkem úrazu bude pojistná částka vyplácena násobně, a to podle počtu platných pojištění (podle počtu platebních karet s odpovídající variantou pojištění).
- 7.10 Rozsah pojištění léčebných výloh:
- lékařské ošetření
 - léky předepsané lékařem v souvislosti s lékařským ošetřením. za léky pojistitel nepovažuje výživné, posilující nebo vitamínové preparáty, prostředky používané preventivně a návykové a kosmetické přípravky, i když jsou předepsány lékařem a obsahují léčivé látky
 - pobyt v nemocnici (hospitalizace)
 - transport, tj. přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení a zpět do místa pobytu pojištěného v zahraničí
 - repatriaci, tj. převoz pojištěného do České republiky v případě, že nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek. Pojistitel si vyhrazuje právo rozhodnout se souhlasem ošetřujícího lékaře o způsobu a místu repatriace pojištěného
 - převoz tělesných ostatků pojištěného v případě jeho úmrtí do České republiky. U osob, které nejsou státními příslušníky České republiky, si pojistitel vyhrazuje právo rozhodnout, zda uhradí náklady na převoz tělesných ostatků pojištěného do státu, jehož byl pojištěný státním příslušníkem, nebo do České republiky

- pohřeb nebo kremaci pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel, pokud tamní zákony převoz tělesných ostatků nedovolují
- přivolání opatrovníka – limit pojistného plnění pro přivolání opatrovníka je 10 000 Kč.
- lehké ošetření zubů pro utišení akutní bolesti do limitu:
Evropa 5 000 Kč;
Svět 10 000 Kč.
- Limit pojistného plnění na ošetření zubů v důsledku úrazu je shodný s limitem pojistného plnění léčebných výkonů podle příslušné varianty cestovního pojištění.

7.11 Rozsah asistenčních služeb (dle části F VPP CP 2014):

Základní asistenční služby jsou součástí všech variant pojištění; Rozšířené asistenční služby jsou součástí variant EXCLUSIVE, EXCLUSIVE FAMILY, GOLD, GOLD FAMILY, GOLD FAMILY PLUS a PLATINUM FAMILY PLUS.

7.12 Doba pojištění pojištěných osob se sjednává na období od okamžiku převzetí kterékoli vydané karty až do skončení její platnosti. Nepřetržitá délka pobytu v zahraničí je maximálně 90 dní u varianty Standard a Exclusive včetně variant Family a 120 dní u varianty Gold včetně variant Gold Family, Gold Family Plus a Platinum Family Plus v rámci jednoho výjezdu. Počet výjezdů není omezen. Pojistná doba se u všech pojištění automaticky prodlužuje z důvodů blíže specifikovaných ve VPP CP 2014, část A, čl. XIV. Není přípustné sjednávat více druhů pojištění k jedné platební kartě.

- 7.12.1 Pojištění storna zájezdu a letenky se vztahuje na škody vzniklé před započítáním cesty do zahraničí. Počátkem pojistné doby je den uhrazení zájezdu, letenky, jízdenky, koncem pojistné doby je den započítání cesty.
- 7.12.2 Pojištění přerušení cesty se vztahuje na škody vzniklé v době pobytu v zahraničí. Počátkem pojistné doby je den započítání cesty, koncem pojistné doby je den návratu do České republiky, přičemž platí ujednání o maximální délce pobytu v zahraničí uvedené v první větě předchozího odstavce.
- 7.12.3 Pojištění zmeškání odjezdu se vztahuje na škody vzniklé před započítáním cesty, resp. v den započítání cesty, i na škody vzniklé v průběhu pobytu v zahraničí. Počátkem pojistné doby je den zakoupení letenky, jízdenky a podobně, koncem pojistné doby je nejpozději den návratu do České republiky, přičemž platí ujednání o maximální délce pobytu v zahraničí uvedené v odstavci 7.12.
- 7.13 Cestovní pojištění se vztahuje na turistické cesty za účelem odpočinku, pracovní cesty, rekreační sporty, jako například lyžování, snowboarding, plavání, tenis apod. Vyloučeny jsou tzv. nebezpečné sporty a činnosti, které jsou definovány ve VPP CP 2014, část G, bod 16.

8. Pokyny pro pojištěného

- 8.1 Nezapomeňte si vzít na cestu do zahraničí brožuru s pojistnými podmínkami. Kartičku na přebalu vyplňte a uložte odděleně, nejlépe do peněženky.

Jak postupovat v případě škodné události v zahraničí

- v případě vzniku škodné události v zahraničí se telefonicky obraťte na asistenční službu, která Vám poskytne potřebné informace a v případě úrazu nebo onemocnění Vám může doporučit zdravotnické zařízení v místě pobytu. Odkudkoli ze světa je Vám asistenční služba k dispozici 24 hodin denně, 365 dní v roce s českým mluvícím operátorem. Pokud se dovoláte pouze na záznamník asistenční služby, nadiktujte své iniciály a telefonní číslo, kam Vám může asistenční služba volat zpět.

Kontakt na asistenční službu:

ČSOB Pojišťovna asistence

tel.: +420 222 803 442

e-mail: asistence@csobpoj.cz

Při onemocnění nebo úrazu

- Požádejte lékaře v zahraničí o kompletní vyplnění formuláře ATESTATIO MEDICI (viz Formulář 1).
- Ušchovejte si lékařskou zprávu a všechny účty, aby Vám mohly být po návratu do České republiky proplaceny.

Při odpovědnosti za újmu

- Pokud se jedná o malou škodu, můžete ji uhradit namísto. Doklad o zaplacení a fotodokumentaci je nutné po návratu do České republiky předložit pojistiteli.
- V případě větší škody neprodleně kontaktujte asistenční službu, svou odpovědnost bez souhlasu pojišťovny neuznávejte, vzniklou škodu neuhrazujte, ani částečně, nepodepisujte žádný dokument, jehož obsahu nebudete rozumět.
- Poškozeného informujte o tom, že máte uzavřené pojištění odpovědnosti za újmu, případně mu můžete předat kontakt na pojistitele.
- Snažte se zajistit písemná prohlášení poškozeného a případných svědků.
- Zdokumentujte okolnosti škody (fotodokumentace).

Při škodě na zavazadlech

- Krádež zavazadel neprodleně ohlaste na policii v místě pojistné události v zahraničí a vyžádejte si policejní protokol.
- Zdokumentujte okolnosti škody.

Při stornování zájezdu nebo letenky

- následující pracovní den po vzniku důvodu pro stornování zájezdu nebo letenky písemně odstupte od cestovní nebo kupní smlouvy.

Při přerušení cesty

- pokud nastane situace, na kterou se vztahuje pojištění přerušení cesty, zajistěte si doklad prokazující cenu nevyčerpané cestovní služby.

Při zmeškání odjezdu

- zajistěte si doklad prokazující důvod zmeškání odjezdu.
Vždy je nutné pojistiteli zaslat vyplněné oznámení škodné události a podklady, které jsou uvedeny a požadovány ve VPP CP 2014, část I, čl. III.

Jak postupovat při oznámení škodné události pojistiteli

- po návratu do České republiky nahlase neprodleně škodnou událost pojistiteli buď telefonicky na tel.: **+420 800 100 777** nebo písemně na adresu: **ČSOB Pojišťovna, a. s., Masarykovo náměstí 1458, 532 18 PARDUBICE**.
- Jak v případě telefonického, tak písemného nahlášení škodné události zašlete pojistiteli důkladně vyplněný formulář **OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI** (viz Formulář 2), originály dokladů o zaplacení, v případě ošetření u lékaře nebo pobytu v nemocnici lékařem vyplněný formulář **ATESTATIO MEDICI** (viz Formulář 1) a kopie dalších dokladů potřebných k vyřízení škodné události.

Všeobecné pojistné podmínky

Cestovní pojištění VPP CP 2014

OBSAH

ČÁST A	OBECNÁ ČÁST.....	str. 7
	<i>obecné principy, jako např. práva a povinnosti účastníků pojištění, vznik, změny a zánik pojištění, jak platit pojistné, obecné výluky z pojištění, jak spolu budeme komunikovat, ujednání o automatickém prodloužení pojistné doby atd.</i>	
ČÁST B	POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH.....	str. 15
	<i>pro případ jakých pojistných nebezpečí je pojištění sjednáno, podmínky pojistného plnění, výluky z pojištění atd.</i>	
ČÁST C	POJIŠTĚNÍ ÚRAZU.....	str. 16
	<i>jaký je rozsah pojištění, nároky a výluky z pojištění apod.</i>	
ČÁST D	POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI za ÚJMU.....	str. 19
	<i>když způsobíte škodu jiné osobě, tak jaký je rozsah pojištění, vymezení pojistné události, práva a povinnosti účastníků pojištění, podmínky pojistného plnění, výluky z pojištění atd.</i>	
ČÁST E	POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL.....	str. 22
	<i>jaké věci jsou pojištěny, pro případ jakých pojistných nebezpečí je pojištění sjednáno, povinnosti účastníků pojištění, podmínky pojistného plnění, výluky z pojištění atd.</i>	
ČÁST F	ASISTENČNÍ SLUŽBY.....	str. 23
	<i>jaké je vymezení asistenčních služeb, jejich rozsah atd.</i>	
ČÁST G	VÝKLAD POJMŮ.....	str. 26
	<i>pojmy používané v textu těchto pojistných podmínek</i>	
ČÁST I	POJIŠTĚNÍ STORNA ZÁJEZDU A LETENKY, POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY, POJIŠTĚNÍ ZMEŠKÁNÍ ODJEZDU.....	str. 31
	<i>jaký je rozsah pojištění, povinnosti účastníků pojištění, podmínky pojistného plnění, výluky z pojištění atd.</i>	

ČÁST A | OBECNÁ ČÁST**ČLÁNEK I****Úvodní ustanovení**

1. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění VPP CP 2014 (dále jen „VPP CP 2014“) stanoví základní rozsah práv a povinností účastníků pojištění, kterými jsou pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vznikne právo nebo povinnost.
2. Pro všechna pojištění sjednaná dle těchto VPP CP 2014 platí i příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) a ustanovení souvisejících právních předpisů a ujednání pojistné smlouvy.
3. VPP CP 2014 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK II**Pojistná událost**

1. Pojistnou událostí je nahodilá škodná událost krytá pojištěním.
2. Způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, vzniká právo na pojistné plnění jen tehdy, bylo-li to výslovně ujednáno, anebo stanoví-li tak občanský zákoník nebo jiný zákon.
3. Pojistnou událost pro jednotlivá pojištění blíže vymezují zvláštní části těchto VPP CP 2014, případně ujednání pojistné smlouvy.

ČLÁNEK III**Cizí pojistné nebezpečí**

1. V případě, že pojistník uzavřel ve vlastní prospěch pojistnou smlouvu, kterou je sjednáno pojištění vztahující se na pojistné nebezpečí jako možnou příčinu vzniku pojistné události u třetí osoby, může pojistník uplatnit právo na pojistné plnění, pokud prokáže splnění povinností dle ustanovení § 2767 odst. 1 občanského zákoníku (zejména souhlas pojištěného, že právo na pojistné plnění nabude pojistník). Neprokáže-li pojistník souhlas pojištěného podle předchozí věty nejpozději do konce sjednané pojistné doby, nebo nejpozději do skončení časově posledního šetření škodné události, jejíž šetření probíhá po uplynutí pojistné doby, nabývá právo na pojistné plnění pojištěný.

ČLÁNEK IV**Územní rozsah pojištění**

1. Územní rozsah pojištění je území uvedené v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK V**Povinnosti účastníků pojištění**

1. Vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojištěný dále povinen:
 - a) pojistiteli bez zbytečného odkladu písemně oznámit všechny změny ve skutečnostech, na které byl písemně tázan při sjednávání pojištění, zejména skutečnost, že došlo ke změně nebo zániku pojištěného rizika nebo hodnoty pojištěného zájmu (předmětu pojištění) nebo místa pojištění,
 - b) pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit všechny změny týkající se skutečností, které jsou obsahem pojistné smlouvy, a všechny změny v identifikačních údajích pojištěného,
 - c) počínat si při veškerém svém jednání (právním i neprávním; při konání i případném opomenutí) tak, aby škodná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, nebo které na sebe vzal pojistnou smlouvou, a také nesmí trpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob. Pokud již nastala škodná událost, je pojištěný povinen učinit opatření směřující k tomu, aby vzniklá újma nenarůstala,
 - d) je-li v souvislosti se škodnou událostí podezření ze spáchání trestného činu, správního deliktu nebo přestupku, bez zbytečného odkladu oznámit škodnou událost příslušnému orgánu veřejné správy,
 - e) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu újmy nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo,
 - f) pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit, že sjednal proti témuž pojištěnému nebezpečí a vztahující se na tutéž hodnotu pojištěného zájmu po tutéž pojistnou dobu další pojištění u jiného pojistitele a sdělit pojistiteli obchodní firmu nebo název tohoto pojistitele a výši sjednané horní hranice pojištěného plnění,
 - g) pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit, že byl nalezen předmět pojištění pohřešovaný v souvislosti s pojistnou či škodnou událostí,
 - h) při škodné události je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu pojistitele,
 - i) v případě žádosti pojistitele, zajistit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nezbytných k šetření škodné události,
 - j) dodržovat obecně závazné právní předpisy a veškeré zákazy, příkazy či omezení stanovená jinak než obecně závaznými právními předpisy (např. zákazové tabulky v dopravních prostředcích, horských oblastech) ve všech státech, na jejichž území se pojištění vztahuje,
 - k) dbát zvýšené pozornosti a opatrnosti v případě, že v době trvání pojištění užil, respektive užívá nebo se chystá užít, alkohol nebo jinou návykovou látku nebo přípravku takovou látku obsahující, a to s ohledem na činnosti, které vykonává nebo se chystá vykonávat v době, kdy je nebo bude pod vlivem alkoholu nebo

jiné návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahující.

2. Vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je oprávněná osoba dále povinna bez zbytečného odkladu, nejdéle však do 15 dnů od zjištění škodné události, oznámit pojistiteli, že škodná událost vznikla. Stejnou povinnost má jakákoliv osoba, která oznamuje pojistiteli vznik škodné události a která má na pojistném plnění právní zájem.
3. Vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojistník dále povinen:
 - a) pojistiteli bez zbytečného odkladu písemně oznámit všechny změny ve skutečnostech, na které byl písemně tázán při sjednávání pojištění, zejména skutečnost, že došlo ke změně nebo zániku pojistného rizika nebo hodnoty pojistného zájmu (předmětu pojištění) nebo místa pojištění,
 - b) pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit všechny změny týkající se skutečností, které jsou obsahem pojistné smlouvy, a všechny změny v identifikačních údajích pojistníka a pojištěného,
 - c) pojištěnému (je-li odlišný od pojistníka) bez zbytečného odkladu oznámit, že sjednal pojištění vztahující se na hodnotu pojistného zájmu pojištěného a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - d) pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit, že sjednal proti témuž pojištěnému nebezpečí a vztahující se na tutéž hodnotu pojistného zájmu po tutéž pojistnou dobu další pojištění u jiného pojistitele a sdělit pojistiteli obchodní firmu nebo název tohoto pojistitele a výši sjednané horní hranice pojistného plnění,V případě, že se pojištění vztahuje na hodnotu pojistného zájmu pojištěného odlišného od pojistníka, má pojistník stejné povinnosti jako pojištěný.
4. Vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojistitel dále povinen:
 - a) vrátit osobě uplatňující právo na pojistné plnění doklady, které si vyžádá a které pojistiteli poskytla pro šetření existence a rozsahu jeho povinnosti plnit,
 - b) umožnit osobě uplatňující právo na pojistné plnění nahlédnout do podkladů, které pojistitel soustředil v průběhu šetření škodné události a pořídit si jejich kopii.

ČLÁNEK VI

Vznik, změny a zánik pojištění

1. Pojištění vzniká na základě písemné pojistné smlouvy. Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění se sjednává na dobu uvedenou v pojistné smlouvě (pojistná doba).
3. Změn v pojistné smlouvě lze dosáhnout dohodou smluvních stran. Dohoda musí být písemná, jinak je neplatná.
4. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného ve smyslu občanského zákoníku během pojistné doby nepřerušuje.
5. Pojištění, vedle ostatních důvodů stanovených v obecně závazných právních předpisech, zaniká písemnou výpovědí pojistníka nebo pojistitele, kterou mohou smluvní strany po každé škodné události podat, a to do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku škodné události pojistiteli. Dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
6. V případě nezaplacení pojistného pojistníkem ani v dodatečné lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce, zanikne pojištění odchýlně od ustanovení § 2804 občanského zákoníku dnem následujícím po marném uplynutí této dodatečné lhůty.
7. Pojistitel má právo v případě, že dojde změnou právní úpravy k rozšíření odpovědnosti za újmu nebo rozsahu náhrady újmy, pojištění odpovědnosti za újmu písemně vypovědět nejpozději do 3 měsíců ode dne nabytí účinnosti právního předpisu, který tuto změnu zavádí. Dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

ČLÁNEK VII

Pojistné

1. Pojistník je povinen platit pojistné, a to běžné nebo jednorázové, podle toho, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě. Je-li sjednáno placení běžného pojistného, je délka pojistného období stanovena na jeden pojistný rok.
2. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodných pro stanovení výše pojistného.
3. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku, v těchto VPP CP 2014 nebo v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
5. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného

období, v němž pojistná událost nastala. Jde-li o jednorázové pojištění, náleží pojistiteli celé pojištění za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

6. Pojištění za pojištění sjednané dle těchto VPP CP 2014 je vždy pojistným jednorázovým, není-li v pojištění smlouvě výslovně ujednáno jinak.
7. Odchylně od ustanovení § 1957 odst. 1 občanského zákoníku, se pojištění za pojištění sjednané(a) pojistnou smlouvou považuje za uhrazené okamžikem, kdy byla částka pojistného pojistníkem poukázána pojistiteli prostřednictvím poskytovatele platebních služeb nebo složena provozovateli poštovních služeb k plnění poštovním poukazem.

ČLÁNEK VIII

Pojištění plnění

1. Pojistitel je povinen ukončit šetření škodné události do 3 měsíců od oznámení takovéto události. Šetření škodné události musí být zahájeno bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění. Nemůže-li být šetření ukončeno do 3 měsíců ode dne, kdy byla pojistiteli škodná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit oznamovateli důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout osobě, která uplatňuje právo na pojištění plnění, na její písemnou žádost přiměřenou zálohu, což však neplatí, je-li rozumný důvod, poskytnutí zálohy odepřít. Pojištění plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

ČLÁNEK IX

Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

1. Pojištění se nevztahuje na škodné události vzniklé:
 - a) byla-li pojistná událost způsobena oprávněnou osobou (bez ohledu na to, zda je či není účastníkem pojištění) nebo osobou, které sice nemá vzniknout právo na pojištění plnění, ale jedná z podnětu kteréhokoliv účastníka pojištění, v souvislosti se skutkem, který je podle obecně závazných právních předpisů státu místa vzniku škodné události nebo České republiky úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby. Současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá účinnosti, je-li následně v trestním řízení tato osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby. Pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání této osoby jako podezřelého nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného,
 - b) v důsledku válečných událostí, vzpour, povstání nebo jiných násilných nepokojů, stávek nebo zásahem veřejné moci a v příčinné souvislosti s nimi,
 - c) v důsledku teroristických aktů, stávek nebo zásahem veřejné moci a v příčinné souvislosti s nimi s výjimkou pro pojištění léčebných výloh,
 - d) jadernou energií, zářením všeho druhu a radioaktivní kontaminací,
 - e) v přímé nebo nepřímé souvislosti s výkonem práv a povinností vyplývajících ze služebního nebo jiného obdobného poměru příslušníků ozbrojených sil, ozbrojených bezpečnostních sborů, záchranných sborů nebo havarijních služeb,
 - f) na území České republiky,
 - g) na území jiného (jiných) státu (států), jehož (jejichž) je pojištěný státním příslušníkem. Výjimkou je případ, kdy je pojištěný cizí státní příslušník účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice,
 - h) pojištěnému nebo způsobené pojištěným pod vlivem požití alkoholu nebo jiné návykové látky při činnostech, u kterých obecně závazný právní předpis nebo předpisy či pokyny vydané provozovatelem, poskytovatelem či organizátorem takové činnosti zakazují, aby byly vykonávány pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího; tato výluka z pojištění se však neuplatní tehdy, obsahoval-li alkohol nebo jinou návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a neupozornil-li lékař nebo výrobce léku pojištěného, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, při níž ke škodné události došlo.

2. Pojištění se nevztahuje na škodné události, v souvislosti s kterými uvede oprávněná osoba při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této pojistné události zamíří.
3. Další výluky z pojištění mohou být uvedeny v dalších částech těchto pojistných podmínek a v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK X**Zachraňovací náklady**

1. Zachraňovací náklady se rozumí účelně vynaložené náklady na:
 - a) odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události,
 - b) zmírnění následků již nastalé pojistné události,
 - c) plnění povinnosti odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů.
2. Pojistitel nahradí:
 - a) zachraňovací náklady vynaložené na záchranu života nebo zdraví osob max. do výše 30 % z horní hranice pojistného plnění stanovené pro hodnotu pojistného zájmu (předmět pojištění) a pojistné nebezpečí, kterého se zachraňovací náklady týkaly,
 - b) ostatní zachraňovací náklady max. do výše 10 %, vždy z horní hranice pojistného plnění stanovené pro hodnotu pojistného zájmu (předmět pojištění) a pojistné nebezpečí, kterého se zachraňovací náklady týkaly, nejvýše však do celkové výše 5 000 000 Kč ze všech pojištění sjednaných dle těchto VPP CP 2014 jednu pojistnou smlouvou.
3. Výše vyplacené náhrady zachraňovacích nákladů se do pojistného plnění, které je omezeno horní hranicí, nezapočítává.

ČLÁNEK XI**Elektronická komunikace**

1. V souladu s ustanoveními § 562, § 570 a násl. a § 2773 občanského zákoníku, pojistitel a pojistník výslovně deklarují, že veškerá písemná právní jednání týkající se pojištění mohou být učiněna také elektronickými prostředky.
2. Na žádost pojistníka stvrzenou podpisem pojistné smlouvy, pojistitel a pojistník sjednávají, že právní jednání pojistitele adresovaná účastníkem pojištění a učiněná elektronickou poštou se považují za doručená, bez ohledu na to, zda se s jejím obsahem adresát skutečně seznámil, okamžikem, kdy byla doručena:
 - a) na e-mailovou adresu účastníka pojištění uvedenou v pojistné smlouvě,
 - b) na e-mailovou adresu účastníka pojištění sdělenou prokazatelně pojistiteli kdykoliv v době trvání pojištění,
 - c) do datového prostoru v internetové aplikaci elektronického bankovníctví Československé obchodní banky, a. s., přístupného účastníkovi pojištění z titulu jeho smluvního vztahu s Československou obchodní bankou, a. s., nebo
 - d) do datového prostoru v internetové aplikaci pojistitele „**Online klientská zóna**“ přístupného účastníkovi pojištění na internetové adrese pojistitele „**www.csobpoj.cz**“ z titulu uzavření pojistné smlouvy, jejíž jsou tyto pojistné podmínky nedílnou součástí.

ČLÁNEK XII**Zvláštní ustanovení o formě právních jednání týkajících se pojištění**

1. V souladu s ustanovením § 1 odst. 2 občanského zákoníku pojistitel a pojistník výslovně sjednávají, že odchýlně od ustanovení § 2773 občanského zákoníku mohou být zcela všechna právní jednání týkající se pojištění, bez ohledu na závažnost jejich obsahu a bez ohledu na právní důsledky s právními jednáním související, učiněná účastníky pojištění vedle písemné formy také v některé z následujících forem, respektive některým z následujících způsobů:
 - a) elektronickou poštou formou prostých e-mailových zpráv (tzn. e-mailových zpráv nevyžadujících opatření zaručeným elektronickým podpisem),
 - b) ústně prostřednictvím telefonu; v takovém případě však výhradně prostřednictvím
 - telefonního čísla pojistitele **800 100 777** nebo
 - jiných telefonních čísel pojistitele (nikoliv např. telefonních čísel zprostředkovatele činného pro pojistitele) zveřejněných a určených pojistitelem k telefonní komunikaci s účastníky pojištění ve věci vzniku, změny či zániku pojištění nebo ve věci šetření škodných událostí, za podmínky, že o telefonních hovorech realizovaných prostřednictvím těchto telefonních čísel je pojistitelem pořizován zvukový

záznam, o jehož pořízení je každá osoba volající na tato telefonní čísla hlasovým automatem pojistitele informována před zahájením zaznamenávaného telefonního hovoru,

- c) elektronickými prostředky prostřednictvím internetové aplikace „**Online klientská zóna**“ (zřízené a provozované pojistitelem a dostupné účastníkovi pojištění na internetové adrese pojistitele **www.csobpoji.cz**) zabezpečeného internetového přístupu, k němuž účastník pojištění obdržel od pojistitele aktivací klíč (dále také jen „**internetová aplikace**“).
2. Pro účely právních jednání týkajících se pojištění učiněných způsobem podle odst. 1. písm. c) tohoto článku pojistných podmínek pojistitel a pojistník sjednávají následující:
- a) Pojistitel a pojistník sjednávají, že prostřednictvím internetové aplikace mohou účastníci pojištění činit pouze taková právní jednání týkající se pojištění, která tato aplikace v čase učinění právního jednání technologicky umožňuje.
- b) Aktivacním klíčem se pro účely pojištění sjednaného podle těchto pojistných podmínek rozumí číselný nebo alfanumerický kód doručený pojistitelem účastníkovi pojištění, jehož správné zadání je nepřekročitelnou technologickou podmínkou každého jednotlivého přístupu do internetové aplikace. Je-li prostřednictvím internetové aplikace učiněno jakékoliv právní jednání adresované pojistiteli za použití aktivacího klíče, má se za to, že toto právní jednání činil účastník pojištění, jemuž byl aktivací klíč pojistitelem poskytnut. V zájmu právní jistoty účastníků pojištění může být učinění právního jednání účastníka pojištění adresovaného pojistiteli prostřednictvím internetové aplikace kromě použití aktivacího klíče podmíněno i dalším bezpečnostním prvkem (např. dalším, tedy druhým, číselným či alfanumerickým kódem zasláným k učinění právního jednání pojistitelem účastníkovi pojištění např. formou SMS zprávy na jeho mobilní komunikační zařízení).
- c) Právní jednání učiněná účastníkem pojištění prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená pojistiteli, bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem pojistitel skutečně seznámil, okamžikem zobrazení obsahu právního jednání účastníka pojištění v internetové aplikaci na straně pojistitele, které pojistitel účastníkovi pojištění elektronicky prostřednictvím této aplikace potvrdí informativním textem potvrzujícím doručení právního jednání pojistiteli.
- d) Právní jednání učiněná pojistitelem prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená účastníkovi pojištění, bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem účastník pojištění skutečně seznámil, okamžikem jejich doručení do datového prostoru účastníka pojištění v internetové aplikaci.
- e) Povinnosti všech účastníků pojištění související s využíváním internetové aplikace:
- Účastník pojištění odpovídá za to, že právní jednání nebo oznámení týkající se pojištění adresovaná pojistiteli bude prostřednictvím internetové aplikace činit pouze osobně.
 - Účastník pojištění je povinen neopouštět počítač nebo jiné komunikační zařízení, jehož prostřednictvím využívá internetovou aplikaci, během přihlášení účastníka pojištění k internetové aplikaci, zejména během činění právních jednání či oznámení týkajících se pojištění prostřednictvím internetové aplikace.
 - Účastník pojištění je povinen chránit svůj aktivací klíč, držet ho v tajnosti, nesdělil ho či nezpřístupnit jakékoliv třetí osobě a činit obvyklá bezpečnostní opatření před přístupem třetích osob k aktivacním klíčům.
 - Účastník pojištění je povinen neprodleně po zjištění podezření na to, že by jeho aktivací klíč mohl být vyrazen či zpřístupněn jakékoliv třetí osobě nebo zneužit jakoukoliv třetí osobou oznámit toto své podezření pojistiteli a postupovat dále dle jeho pokynů (zejména např. na výzvu pojistitele a dle jeho pokynů změnit aktivací klíč apod.).
 - Účastník pojištění je povinen při využívání internetové aplikace používat pouze jím vlastněné nebo jím oprávněně užívané počítače nebo jiná komunikační zařízení vybavené či vybavená pouze oprávněně (legálně) získaným a instalovaným softwarem.

ČLÁNEK XIII

Informace týkající se zpracování osobních údajů a některých dalších souhlasů udělených účastníkem pojištění pojistiteli

Pro pojistníka i pojištěného je dále použit jen společný pojem „účastník pojištění“.

1. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „zákon“), udělil účastník pojištění uzavřením, respektive podpisem, pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, pojistiteli souhlas ke zpracování

osobních údajů obsažených v pojistné smlouvě za účelem:

- a) nabízení obchodu nebo služeb pojistitele a všech subjektů, které jsou členem koncernu ČSOB, pojistitelem účastníkovi pojištění,
- b) jejich předání jinému správci, a to pouze takovému, který je členem koncernu ČSOB, zejména společností Československá obchodní banka, a. s., Hypoteční banka, a. s., Českomoravská stavební spořitelna, a. s., ČSOB Penzijní společnost, a. s., člen skupiny ČSOB, ČSOB Leasing, a. s., ČSOB Factoring, a. s., ČSOB Asset Management, a. s., investiční společnost, Patria Finance, a. s., za účelem nabízení obchodu nebo služeb tímto jiným správcem účastníkovi pojištění,
- c) marketingového zpracování za účelem výběru vhodných subjektů k oslovení a přípravy a tvorby analýz o anonymizované struktuře (zejména věkové, pohlavní, geografické, příjmové atd.) účastníků pojištění, včetně jejich (minimálně analýz) následného využití k účelu dle písm. a) a b) tohoto odstavce.

V souladu se zákonem udělil účastník pojištění uzavřením, respektive podpisem, pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, pojistiteli souhlas ke zpracování citlivých údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností a zajišťovací činností.

Ve smyslu ustanovení § 5 odst. 5 zákona uděluje účastník pojištění pojistiteli souhlas k tomu, aby k údajům v rozsahu podle ustanovení § 5 odst. 5 zákona získaným pojistitelem, coby správcem, přiznával pojistitel další osobní údaje účastníka pojištění.

Všechny výše uvedené souhlasy uděluje účastník pojištění pojistiteli na dobu od okamžiku uzavření pojistné smlouvy, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojistiteli udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, do uplynutí 5 let od zániku posledního právního vztahu pojištění sjednaného uvedenou pojistnou smlouvou, resp. v případě zpracování citlivých údajů na dobu trvání práv a povinností z pojištění sjednaného uvedenou pojistnou smlouvou.

2. Dále účastník pojištění souhlasí s předáváním jeho osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu ustanovení § 27 zákona.
3. Ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 a 2 zákona pojistitel informuje a poučuje účastníka pojištění o tom, že:
 - a) osobní údaje účastníka pojištění budou zpracovávány v rozsahu osobních údajů obsažených v pojistné smlouvě, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojistiteli udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, a v rozsahu osobních údajů sdělených účastníkem pojištění pojistiteli v souvislosti s právním vztahem pojištění,
 - b) osobní údaje účastníka pojištění budou zpracovávány za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností, a dále za účelem nabízení obchodu nebo služeb pojistitele a všech subjektů, které jsou členem koncernu ČSOB (specifikovaných výše), účastníkovi pojištění pojistitelem nebo členy koncernu ČSOB (specifikovanými výše), a za účelem marketingového zpracování za účelem výběru vhodných subjektů k oslovení a přípravy a tvorby analýz o anonymizované struktuře účastníků pojištění,
 - c) osobní údaje účastníka pojištění bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel, případně jiný správce ve smyslu ustanovení § 5 odst. 6 zákona, a to pouze takový, který je členem koncernu ČSOB, zejména Československá obchodní banka, a. s., Hypoteční banka, a. s., Českomoravská stavební spořitelna, a. s., ČSOB Penzijní společnost, a. s., člen skupiny ČSOB, ČSOB Leasing, a. s., ČSOB Factoring, a. s., ČSOB Asset Management, a. s., investiční společnost, Patria Finance, a. s., registrovaný v souladu s ustanovením § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů,
 - d) osobní údaje účastníka pojištění nebudou zpřístupněny jiným osobám, než uvedeným v předchozí odrážce,
 - e) poskytnutí osobních údajů účastníkem pojištění pojistiteli je dobrovolné,
 - f) účastník pojištění je oprávněn využít práv (zejména práva přístupu k osobním údajům a práva na opravu osobních údajů) dány mu ustanovením § 12 a § 21 zákona, zjistí-li nebo domnívá-li se, že zpracování jeho osobních údajů poskytnutých pojistiteli je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života zájemce nebo v rozporu se zákonem.
4. Ve smyslu ustanovení § 13c zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a o rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasí účastník pojištění s tím, aby ve stejném rozsahu, za stejným účelem a po stejnou dobu jako ostatní osobní údaje bylo využíváno rodné číslo, jehož je účastník pojištění nositelem.
5. V souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů (zákon o některých službách informační společnosti), ve znění pozdějších předpisů, uděluje účastník pojištění pojistiteli výslovný souhlas k využití podrobností jeho elektronického kontaktu

obsažených v pojistné smlouvě, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedeně souhlasí. Pojistitelé udělili a jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, za účelem šíření obchodních sdělení samotného pojistitele a všech subjektů, které jsou členem koncernu ČSOB, elektronickými prostředky.

6. V souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „zákon o pojišťovnictví“), uděluje účastník pojištění pojistiteli výslovný souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění, k němuž se vztahuje právní jednání, jehož obsahovou součástí tento souhlas je,
- a) zajišťovna (viz ustanovení § 3 odst. 1 písm. g) zákona o pojišťovnictví) pojistitele,
 - b) ostatním členům koncernu ČSOB,
 - c) ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a zájmovým sdružením či korporacím těchto subjektů.

ČLÁNEK XIV

Ujednání o automatickém prodloužení pojistné doby

1. Nastane-li situace, kdy pojištěný musí nezávisle na své vůli setrvat v zahraničí po uplynutí pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „původní pojistná doba“) na základě některé z objektivních skutečností uvedených v odst. 4. tohoto článku VPP CP 2014, dojde bez dalšího k prodloužení původní pojistné doby o dobu dle odst. 2. tohoto článku VPP CP 2014.
2. Původní pojistná doba se v takovém případě prodlouží o dobu nezbytně nutnou k zařízení návratu do České republiky, maximálně však o 7 bezprostředně po sobě jdoucích a na původní pojistnou dobu bezprostředně navazujících dní.
3. Všechna ostatní práva a povinnosti všech účastníků pojištění se automatickým prodloužením pojistné doby podle tohoto článku VPP CP 2014 nijak nemění.
4. Objektivní skutečnosti, s nimiž může být spojeno automatické prodloužení pojistné doby dle tohoto článku VPP CP 2014, jsou tyto:
 - a) dopravní omezení způsobené přírodní katastrofou, stávkou, nepokoji, výlukou nebo zpožděním dopravních spojů, bránící pojištěnému v návratu do České republiky ještě v původní pojistné době,
 - b) hospitalizace pojištěného nastalá v důsledku úrazu nebo akutního onemocnění pojištěného, avšak pouze za podmínky, že pojištěnému současně vznikl vůči pojistiteli nárok na pojistné plnění z pojištění léčebných výloh sjednaných dle části B těchto VPP CP 2014.
5. Dojde-li k automatickému prodloužení pojistné doby z důvodů blíže specifikovaných v bodě 4. tohoto článku, je pojištěný vedle povinností sjednaných v článku V část A VPP CP 2014 povinen zajistit si a předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu dokumenty prokazující:
 - a) vznik objektivní skutečnosti, se kterou může být spojeno automatické prodloužení pojistné doby dle tohoto článku VPP CP 2014, a
 - b) byla-li takovou objektivní skutečností přírodní katastrofa, jaká dopravní omezení z této skutečnosti vyplývala.

ČLÁNEK XV

Společná ustanovení

1. Písemná právní jednání, která se týkají pojištění, musí být učiněna v českém jazyce.
2. Adresná právní jednání pojistitele týkající se pojištění učiněná v písemné listinné formě a oznámení pojistitele učiněná v písemné listinné formě (dále také jen „písemnosti“) se účastníkům pojištění doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa skutečného či uváděného bydliště, respektive na adresu skutečného či ve veřejném rejstříku zapsaného sídla. Uvedl-li pojistník v pojistné smlouvě korespondenční adresu (v poli nadepsaném „Korespondenční adresa“), projevuje tím svou vůli, aby mu písemnosti byly doručovány právě na tuto korespondenční adresu se všemi právními důsledky z toho vyplývajícími, a písemnosti se doručují na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v České republice.
3. Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednaná se řídí českým právním řádem.
4. Není-li v pojistné smlouvě nebo v těchto VPP CP 2014 dále výslovně sjednáno jinak, jsou všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním kterýmkoliv účastníkem pojištění a také jakékoliv finanční hodnoty uvedené v pojistné smlouvě (např. pojistné částky) uváděny a hrazeny v české měně a jsou splatné na území České republiky. Má-li být pojistným plněním pojistitele nebo jiným plněním z pojištění reparována finanční hodnota vyjádřená původně v cizí měně (např. náhrada škody, za kterou pojištěný odpovídá poškozenému; léčebné výlohy vynaložené

pojištěným v zahraničním zdravotnickém zařízení atd.), bude výše pojistného plnění nebo jiného plnění z pojištění pojistitelem stanovena vždy v české měně s použitím kurzu zahraniční měny vyhlášeného Českou národní bankou a platného ke dni vzniku škodné události.

5. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchylně od VPP CP 2014.
6. Tyto VPP CP 2014 nabývají účinnosti dne 1. ledna 2014.

ČÁST B | POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

1. Pojištění léčebných výloh sjednané dle části B těchto VPP CP 2014 je pojištěním škodovým, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK II

Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ úhrady nezbytných léčebných výloh vzniklých v důsledku úrazu nebo akutního onemocnění pojištěného. Těmito léčebnými výlohami se rozumí náklady na:
 - a) lékařské ošetření,
 - b) léky předepsané lékařem v souvislosti s lékařským ošetřením. za léky pojistitel nepovažuje výživné, posilující nebo vitaminové preparáty, prostředky používané preventivně a návykové a kosmetické přípravky, i když jsou předepsány lékařem a obsahují léčivé látky,
 - c) pobyt v nemocnici (hospitalizace),
 - d) transport, tj. přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení a zpět do místa pobytu pojištěného v zahraničí,
 - e) repatriaci, tj. převoz pojištěného do České republiky v případě, že nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek. Pojistitel si vyhrazuje právo rozhodnout se souhlasem ošetřujícího lékaře o způsobu a místu repatriace pojištěného,
 - f) převoz tělesných ostatků pojištěného v případě jeho úmrtí do České republiky. U osob, které nejsou státními příslušníky České republiky, si pojistitel vyhrazuje právo rozhodnout, zda uhradí náklady na převoz tělesných ostatků pojištěného do státu, jehož byl pojištěný státním příslušníkem, nebo do České republiky, pohřeb nebo kremaci pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel, pokud tamní zákony převoz tělesných ostatků nedovolují,
 - h) přivolání opatrovnika. Pojistitel si vyhrazuje právo rozhodnout o nároku na přivolání opatrovnika.
2. Pojištění léčebných výloh lze sjednat pro typ cesty Standardní a Nebezpečné sporty:
 - a) typ cesty Standardní se vztahuje na cesty za účelem rekreace a provozování Rekrečních sportů specifikovaných v odst. 42. část G VPP CP 2014 a dále na pracovní cesty,
 - b) typ cesty Nebezpečné sporty se vztahuje na cesty za účelem provozování Nebezpečných sportů specifikovaných v odst. 16. část G VPP CP 2014.

ČLÁNEK III

Pojistné plnění

1. Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí. Horní hranice je určena limitem pojistného plnění.
2. Limit pojistného plnění stanovený na návrh pojistníka v pojistné smlouvě je limitem pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události nastalé u jednoho pojištěného v pojistné době.

ČLÁNEK IV

Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojištění léčebných výloh v případech:
 - a) kdy pojistná událost nastala při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění k řízení, nebo ke které došlo při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla,
 - b) kdy léčebné výlohy souvisí s ošetřením úrazu či onemocnění, které nastalo nebo jehož příznaky se projevily

- před odjezdem pojištěného na cestu do zahraničí, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění,
- c) kdy zdravotní péče není z lékařského hlediska nezbytně nutná a neodkladná,
 - d) chronického onemocnění, a to i v případě, že se vyvinulo z akutního onemocnění,
 - e) nastala-li pojistná událost v souvislosti se sebevraždou pojištěného nebo pokusem o ni,
 - f) nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného,
 - g) nastala-li pojistná událost v souvislosti s provozováním Nebezpečného sportu (to neplatí, pokud je v samotné pojistné smlouvě v položce „Typ cesty“ uvedeno „Nebezpečné sporty“) nebo v souvislosti s provozováním Nepojistitelného sportu, jež jsou uvedeny v odst. 16. a 18. část G těchto VPP CP 2014,
 - h) souvisejících s těhotenstvím, umělým přerušением těhotenství, potratem nebo porodem a jejich komplikacemi. Výjimkou je lékařské ošetření při neočekávaných akutních komplikacích během prvních 24 týdnů těhotenství (s výjimkou rizikového),
 - i) související s léčením infertility nebo sterility (např. umělé oplodnění) a vyšetření ke zjištění těhotenství,
 - j) ošetření zubů a služeb s ním spojených. Výjimkou je ošetření v důsledku úrazu nebo ošetření z důvodu akutní bolesti do limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě,
 - k) nákladů souvisejících s duševní poruchou nebo poruchou chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - l) nákladů za psychoanalytickou a psychotherapeutickou péči,
 - m) provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní personál s příslušnou kvalifikací, nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané,
 - n) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření a lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s akutním onemocněním nebo úrazem,
 - o) rehabilitací, fyzikální a lázeňské léčby, či péče v odborných léčebných ústavech,
 - p) chiropraktických výkonů, cvičkové terapie nebo nácviku soběstačnosti,
 - q) nakažlivých pohlavních nemocí nebo viru HIV, nebo byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - r) nákladů na zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů,
 - s) nákladů na kosmetické zákroky.
2. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění:
- a) pokud mu je z jakýchkoli důvodů, ať už na straně účastníků pojištění nebo nezávislých na vůli účastníků pojištění (např. pojištěný neudělí pojistiteli souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a k vyžádání zpráv od ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení pojištěného, pojištěný nepodstoupí prohlídku lékařem, kterého mu pojistitel určil atd.) znemožněno zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného pro účely šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit,
 - b) pokud pojištěný znemožní pojistiteli navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojistitele,
 - c) kdy pojištěný odmítne repatriaci zajištěnou pojistitelem. V takovém případě pojistitel poskytne další pojistné plnění jen do výše nákladů na repatriaci.
3. Pojistitel není povinen dále poskytnout pojistné plnění v dalších případech, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě.

ČÁST C | POJIŠTĚNÍ ÚRAZU

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

1. Pojištění úrazu (dále také „Úrazová pojištění“) sjednané dle části C těchto VPP CP 2014 je pojištěním obnosovým.

ČLÁNEK II

Rozsah pojištění

1. Úrazovými pojištěními pro účely těchto VPP CP 2014 jsou:
- a) pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - b) pojištění pro případ trvalých následků úrazu,
 - c) pojištění pro případ léčení úrazu (denní odškodné).

2. Dále pojistitel poskytne jednorázové odškodné za hospitalizaci za podmínek uvedených v odst. D. čl. III této části C VPP CP 2014.

ČLÁNEK III**Pojistné plnění****A. Nároky na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu**

1. Byla-li úrazem, vzniklým v době trvání pojištění, způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.

B. Nároky na pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu

1. Zanechal-li úraz, vzniklý za trvání pojištění, pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel pojištěnému tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B, rozsah trvalých následků po jejich ustálení. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel pojistné plnění pouze v případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
2. V případech, že se trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, které vznikly, projevíly se nebo zhoršily po uplynutí této lhůty.
3. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.
4. Týká-li-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle oceňovací tabulky B tak, že se celkové procento sníží o počet procent odpovídajících předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
5. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem po jejich ustálení dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle oceňovací tabulky B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit (limit trvalých následků úrazu) a současně aby pojištěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 6 měsíců ode dne úrazu.
6. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Pojistné plnění za trvalé následky způsobené jedním úrazovým dějem nemůže však přesáhnout 100% pojistné částky. Týká-li-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejích částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejích částí. Plnil-li pojistitel za trvalé následky úrazu v rozsahu stanoveném Oceňovací tabulkou B pro anatomickou ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejích částí, pak v případě dalšího úrazu a trvalých následků na tomto údu, orgánu nebo části, již pojistné plnění neposkytne.
7. Není-li některý druh trvalých následků úrazu obsažen v Oceňovací tabulce B, určí pojistitel rozsah pojistného plnění podle trvalých následků uvedených v Oceňovací tabulce B, která jsou předmětným trvalým následkům svou povahou nejbližší.
8. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zdravotní dokumentace pojištěného. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
9. Nelze-li podle zdravotní dokumentace pojištěného určit rozsah trvalých následků úrazu, určí je pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem a po případné konzultaci s lékařem pojistitele, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost. Zdravotní prohlídku zabezpečí pojistitel na svůj náklad.

C. Nároky na pojistné plnění z pojištění pro případ léčení úrazu

1. Pojištěnému vznikne právo na pojistné plnění – denní odškodné tehdy, jestliže pojištěný utrpí úraz v době trvání pojištění a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu (dále také jen „doba léčení úrazu“) doložená lékařským potvrzením dosáhne limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění jen tehdy, jsou-li splněny tyto podmínky:
- a) je doložena lékařská zpráva z prvního ošetření úrazu jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu; pro účely nároků z pojištění se naopak nepřihlíží k dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací,
 - b) první ošetření pojištěného je provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem, nikoli pouze subjektivní potíže pojištěného,

- c) úraz pojištěného si vyžádal vyšetření či ošetření lékařem a následnou léčbu,
- d) ve zdravotnické dokumentaci je zachycen úrazový děj a jeho objektivně zjištěné následky, tj. zjištěné tělesné poškození, včetně příslušné diagnózy.
3. Pro účely nároků z pojištění nejsou rozhodné a nepřihlíží se k subjektivním potížím pojištěného, neprojeví-li se objektivně zjištěným tělesným poškozením, jakož i k dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací.
4. Pojistitel vyplatí částku denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to od prvního dne léčení úrazu do konce trvání nezbytného léčení úrazu doloženého lékařským potvrzením, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce A. Doba, za kterou je vypláceno denní odškodné, činí maximálně 365 dní ode dne úrazu.
5. Pojistné plnění se stanoví vynásobením počtu dní nezbytného léčení úrazu určeného podle zásad uvedených v tomto článku částkou denního odškodného.
6. Utrpěl-li pojištěný další úraz v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce A pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
7. Utrpěl-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dní, za které pojistitel vyplatí denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce A uveden nejvyšší počet dní.
8. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce A, pojistitel ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce A u tělesných poškození, která jsou průměrnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
- D. Nároky na pojistné plnění v případě jednorázového odškodného za hospitalizaci**
1. Pojištěnému vznikne právo na pojistné plnění v případě jednorázového odškodného za hospitalizaci za předpokladu, že hospitalizace pojištěného nastala v důsledku úrazu pojištěného trvala minimálně 2 dny (1 noc), avšak pouze za podmínky, že pojištěnému současně vznikl vůči pojistiteli nárok na pojistné plnění z pojištění léčebných výloh sjednaného podle čl. II část B těchto VPP CP 2014.
2. Pojištěná osoba je povinna délku hospitalizace doložit lékařskou zprávou.
3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě nesplnění povinnosti doložit délku hospitalizace.

ČLÁNEK IV

Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

1. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
- a) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla,
- b) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni,
- c) nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebepoškození nebo úmyslného jednání pojištěného,
- d) nastala-li pojistná událost v souvislosti s provozováním Nebezpečného sportu nebo v souvislosti s provozováním Nepojistitelného sportu, které jsou uvedeny v odst. 16. a 18. část G těchto VPP CP 2014,
- e) nastala-li pojistná událost nebo došlo-li ke zhoršení následků pojistné události v důsledku vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením,
- f) byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunitoxickými látkami,
- g) příčina pojistné události přímo či nepřímo souvisí s nemocí, úrazem, nebo postižením, o kterém pojištěný věděl anebo vědět měl a mohl již při sjednání pojištění anebo pojistná událost nastala u těch částí těla, které již byly poškozeny anebo jinak postiženy již před úrazem, který vedl ke vzniku pojistné události,
- h) uvede-li oprávněná osoba při uplatňování práva na pojistné plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíči,
- i) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
- j) v důsledku infekčních nemocí, i když byly přeneseny zraněním,
- k) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení

- následků pojistné události,
- l) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - m) jakékoliv nemoci nebo postupně působící příčiny,
 - n) v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývajících,
 - o) za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
 - p) jedná-li se o výhrěz meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkové a algické páteřní syndromy,
 - q) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo v souvislosti s jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížené pevnosti kostí a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti,
 - r) došlo-li k poškození svalů, šlach nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
 - s) došlo-li k přerušení nebo poškození degenerativně (patologicky) změněných anatomických částí těla nebo orgánů (např. Achillova šlachy, meniskus),
 - t) jedná-li se o habituální luxaci, tj. opakující se vykloubení kloubu nebo jeho části při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofii kloubní hlavičky nebo příliš plochou kloubní jamkou a dalšími vrozenými vadami a poruchami,
 - u) jedná-li se o duševní poruchu nebo změnu psychologického stavu pojištěného, bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedojde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem.
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
- a) odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto odvolání na rozsah jeho povinnosti plnit nebo pojistné plnění odmítnout, je-li tímto jednáním pojištěného šetření pojistitele znemožněno,
 - b) mělo-li porušení povinností uvedených v těchto VPP CP 2014 nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, pojistitel má právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit,
 - c) pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.

ČÁST D | POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

1. Pojištění odpovědnosti za újmu sjednané dle části D těchto VPP CP 2014 je pojištěním škodovým.

ČLÁNEK II

Rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za:
- a) majetkovou újmu (také tzv. škodu nebo tzv. újmu na jmění), kterou způsobil jinému na věci nebo na zvířeti, poškozením nebo zničením věci, respektive poraněním či usmrcením zvířete, (dále také jen „majetková újma na věci nebo na zvířeti“),
 - b) újmu způsobenou člověku na zdraví nebo usmrcením a nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách při ublížení na zdraví či usmrcení, kterou způsobil jinému během cestování v souvislosti s jeho činností nebo vztahem v běžném životě.
2. Pojištění se vztahuje též na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou nebo zdravotnickým zařízením na zdravotní péči ve prospěch třetí osoby, vznikl-li nárok na úhradu těchto nákladů dle příslušných obecně závazných právních předpisů v důsledku jednání pojištěného, a jestliže z odpovědnosti za újmu

na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění sjednaného dle čl. II část D těchto VPP CP 2014.

ČLÁNEK III**Pojistná událost**

1. V souladu s čl. II odst. 3. část A těchto VPP CP 2014 je pojistná událost definována následujícím věcným, časovým a místním vymezením.
2. **Věcné vymezení pojistné události:** Pojistnou událostí je vznik právní povinnosti pojištěného nahradit újmu, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji uhradit, za předpokladu, že vznikla povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
3. **Časové vymezení pojistné události:** za okamžik vzniku pojistné události je považován den, kdy vznikla újma, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji uhradit.
4. **Místní vymezení pojistné události:** za místo vzniku pojistné události se považuje místo, kde újma vznikla, nikoli místo, kde došlo k příčině vzniku újmy.
5. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že ke vzniku újmy došlo v době trvání pojištění u pojistitele.

ČLÁNEK IV**Povinnosti pojištěného**

1. Vedle povinností uvedených v čl. V část A těchto VPP CP 2014 je pojištěný dále povinen:
 - a) pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit, že nastala škodná událost. při oznámení škodné události sdělit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému právo na náhradu újmy a vyjádřit se ke své odpovědnosti za vzniklou újmu, k požadované náhradě a k její výši,
 - b) bez výslovného předchozího písemného souhlasu pojistitele neuznat vůči poškozenému dluh, respektive neuznat závazek k náhradě újmy, za kterou pojištěný v souvislosti se škodnou událostí odpovídá,
 - c) pojistiteli bez zbytečného odkladu písemně sdělit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti němu zahájeno řízení před orgánem veřejné moci nebo rozhodčí řízení, sdělit jméno svého právního zástupce a pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení,
 - d) v řízení o náhradě újmy ze škodné události postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčené pohledávky a nesmí uzavřít bez souhlasu pojistitele soudní smír. Proti rozhodnutí příslušných orgánů, které se týkají náhrady újmy, je pojištěný povinen se včas odvolat, pokud v odvolací lhůtě nedohodne jiný postup s pojistitelem,
 - e) pokud mu to pojistitel svým pokynem výslovně uloží, podat řádně a včas návrh na zrušení rozhodčího nálezu, jímž bylo rozhodnuto o náhradě újmy, za kterou pojištěný v souvislosti se škodnou událostí odpovídá, soudem.

ČLÁNEK V**Pojistné plnění**

1. Pojistné plnění za jednu pojistnou událost nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě. To platí i pro součet všech pojistných plnění za sériovou pojistnou událost.
2. Součet pojistných plnění vyplacených za pojistné události nastalé v průběhu doby trvání pojištění nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě.
3. Pojistné plnění platí pojistitel poškozenému; poškozený však právo na pojistné plnění proti pojistiteli nemá, nestanoví-li zvláštní obecně závazný právní předpis nebo pojistná smlouva jinak. Uhradí-li pojištěný újmu, za kterou odpovídá, přímo poškozenému, má proti pojistiteli právo na úhradu vyplacené částky, a to do výše, do které by byl jinak povinen plnit poškozenému pojistitel.

ČLÁNEK VI**Výluky z pojištění**

1. Vedle výluk uvedených v čl. IX část A těchto VPP CP 2014 se pojištění nevztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou:
 - a) převzetím odpovědnosti nad rámec stanovený právními předpisy,
 - b) zvířaty v zájmovém chovu pojištěného, která způsobí škodu vlastníkovi nebo opatrovateli zvířete, druhy zvířat vyžadujícími zvláštní péči,
 - c) na věcech, které nejsou ve vlastnictví pojištěného, ale pojištěný s nimi nikoliv po právu nakládá jako s věcmi vlastními,

- d) pohřešováním věcí,
 - e) poškozením nebo zničením motorových vozidel, jakýchkoli plavidel, letadel, sportovních létajících zařízení, sněžných a vodních skútrů,
 - f) při provozování nebo řízení motorového plavidla nebo nemotorového plavidla, k jehož vedení je požadován průkaz plavební způsobilosti, při provozu nebo řízení letadla,
 - g) při profesionální sportovní činnosti nebo veškeré přípravě k ní,
 - h) viny, hackerstvím, nefunkčností softwaru, poskytováním hromadného zpracování dat a internetových služeb,
 - i) zničením, poškozením nebo pohřešováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích,
 - j) zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo plodin, přenosem viru HIV,
 - k) vlastnictvím, držbou nebo používáním zbraní,
 - l) z výkonu práva myslivosti včetně škod způsobených loveckým psem,
 - m) pojištěným jako zaměstnavatelem jeho zaměstnanci podle pracovněprávních předpisů,
 - n) pojištěným jako podnikatelem při jeho podnikání,
 - o) jinak než na zdraví nebo usmrcením nebo na věci jejím poškozením, zničením nebo pohřešováním (tj. finanční škoda),
 - p) úmyslným trestným činem, urážkou na cti, pomluvou nebo neoprávněným poskytnutím či porušením patentových, autorských práv nebo práva ochranné známky, vzoru, obchodní firmy nebo názvu právnické osoby,
 - q) na věcech, které pojištěný dodal jinému, pokud došlo ke škodě proto, že dodané věci byly vadné jakosti,
 - r) osobou nebo použitím osoby s nebezpečnými vlastnostmi,
 - s) informací nebo radou,
 - t) za újmu v rozsahu ceny zvláštní obliby věci,
 - u) nemajetkovou újmu způsobenou neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti člověka a z nich vyplývajícím peněžitou náhradou nemajetkové újmy,
 - v) na věci, u které způsob a rozsah poškození neodpovídá popisu mechanismu poškození.
2. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou v souvislosti s činností, vztahem nebo postavením pojištěného, u nichž (miněny činnost, vztah nebo postavení):
- a) obecně závazný předpis ukládá povinnost uzavřít pojistnou smlouvu a sjednat pojištění odpovědnosti (povinné pojištění), bez ohledu na to, zda je tato povinnost uložena pojištěnému nebo jiné osobě odlišné od pojištěného nebo
 - b) pojištění odpovědnosti vzniká na základě skutečnosti stanovené obecně závazným právním předpisem (zákonné pojištění) nebo
 - c) u nichž je újma v souvislosti s nimi způsobená poškozenému reparována jinými veřejnoprávními instituty (např. úrazovým pojištěním atd.).
3. Pojištění se dále nevztahuje na odpovědnost za újmu, za níž pojištěný odpovídá osobě, která je v relevantním vztahu k pojištěnému.
4. Pojištění se nevztahuje na povinnost uhradit pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter, udělené pojištěnému.

ČLÁNEK VII

Náhrada nákladů řízení o náhradě újmy

1. Pokud pojištěný postupoval v řízení o náhradě v souladu s pokyny pojistitele, náklady řízení hradí pojištěnému pojistitel.
2. Pojistitel nahradí tyto náklady řízení max. do výše 10 % z limitu pojistného plnění stanoveného pro pojištění, kterého se náklady řízení týkaly.
3. Výše vyplacené náhrady nákladů řízení se do pojistného plnění, které je omezeno limitem pojistného plnění, nezapočítává.

ČÁST E | POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

- Pojištění zavazadel sjednané dle části E těchto VPP CP 2014 je pojištěním škodovým.

ČLÁNEK II

Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

- Pojištění se sjednává pro případ náhlého poškození, zničení nebo pohřešování předmětu pojištění nahodilou událostí způsobenou pojistným nebezpečím:
 - požár, výbuch, úder blesku, náraz nebo zřícení pilotovaného letícího tělesa, jeho částí nebo jeho nákladu, vichřice o rychlosti větru alespoň 75 km/hod. (dále jen „vichřice“), krupobití, sesouvání půdy a lavin pokud k nim nedošlo v souvislosti s průmyslovým nebo stavebním provozem, (dále jen „sesuv půdy a lavin“), zřícení skal nebo zemín, pád stromů, stožárů nebo jiných předmětů, nejsou-li součástí poškozeného nebo zničeného předmětu pojištění (dále jen „pád stromů a stožárů“), zemětřesení o síle otřesů dosahující alespoň 6. stupně makroseizmické stupnice EMS 98 v místě pojištění (dále jen „zemětřesení“), kouř, únik vody, páry nebo kapaliny (dále jen „vodovodní škoda“), dopravní nehoda, záplava nebo povodeň,
 - odcizení předmětu pojištění krádeží vloupáním, včetně jeho poškození nebo zničení v příčinné souvislosti s odcizením předmětu pojištění, poškození nebo zničení předmětu pojištění, ke kterému došlo jednáním pachatele, které směřovalo k odcizení předmětu pojištění,
 - odcizení předmětu pojištění loupežným přepadením.
- V případě vzniku pojistné události způsobené pojistným nebezpečím uvedeným v odst. 1. písm. b) pojistitel plní pouze v případě, pokud předměty pojištění byly v době vzniku pojistné události uloženy v uzamčeném prostoru nebo v uzamčeném zavazadlovém prostoru dopravního prostředku.

ČLÁNEK III

Předmět pojištění

- Předmětem pojištění jsou hmotné věci movité osobní potřeby ve vlastnictví pojištěného obvyklé pro daný účel cestování, které si pojištěný na cestování vzal, případně je během cestování prokazatelně pořídl.
- Předmětem pojištění nejsou:
 - motorová vozidla, přívěsy, motocykly, motokola, letadla, rogala, plavidla s motorovým pohonem, včetně jejich příslušenství,
 - doklady, jízdenky, letenky, cestovní pasy,
 - cennosti,
 - věci zvláštní hodnoty,
 - nosiče záznamů (např. filmy, videokazety, CD, diskety) a záznamy na nich uložené,
 - zvířata.

ČLÁNEK IV

Povinnosti pojištěného

- Vedle povinností stanovených v čl. V část A těchto VPP CP 2014 je pojištěný dále povinen:
 - oznámit vznik škodné události způsobené pojistným nebezpečím uvedeným v čl. II odst. 1. písm. b), c) část E těchto VPP CP 2014 bez zbytečného odkladu policejnímu orgánu státu místa vzniku škodné události,
 - vyžádat si od něj relevantní písemný dokument o tomto oznámení a
 - tento předložit bez zbytečného odkladu pojistiteli.

ČLÁNEK V

Pojistné plnění

- Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí. Horní hranice je určena limitem pojistného plnění.
- Limit pojistného plnění stanovený na návrh pojistníka v pojistné smlouvě je limitem pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události nastalé u jednoho pojištěného v pojistné době.
- Pokud byl předmět pojištění zničen nebo odcizen, vzniká oprávněné osobě právo, aby ji pojistitel poskytl částku odpovídající přiměřeným nákladům na znovuzřízení předmětu pojištění. Přiměřenými náklady na znovuzřízení předmětu pojištění jsou náklady nařízení (koupi nebo výrobu) předmětu pojištění srovnatelného druhu, kvality

a užitné hodnoty, které jsou v době vzniku pojistné události v místě obvyklé.

4. Při poškození předmětu pojištění vzniká oprávněné osobě právo, aby jí pojistitel poskytl částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu předmětu pojištění sníženou o cenu zbytků nahrazovaných částí předmětu pojištění. Přiměřenými náklady na opravu předmětu pojištění je cena opravy předmětu pojištění nebo jeho části, která je v době vzniku pojistné události v místě obvyklé, bez zvýšených nákladů za urychlení opravy.

ČLÁNEK VI

Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na škody vzniklé:
 - a) pronikáním spodní vody nebo vystoupením kapalin z kanalizačního a odpadního potrubí kromě případů, kdy ke škodě došlo v příčinné souvislosti s pojistnými nebezpečími uvedenými v čl. II odst. 1. písm. a) část E těchto VPP CP 2014,
 - b) ožehnutím vzniklým jinak než požárem, výbuchem nebo úderem blesku,
 - c) vystavením věci užitkovému ohni nebo teplu,
 - d) proniknutím deště, krup, sněhu nebo nečistot nenáležitě uzavřenými okny, dveřmi nebo ostatními otvory, ledaže by tyto otvory vznikly v příčinné souvislosti s pojistnými nebezpečími uvedenými v čl. II odst. 1. písm. a) část E těchto VPP CP 2014,
 - e) opotřebením,
 - f) krádeží věcí ze stanu,
 - g) při letecké přepravě.

ČÁST F | ASISTENČNÍ SLUŽBY

ČLÁNEK I

Vymezení asistenčních služeb

1. Je-li pojistnou smlouvou sjednáno pojištění léčebných výloh s limitem pojistného plnění maximálně 2 500 000 Kč včetně, poskytne pojistitel pojištěnému základní asistenční služby (dále jen „ZAS“).
2. Je-li pojistnou smlouvou sjednáno pojištění léčebných výloh s limitem pojistného plnění vyšším jak 2 500 000 Kč, poskytne pojistitel pojištěnému základní asistenční a rozšířené asistenční služby (dále jen „RAS“).

ČLÁNEK II

Rozsah ZAS

Základní asistenční služby se vztahují na **organizování pomoci** pojištěnému v souvislosti s:

1. **lékařským ošetřením** týkajícím se:
 - a) vyšetření či ošetření lékařem,
 - b) zjištění adresy smluvního lékaře a zajištění termínu,
 - c) platební záruky lékařskému zařízení za ambulantní ošetření,
 - d) návštěvy lékaře v místě jeho pobytu,
 - e) specializovaného a laboratorního vyšetření v rozsahu přiměřeném danému onemocnění nebo úrazu,
 - f) zajištění léků předepsaných lékařem,
2. **hospitalizací** týkající se:
 - a) pobytu v nemocnici po dobu nezbytně nutnou,
 - b) léčebných výloh a nákladů za pobyt v nemocnici,
 - c) zajištění kontaktu s rodinnými příslušníky a předání vzkazů rodině, zaměstnavateli nebo obchodním partnerům,
 - d) přivolání opatrovníka,
3. **přepřpravou do zdravotnického zařízení** týkající se:
 - a) přepravy k ambulantnímu ošetření, pokud není sám schopen přepravy,
 - b) přepravy od lékaře do nemocnice,
4. **repatriací do České republiky** týkající se:
 - a) zajištění náhradního dopravního prostředku, pokud není možné využít původní dopravy,
 - b) doprovodu specializovaného zdravotnického personálu,
 - c) cesty přivolaného opatrovníka,

5. **převozem, pohřbem nebo kremací tělesných ostatků pojištěného** týkající se:
 - a) přepravy tělesných ostatků do místa trvalého pobytu v České republice nebo do státu, jehož byl pojištěný státním příslušníkem,
 - b) pohřbu případně kremace ve státě, kde pojištěný zemřel,
6. **ztrátou cestovního dokladu, dokladů od vozidla nebo řidičského oprávnění** týkající se:
 - a) kontaktování ambasád,
 - b) v případě potřeby zajištění tlumočnicka,
 - c) zajištění zaslání náhradních dokladů do místa pobytu pojištěného.

ČLÁNEK III

Rozsah RAS

Rozšířené asistenční služby se vztahují na **bezplatné informace** pojištěnému a to na:

1. **lékařské informace** týkající se:
 - a) obecné úrovně lékařské péče v zahraničí v porovnání s Českou republikou,
 - b) nutnosti očkování do cílové země,
 - c) adresy imunologických zařízení v České republice a v cílové zemi,
 - d) výskytu epidemií v cílové zemi,
 - e) nedoporučovaných zahraničních zdravotnických zařízení v cílové zemi,
 - f) specifického zdravotního rizika požadovaných lokalit,
2. **turistické informace** týkající se:
 - a) kurzu měn,
 - b) místních kulturních památek,
 - c) turistických zvláštností požadované destinace,
 - d) restaurací a stravovacích zařízení,
 - e) stupni všeobecné bezpečnosti v cílové zemi,
 - f) rizik spojených s výkonem povolání v cílové zemi,
 - g) rizik spojených s nebezpečnými sportovními aktivitami,
 - h) rizik spojených s válečnými konflikty v cílové zemi,
 - i) rad při cestování neobydlenými oblastmi,
 - j) kontaktu na zprostředkovatele služeb v cílové zemi,
3. **administrativně – právní informace** týkající se:
 - a) dokladů nutných pro vstup do cílové země,
 - b) zastupitelských úřadů a konzulátů,
 - c) vízové a zvací povinnosti do cílové země,
 - d) finanční částky nutné pro vstup do cílové země,
 - e) postupu při vyřizování žádostí o víza a jiných dokladů,
4. **telefonickou pomoc v nouzi** týkající se:
 - a) informace při řešení nouzové situace,
 - b) policejní kontroly,
 - c) vyhoštění,
 - d) jednání s administrativou,
 - e) vyhledání právníka,
 - f) ohlášení škodné události pojistiteli,
5. **tlumočení a překlady** týkající se:
 - a) telefonického tlumočení při styku s policií a při styku s lékařským zařízením,
 - b) telefonické překlady a rady při vyplňování dokladů,
 - c) organizační zajištění tlumočení při celním řízení na hraničním přechodu,
 - d) organizační zajištění tlumočnicka při policejním šetření nebo při soudním řízení,
6. **asistenci v souvislosti s pracovním pobytem** týkající se:
 - a) informace o právech a povinnostech v zemi pobytu,
 - b) postupu při zadržení cestovního dokladu,
 - c) procedur a riziku vyhoštění,
 - d) možnosti obrany proti vyhoštění,
 - e) postupu nutného k prodloužení pobytu,

- f) adresy, telefonní čísla, úřední hodiny příslušných úřadů,
 - g) organizačního zajištění dodání příslušných tiskopisů a žádostí,
 - h) pomoci při vyplňování tiskopisů a žádostí,
7. **vztahy s místními policejními orgány** týkající se:
- a) postupu při ztrátě nebo krádeži dokladů nebo přepadení,
 - b) telefonické pomoci při vyplňování protokolu o dopravní nehodě,
 - c) organizačního zajištění služeb právního zástupce,
8. **vztahy se zastupitelskými úřady v zahraničí** týkající se:
- a) organizačního zajištění oznámení konzulátu (ztráta pasu, pracovního povolení, uvěznění),
 - b) organizačního zajištění návštěvy zástupce konzulátu při nehodě nebo uvěznění,

Dále se **Rozšířené asistenční služby** vztahují na:

9. **předčasný návrat** z důvodu:
- a) úmrtí rodinného příslušníka nebo nemožnosti návratu způsobené cestovní kanceláří nebo dopravcem pojišťitel proplatí zpáteční letenku/y v ekonomické třídě, jízdenku/y na autobus, jízdenku/y na vlak ve II. třídě, proplatí taxi a další způsoby dopravy max. do částky **50 000 Kč** pro jednoho pojištěného do místa jeho bydliště v České republice,
 - b) vloupání do bytu pojištěného, přírodní katastrofy nebo živelní události potvrzené příslušnými orgány veřejné správy nebo místní samosprávy, a to v rozsahu, který by mohl ohrozit majetek pojištěného, pojišťitel zorganizuje transport pojištěného do místa jeho trvalého bydliště v České republice.
10. **zpoždění letu:**
- a) pokud je odlet pojištěného potvrzeným registrovaným mezinárodním letem opožděn oproti údají letového řádu o více než 4 hodiny a méně než 8 hodin, pojišťitel pojištěnému zorganizuje: vstup do odpočinkového salónku na letišti, vypracování náhradního letového plánu, změnu rezervace letenek, případně náhradní pozemní přepravu, předání zpráv o případném zpoždění pojištěného jeho rodinným příslušníkům nebo obchodním partnerům,
 - b) pokud je odlet pojištěného potvrzeným registrovaným mezinárodním letem opožděn oproti údají letového řádu o více než 8 hodin, pojišťitel pojištěnému zorganizuje: vstup do odpočinkového salónku na letišti, vypracování náhradního letového plánu, změnu rezervace letenek, zabezpečení náhradní pozemní přepravy, předání zpráv o případném zpoždění pojištěného jeho rodinným příslušníkům nebo obchodním partnerům, zorganizuje zálohové předání jednorázové hotovosti pojištěnému za účelem koupě větší osobní potřeby. Dále pojišťitel proplatí náklady za náhradní ubytování do doby náhradního odletu a náklady za obousměrnou přepravu pojištěného do místa náhradního ubytování max. do částky **10 000 Kč**.
11. **ztrátu dokladů:**
V případě ztráty cestovního dokladu, pojišťitel proplatí náklady spojené s vystavením náhradního cestovního dokladu max. do částky **4 000 Kč** a zorganizuje zaslání do místa pobytu pojištěného. V případě ztráty dokladů od vozidla nebo řidičského oprávnění zorganizuje pomoc při zajištění náhradních dokladů a jejich zaslání do místa pobytu pojištěného.
12. **vyslání rodinného příslušníka do nemocnice:**
V případě neodkladné hospitalizace pojištěného trvající déle než 10 dní, pojišťitel zorganizuje vyslání jednoho rodinného příslušníka do nemocnice. Pojišťitel proplatí náklady spojené s jízdným tam a zpět (zpáteční letenku v ekonomické třídě, jízdenku na autobus, jízdenku na vlak ve II. třídě) max. do částky **100 000 Kč** a dále pojišťitel proplatí náklady na ubytování v místě hospitalizace max. do částky **7 500 Kč**.
13. Součet hodnoty plnění poskytnutých pojištěným v průběhu pojistné doby z titulu rozšířených asistenčních služeb nesmí přesáhnout limit uvedený pro jednotlivé případy v odst. 9. až 12. tohoto článku III VPP CP 2014.

ČLÁNEK IV

Případy, na něž se RAS nevztahuje

1. V případě předčasného návratu pojišťitel neproplatí letenku/y nebo jízdenku/y, pokud si je pojištěný zajistí sám bez vědomí a souhlasu pojišťitele.
2. V případě zpoždění letu pojišťitel neproplatí náklady na náhradní ubytování a obousměrnou přepravu:
 - a) pokud se pojištěný řádně nezaregistruje u vstupní přepážky na letišti, není-li to znemožněno z důvodů stávky nebo z provozních důvodů,
 - b) pokud bylo zpoždění způsobeno stávkou nebo provozními důvody, které existovaly nebo byly předem oznámeny v den nebo před dnem registrace,

- c) pokud je zpoždění způsobeno zrušením letu v důsledku nařízení civilního leteckého úřadu nebo podobné autority v jakékoli zemi,
 - d) pokud se pojištěný rozhodne zrušit cestu před svým odletem,
 - e) pokud si pojištěný zajistí ubytování sám bez vědomí a souhlasu pojistitele,
 - f) pokud si pojištěný zajistí obousměrnou přepravu do místa ubytování sám bez vědomí a souhlasu pojistitele.
3. V případě vyslání rodinného příslušníka do nemocnice pojistitel neproplatí náklady spojené s jízdou tam a zpět a náklady na ubytování:
- a) pokud si rodinný příslušník nebo jiná osoba zajistí letenku nebo jízdenku sám bez vědomí a souhlasu pojistitele,
 - b) pokud si rodinný příslušník nebo jiná osoba zajistí ubytování sám bez vědomí a souhlasu pojistitele.

ČÁST G | VÝKLAD POJMŮ

1. **Akutní onemocnění** je náhle vzniklé, rychle probíhající onemocnění, které přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.
2. **Alpinismem** se rozumí činnost, která se provádí ve skalních oblastech a terénech, po firmových polích, po ledovcích, po zajištěných cestách (via ferrata, klettersteig), v horách a velehorách. K překonávání obtížnějších úseků se používá horolezecké techniky a k zajištění bezpečnosti je používána horolezecká výstroj.
3. **Asistenční služba** je pomoc poskytovaná osobám, které se dostanou do nesnáží během cestování mimo území České republiky. Asistenční službu poskytuje v rámci cestovního pojištění pojistitele jeho smluvní partner.
4. **Canyoningem** se rozumí zdolávání kaňonů horských potoků a říček ve směru jejich toku za použití různých technik, jako je slaňování skalních stěn nebo vodopádů, plavání nebo brodění v prudké a chladné vodě, skoky do tůní a jezírek, přelézání balvanů a napadání stromů, v případě vhodných podmínek využití vodního koryta jako skluzavky nebo překonávání prohlubní v závěsu pod lanem.
5. **Cennostmi** se rozumí:
 - a) peníze, tj. platné tuzemské i cizozemské bankovky a mince,
 - b) ceniny, tj. např. platné poštovní známky, kolký, losy, telefonní karty, dálniční známky a další ceniny, které mohou být zpeněženy,
 - c) vkladní a šekové knížky a platební karty,
 - d) cenné papíry.
6. **Divokou vodou** se rozumí:
 - a) stupeň I - lehké peřeje nebo meandry,
 - b) stupeň II - mírně těžké peřeje (praktická hranice sjízdnosti pro otevřenou loď),
 - c) stupeň III - těžké peřeje s vysokými nepravidelnými vlnami, obtížná rozhraní, malé válce, nelze vždy snadno určit optimální trasu.
7. **Evropou** se rozumí následující státy a území: Albánie, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko (včetně Faerských ostrovů), Egypt, Estonsko, Finsko (včetně Aland), Francie (včetně Korsiky), Gibraltar, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Izrael, Kosovo, Kypr, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Maroko, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemí, Norsko (včetně Špicberk), Polsko, Portugalsko (včetně Azor a Madeiry), Rakousko, Rumunsko, Rusko (pouze evropská část po pohoří Ural a řeku Ural), Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Spojené království Velké Británie a Severního Irsku, Srbsko, Španělsko (včetně Kanárských a Baleárských ostrovů), Švédsko, Švýcarsko, Tunisko, Turecko, Ukrajina, Vatikán.
8. **Horolezectvím** se rozumí aktivita, při níž je převážná část výstupu založena na technice tří nebo čtyř opěrných bodů (tj. nutnost fixovat tělo třemi nebo čtyřmi končetinami, vybavenost technickými pomůckami není podstatná).
9. **Jednorázovým pojistným** se rozumí pojistné, které je stanoveno na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
10. **Kitesurfingem** se rozumí sport spočívající v jízdě po vodě na speciálním prkně (tzv. „kiteboard“) za využití tažného draka.
11. **Kouřem** se rozumí bezprostřední (nikoliv trvalé) působení kouře, který nečekaně uniká ze spalovacích, topných, varných nebo sušících zařízení, která se nacházejí na místě pojištění.
12. **Krádeží vloupáním** se rozumí přisvojení si věci způsobem, při kterém pachatel překonal překážky chránící věc

před odcizením a zmocnil se jí tak, že se do uzamčeného prostoru nebo uzamčeného zavazadlového prostoru dopravního prostředku dostal tak, že jej zpřístupnil nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevření nebo jiným destruktivním způsobem.

13. **Krupobitím** se rozumí jev, při kterém kousky ledu různého tvaru, velikosti, váhy a hustoty vytvořené v atmosféře dopadají na věc, a tím dochází k jejímu poškození nebo zničení.
14. **Lavinou** se rozumí jev, kdy se masa sněhu, ledu nebo kamení uveče náhle po svazích do pohybu a řítí se do údolí.
15. **Loupežným přepadením** se rozumí přisvojení si věci tak, že pachatel použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.
16. **Nebezpečné sporty** – za tyto sporty se pro účely pojištění považují tzv. adrenalinové sporty, které se vymykají charakteristice provozování Rekreačních sportů a zároveň nespadají mezi Nepojištělné sporty. Jedná se zejména o:
 - a) alpinismus, skialpinismus, horolezectví v terénech do 5 000 m n. m. včetně,
 - b) vysokohorskou turistiku v terénech nad 3 500 m n. m. do 5 000 m n. m. včetně,
 - c) bojové sporty,
 - d) bungee jumping (skok na gumovém laně),
 - e) canyoning s přiměřenou výstrojí za účasti odborného instruktora,
 - f) kaskadérství,
 - g) parašutismus,
 - h) potápění s použitím samostatných dýchacích přístrojů do hloubky 40 m včetně,
 - i) rafting nebo jiné sjíždění divoké vody od II. do III. stupně obtížnosti včetně (popis stupňů obtížnosti je uveden v odst. 6. této části G) při nezvýšeném průtoku vody,
 - j) sjíždění náročných terénů na kole,
 - k) skoky na lyžích, snowrafting,
 - l) speleologie (jeskyňářství),
 - m) surfing, kitesurfing, yachting,
 - n) další sporty srovnatelné rizikovosti.
17. **Nefunkčním softwarem** se rozumí software, který zčásti nebo zcela nesplňuje požadavky, na základě kterých příp. pro které byl vytvořen.
18. **Nepojištělné sporty** – za tyto sporty se pro účely pojištění považují jakékoliv druhy sportů na profesionální úrovni a přípravy na ně. Jedná se zejména o:
 - a) alpinismus, skialpinismus, horolezectví, vysokohorskou turistiku v terénech nad 5 000 m n. m.,
 - b) automobilové a motocyklové sporty všeho druhu,
 - c) bezmotorové létání (např. paragliding) a motorové létání všeho druhu,
 - d) potápění s použitím samostatných dýchacích přístrojů do hloubky více než 40 m,
 - e) rafting nebo jiné sjíždění divoké vody nad III. stupeň obtížnosti při nezvýšeném průtoku vody,
 - f) výpravy a expedice do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami,
 - g) závody motorových člunů a vodních skútrů včetně přípravy na ně,
 - h) veškeré sporty, při nichž se pojištěný dopouští porušování obecně závazných právních předpisů.Za nepojištělné sporty není považován: billiard, bowling, curling, kulečnick, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, šachy a šipky.
19. **Oceňovací tabulky** – části pojistných podmínek, podle kterých je určován rozsah a výše pojistného plnění pojistitele z vybraných pojištění, a které jsou dostupné v obchodních místech pojistitele.
20. **Oceňovací tabulka A** – část pojistných podmínek obsahující zásady plnění pojistitele z pojištění pro případ léčení úrazu (denního odškodného), podle kterého se stanovuje maximální počet dní léčení tělesného poškození následkem úrazu. Tato tabulka zároveň určuje diagnózy, za které pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
21. **Oceňovací tabulka B** – část pojistných podmínek obsahující zásady plnění pojistitele z pojištění pro případ trvalých následků úrazu, podle kterého se stanovuje maximální rozsah trvalých následků.
22. **Odpovědnost převzatou nad rámec stanovený právními předpisy** se rozumí odpovědnost za škodu převzatá ve větším rozsahu, než stanoví obecně závazný právní předpis, odpovědnost za škodu převzatá v případech, kdy ji obecně závazný právní předpis nestanoví nebo odpovědnost za škodu vyplývající z porušení závazku převzatého nad rámec dispozitivního právního ustanovení.
23. **Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

24. **Osobou, která je v relevantním vztahu k pojištěnému**, se rozumí:
- a) příbuzný pojištěného v řadě přímé, sourozenec či manžel pojištěného nebo partner pojištěného podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství a jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní, osoby sešvagřené a osoby, které spolu trvale žijí,
 - b) společník, akcionář nebo člen pojištěného s podílem ve výši 50 % a vyšším,
 - c) statutární orgán pojištěného nebo člen statutárního orgánu pojištěného.
25. **Paraglidingem** se rozumí letecký sport podléhající zákonům o civilním letectví. K plachtění vzduchem se používá paraglidingové křídlo - padákový kluzák, který spadá do kategorie sportovních létajících zařízení pod správou LAA ČR. Startuje se z kopce rozběhem, nebo z roviny pomocí vlečného zařízení. Zkušený pilot může plachtit díky využití stoupavých vzdušných proudů.
26. **Pádem stromů**, stožárů a jiných předmětů se rozumí takový pohyb tělesa, který má znaky volného pádu.
27. **Pohřešování věcí** se rozumí stav, kdy poškozený ztratil nezávisle na své vůli možnost s věcí disponovat.
28. **Pojistitelem** je ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.
29. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo sjednáno pojištění. Pojistná doba je časový interval vymezený počátkem a koncem pojištění (pojištění na dobu určitou) nebo pouze počátkem pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Pojistná doba je uvedena v pojistné smlouvě a nemusí být shodná s pojistným obdobím, za něž je placeno běžné pojistné.
30. **Pojistná hodnota** je nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat.
31. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události.
32. **Pojistník** je fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a zavázala se platit pojistiteli pojistné. Pojistník nemusí být totožný s pojištěným.
33. **Pojistný rok** je časový interval, který začíná v 00 hod dne označeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí uplynutím 365 kalendářních dnů (v případě přestupného roku 366 kalendářních dnů) od počátku pojištění.
34. **Pojistným plněním** se pro účely pojištění sjednaného podle těchto VPP CP 2014 rozumí suma pojistných plnění, na která vznikl oprávněným osobám nárok za pojistné události nastalé v pojištěních podle těchto VPP CP 2014 sjednaných všemi pojistníky u pojistitele a která (míňena pojistná plnění) byla za tyto pojistné události pojistitelem vyplacena.
35. **Pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
36. **Pojištěný** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
37. **Poškozením věcí** 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.
38. **Povodní** se rozumí zaplavení územních celků vodou, která se vyliła z břehů vodních toků nebo nádrží nebo která běhy a hrázce protrhla anebo bylo zaplavení způsobeno náhlým a náhodným zmenšením průtočného profilu vodního toku.
39. **Požárem** se rozumí oheň v podobě plamene, který provází hoření a vznikl mimo určené ohniště nebo takové ohniště opustil a šíří se vlastní silou nebo pachatelem. Pojištění sjednané pro případ vzniku tohoto pojistného nebezpečí se vztahuje i na škody způsobené hasební látkou použitou při zásahu proti požáru a škody způsobené zplodinami hoření při požáru.
40. **Přírodní katastrofou** se rozumí některé přírodní procesy probíhající tak rychle a intenzivně, že způsobují velké materiální škody a zanechávají po sobě oběti na životech. Většinou jsou spojeny s uvolněním značného množství energie a s přesuny velkých objemů hmoty (vody, vzduchu, půdy apod.)
41. **Raftingem** se rozumí venkovní (outdoorová) aktivita, která je provozována na nafukovacím raftu. Spočívá ve sjíždění vodních toků různého stupně obtížnosti.
42. **Rekreační sporty** – jedná se o individuální nebo kolektivní provozování běžných sportů jako např. :
- a) aerobic,
 - b) badminton,
 - c) bowling,
 - d) cyklistika,
 - e) golf,
 - f) kolečkové brusle,

- g) lyžování a snowboarding na vyznačených a veřejnosti přístupných sjezdovkách a trasách včetně přístupových cest k nim,
 - h) plavání,
 - i) sjíždění klidné vody (tj. stojatá nebo proudící voda bez peřejí),
 - j) sjíždění divoké vody do I. stupně obtížnosti včetně (popis stupňů obtížnosti je uveden v odst. 6. této části G) při nezvýšeném průtoku vody,
 - k) tenis, stolní tenis,
 - l) turistika v terénech do 3500 m n. m. včetně,
 - m) vodní lyžování, windsurfing,
 - n) vodní a plážové atrakce, „snorchlování“,
 - o) další sporty srovnatelné rizikovosti, pokud nespadají do kategorie Nebezpečných sportů nebo Nepojistitelných sportů.
43. **Rodinným příslušníkem** se rozumí příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.
44. **Sériovou pojistnou událostí** se rozumí více spolu souvisejících pojistných událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejné příčiny např. zdroje, události, okolnosti, závady.
45. **Sesouváním půdy**, zřícením skal nebo zemín se rozumí sesuv půdy, zřícení skal nebo zemín, ke kterému dochází působením zemské tíže při porušení rovnováhy svahu.
46. **Sjížděním náročných terénů** na kole se pro účely pojištění rozumí veškeré sjíždění nepevných komunikací (nezpevněných úmyslnou lidskou činností; tedy sjíždění všeho, co není např. vyasfaltované, vybetonované, vydlážděné), při kterém musí být vydána zvýšená fyzická námaha (do kopce) nebo je dosahováno zvýšené jízdní rychlosti způsobené zemskou gravitací (z kopce) a je nutná zvýšená opatrnost.
47. **Skialpinismem** se rozumí pohyb na lyžích ve volném horském terénu. Stoupání do kopce umožňuje speciální vázání a pásy nalepené na skluznici.
48. **Spolucestující** je osoba, která si zakoupila zájezd společně s pojištěným a je uvedena v téže cestovní a pojistné smlouvě.
49. **Sportem na profesionální úrovni, resp. profesionální sportovní činností** se rozumí sportovní činnost vykonávaná pojištěným za úplatu, bez ohledu na typ právního vztahu, jenž je titulem vzniku nároku pojištěného na úplatu (pracovní-právní vztah, obchodně právní vztah atd.).
50. **Stabilizovaným chronickým onemocněním** se rozumí takové onemocnění, které sice existovalo před počátkem pojištění, ale zdravotní stav pojištěného v průběhu 12 měsíců před počátkem pojištění nenásvědčoval tomu, že by v průběhu pojištění nastala potřeba vyhledat lékařskou pomoc.
51. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
52. **Turistikou** se rozumí výstupy v terénech do nadmořské výšky 3500 m včetně na vyznačených a veřejnosti přístupných cestách a místech, při nichž je používána technika 3 opěrných bodů (tj. nutnost fixovat tělo třemi končetinami, např. zachycení skalního výstupku rukou) pouze sporadicky.
53. **Trvalé následky úrazu** – znamenají omezení funkce tělesných orgánů, které mají po doléčení trvalý stav nebo znamenají jejich ztrátu.
54. **Účastníkem soukromého pojištění** se rozumí pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
55. **Újmou na zdraví** se rozumí úraz nebo nemoc. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k náhlému, krátkodobému a násilnému působení zevních vlivů, které způsobily poškození zdraví. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.
56. **Úrazem** se rozumí:
- a) neúmyslné, náhlé, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt a ke kterému došlo v době trvání pojištění,
 - b) neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt,
 - c) za úraz se považuje také smrt utonutím, tonutí a náklaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
57. **Uzamčeným prostorem** se rozumí stavebně ohraničený prostor budov, který má řádně uzavřený a uzamčený

všechny vstupní dveře a který má řádně zevnitř uzavřena všechna okna a řádně zevnitř zabezpečeny všechny ostatní ze venku přístupné otvory. Jednotlivé části a díly dveří, oken, okenních nebo balkónových dveří a ostatních stavebních prvků, jejichž demontáž 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.

58. **Věcmi zvláštní hodnoty** se rozumí:

- a) věci umělecké hodnoty, kterými se rozumí obrazy a jiná výtvarná díla, předměty ze značkového skla nebo značkového porcelánu a jiných materiálů, ručně vázané koberce, gobeliny, tapiserie a jiné umělecké předměty, jejichž cena je dána nejen výrobními náklady, ale též uměleckou kvalitou nebo autorem díla, případně mají charakter unikátu,
- b) věci historické hodnoty, kterými se rozumí věci, jejichž hodnota je dána tím, že mají vztah k historii nebo historickým osobnostem,
- c) starožitnosti, kterými se rozumí věci zpravidla starší 100 let, které mají značnou uměleckou hodnotu, případně charakter unikátu vzhledem ke svému původu a stáří,
- d) sbírky, kterými se rozumí soubor věcí stejného charakteru a sběratelského zájmu, přičemž součet hodnot jednotlivých věcí tvořících sbírku je nižší než hodnota sbírky jako celku,
- e) výrobky z drahých kovů a jiných materiálů, které vzhledem ke své relativně malé velikosti a nízké váze mají velkou cenu, tj. např. klenoty, drahé kameny, perly.

59. **Vichřicí** se rozumí dynamické působení hmoty vzduchu, která se pohybuje rychlostí nejméně 20,8 m/s (75 km/hod). Pojistnou událostí, vzniklou z důvodu pojistného nebezpečí vichřice, je takové poškození nebo zničení předmětu pojištění, které bylo způsobeno:

- a) přímým působením vichřice,
- b) tím, že vichřice strhla části budovy, stromy nebo jiné předměty na pojištěné věci.

60. **Vodovodní škodou** se rozumí nečekaný a náhlý únik vody, páry nebo kapaliny:

- a) uvnitř stavby z pevné a řádně instalovaných vodovodních nebo kanalizačních potrubí, topných, klimatizačních, solárních nebo hasicích systémů, včetně připojených sanitárních zařízení nebo armatur nebo zařízení připojených na tyto systémy,
- b) z vnitřních potrubí určených pro odvod dešťové vody,
- c) z nádrží o objemu větším než 60 l, které nejsou součástí systémů dle písm. a) tohoto odstavce,
- d) unikající z vodovodních, teplovodních, horkovodních, parovodních nebo kanalizačních řadů nebo přípojek na ně.

61. **Vodními a plážovými atrakcemi** se rozumí atrakce a činnosti dostupné a provozované v aquaparcích a na plážích (např. tobogány, jízda na „banánu“ vlečeném za motorovým člunem, parasailing).

62. **Výbuchem** se rozumí náhlý ničivý projev tlakové síly, spočívající v rozpinavosti plynů nebo par. za výbuch tlakové nádoby (kotle, potrubí apod.) se stlačeným plynem nebo párou se považuje roztržení jejích stěn v takovém rozsahu, že došlo k náhlému vyrovnání tlaku mezi vnějším a vnitřním nádobou. Výbuchem je i prudké vyrovnání podtlaku (imploze).

63. **Vysokohorskou turistikou** se rozumí výstupy v terénech nad 3500 m nadmořské výšky po vyznačených a veřejnosti přístupných cestách a místech, při nichž je používána technika 3 opěrných bodů (tj. nutnost fixovat tělo třemi končetinami, např. zachycení skalního výstupku rukou) pouze sporadicky.

64. **Zajištěnou cestou** se rozumí cesta ve skalním terénu zajištěná fixními lany, řetězy, žebíky, kramlemi a čepy. Lze ji většinou absolvovat bez postupového jistění lanem. při postupu se používá samojištění.

65. **Zavazadlový prostor** je místo určené pouze pro přepravu zavazadel, tj. místo od prostoru pro přepravu osob oddělené.

66. **Zájemcem o pojištění** se rozumí osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitutelem a o sjednání pojištění.

67. **Záplavou** se rozumí vytvoření souvislé vodní plochy, která po určitou dobu stojí nebo proudí v místě pojištění.

68. **Zemětřesením** se rozumí otřesy zemského povrchu vyvolané pohybem v zemské kůře, které dosahují alespoň 6. stupně podle makroseismické stupnice MSK – 64, charakterizující účinky zemětřesení.

69. **Zničením věci** se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit, a proto věc již nelze dále používat k původnímu účelu. Za zničení se považuje i takové poškození, které sice lze odstranit opravou, ale náklady na tuto opravu by přesáhly částku odpovídající nákladům na znovuzřízení daného předmětu pojištění.

ČÁST I | POJIŠTĚNÍ STORNA ZÁJEZDU A LETENKY, POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY, POJIŠTĚNÍ ZMEŠKÁNÍ ODJEZDU

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

1. Pojištění sjednaná dle části I těchto VPP CP 2014 jsou pojištěními škodovými.

ČLÁNEK II

Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

1. **Pojištění storna zájezdu a letenky** se sjednává pro případ vzniku povinnosti pojištěného uhradit odpustné (dále jen „storno poplatek“) v důsledku odstoupení pojištěného od:
- smlouvy o zájezdu (v případě storna zájezdu),
 - kupní smlouvy (v případě storna letenky), kterou sám uzavřel. Důvody pro odstoupení pojištěného od smlouvy o zájezdu nebo kupní smlouvy jsou specifikovány v odst. 4. tohoto článku. Podmínkou je, že celá cena (100 %) zájezdu nebo letenky byla zaplacená prostřednictvím platební karty, ke které je sjednána varianta cestovního pojištění zahrnující pojištění storna zájezdu a letenky.
2. **Pojištění přerušení cesty** se sjednává pro případ, kdy pojištěný nemůže čerpat již zakoupené a zaplacené cestovní služby z některého z důvodů uvedených v odst. 4. tohoto článku. Podmínkou je, že celá cena (100 %) cestovních služeb byla zaplacená prostřednictvím platební karty, ke které je sjednána varianta cestovního pojištění zahrnující pojištění přerušení cesty. Cestovní službou se rozumí letenka, jízdenka, jiný doklad opravňující k využití smluvní dopravy, ubytování, strava, služby zakoupené v souvislosti s pobytem v zahraničí (např. fakultativní výlety, skipasy, sportovní a další kurzy, pronájem dopravního prostředku a další podobné služby).
3. **Pojištění zmeškání odjezdu** se sjednává pro případ, kdy pojištěný z důvodů, které jsou definovány v odst. 5. tohoto článku, nemůže využít původně plánovaný a zaplacený způsob dopravy do nebo ze zahraničí. Podmínkou je, že původně plánovaný způsob dopravy byl zaplacen (100 %) prostřednictvím platební karty, ke které je sjednána varianta cestovního pojištění zahrnující pojištění zmeškání odjezdu.
4. **Důvody pro odstoupení pojištěného od smlouvy o zájezdu nebo kupní smlouvy (dále jen „předmětné smlouvy“) a pro přerušení cesty:**
- akutní onemocnění či úraz pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
 - zdravotní komplikace v důsledku těhotenství během prvních 24 týdnů těhotenství vyžadující hospitalizaci, případně pracovní neschopnost pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
 - znásilnění nebo pohlavní zneužití pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího oznámené orgánu činnému v trestním řízení,
 - úmrtí pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
 - rozsáhlé škody na majetku pojištěného nebo spolucestujícího vzniklé bezprostředně před odjezdem nebo v průběhu pobytu v zahraničí následkem přírodní katastrofy, živelní události či trestného činu třetí osoby, pokud bude doloženo příslušnými orgány veřejné správy, že přítomnost pojištěného nebo spolucestujícího je nezbytná ke stanovení výše škody nebo ke snížení rozsahu škody,
 - dojde-li v cílové oblasti zahraničního zájezdu k přírodním katastrofám nebo válečnému konfliktu či teroristickým akcím až po zakoupení zájezdu, letenky nebo cestovní služby, jejichž vznik je potvrzen místními či mezinárodními orgány či úřady,
 - předvolání pojištěného k soudu, prokáže-li pojištěný, že předvolání obdržel až po zakoupení zájezdu, letenky nebo cestovní služby,
 - výpovědi ze zaměstnání z organizačních důvodů, prokáže-li pojištěný, že výpověď ze zaměstnání obdržel až po zakoupení zájezdu, letenky nebo cestovní služby.
5. **Důvody pro zmeškání odjezdu:**
- dopravní omezení způsobené přírodní katastrofou, dopravní nehoda, výluka nebo zpoždění veřejného hromadného dopravního prostředku, brání pojištěnému ve včasném dostavení se k původně plánovanému odjezdu do nebo ze zahraničí.

ČLÁNEK III**Povinnosti pojištěného**

1. Pojištěný musí vždy doložit, že zájezd, letenka, cestovní služba, původně plánovaný způsob dopravy byl/a zcela (100 %) uhrazen/a prostřednictvím platební karty, ke které je sjednána varianta cestovního pojištění zahrnující pojištění storna zájezdu a letenky, pojištění přerušení cesty a pojištění zmeškání odjezdu.

Pojištění storna zájezdu a letenky:

2. Vedle povinností stanovených VPP CP 2014 je pojištěný, který předmětnou smlouvu uzavřel, dále povinen:
 - a) následující pracovní den poté, co nastane některá ze skutečností uvedených v čl. II odst. 4. část I těchto VPP CP 2014, písemně odstoupit od předmětné smlouvy,
 - b) zkontrolovat, zda výše storno poplatku odpovídá ujednáním předmětné smlouvy, resp. sazebníku storno poplatků platnému ke dni uzavření předmětné smlouvy.
3. V případě pojistné události je pojištěný, který předmětnou smlouvu uzavřel, dále povinen pojistiteli neprodleně:
 - a) předložit doklad, který prokazuje splnění některého z důvodů pro odstoupení od předmětné smlouvy uvedených v čl. II odst. 4. část I těchto VPP CP 2014 (např. úmrtí list, lékařskou zprávu, policejní zprávu o škodě vzniklé na majetku),
 - b) předložit předmětnou smlouvu a sazebník poplatků (výše odstupného) platný v době uzavření předmětné smlouvy, netvoří-li přímo součást předmětné smlouvy,
 - c) předložit doklady prokazující skutečnost, že pojištěný, který předmětnou smlouvu uzavřel, uhradil storno poplatků a v jaké výši,
 - d) na vyžádání předložit doklad prokazující skutečnost, že výše uhrazeného storno poplatku odpovídá ujednáním předmětné smlouvy, resp. sazebníku storno poplatků platnému ke dni uzavření předmětné smlouvy,
 - e) předložit potvrzení pořadatele zájezdu nebo prodejce a doklad o platbě zájezdu nebo letenky,
 - f) uvést, zda mu vzniklo právo na plnění z téže události i z pojištění sjednaných u jiných pojistitelů.

Pojištění přerušení cesty:

4. V případě pojistné události je pojištěný, který cestovní službu zakoupil, vedle povinností stanovených ve VPP CP 2014, dále povinen:
 - a) předložit doklad, který prokazuje splnění některého z důvodů pro přerušení cesty uvedených v čl. II odst. 2. část I těchto VPP CP 2014 (např. úmrtí list, lékařskou zprávu, policejní zprávu o škodě vzniklé na majetku),
 - b) předložit doklad prokazující zakoupení a zaplacení cestovní služby,
 - c) uvést, zda mu vzniklo právo na plnění z téže události i z pojištění sjednaných u jiných pojistitelů.

Pojištění zmeškání odjezdu:

5. V případě pojistné události je pojištěný, který zmeškal odjezd, vedle povinností stanovených v čl. V část A VPP CP 2014, dále povinen:
 - a) předložit doklad, který prokazuje příčinu zmeškání odjezdu uvedenou v čl. II odst. 5. část I těchto VPP CP 2014,
 - b) předložit doklad opravňující pojištěného k účasti na původně plánovaném způsobu dopravy (např. letenka, jízdenka apod.),
 - c) předložit doklad prokazující:
 - výši nákladů na náhradní dopravu za původně plánovaný způsob dopravy (letenka, jízdenka, apod.),
 - výši nezbytných a přiměřených nákladů na ubytování,uvést, zda mu vzniklo právo na plnění z téže události i z pojištění sjednaných u jiných pojistitelů.

ČLÁNEK IV**Pojistná doba**

1. Pojištění storna zájezdu a letenky se vztahuje na škodné události vzniklé před započatím cesty do zahraničí. Počátkem pojistné doby je den uhrazení zájezdu, letenky, jízdenky, koncem pojistné doby je den započetí cesty.
2. Pojištění přerušení cesty se vztahuje na škodné události vzniklé v době pobytu v zahraničí. Počátkem pojistné doby je den započetí cesty, koncem pojistné doby je den návratu do České republiky.
3. Pojištění zmeškání odjezdu se vztahuje na škodné události vzniklé před započatím cesty, resp. v den započetí cesty, i na škody vzniklé v průběhu pobytu v zahraničí. Počátkem pojistné doby je den zakoupení letenky, jízdenky a podobně, koncem pojistné doby je nejpozději den návratu do České republiky.

ČLÁNEK V**Pojištění plnění**

1. Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí. Horní hranice je určena limitem pojistného plnění.
2. Limit pojistného plnění pro pojištění storna zájezdu a letenky a pro pojištění přerušení cesty sjednaný v pojistné smlouvě je horní hranicí plnění pojistitele za jednu a všechny pojistné události nastalé u jednoho a všech pojištěných v každém jednotlivém roce (12měsících), ve kterém je k platební kartě sjednána varianta cestovního pojištění zahrnující pojištění storna zájezdu a letenky, pojištění přerušení cesty a pojištění zmeškání odjezdu.
3. Limit pojistného plnění pro pojištění zmeškání odjezdu sjednaný v pojistné smlouvě je horní hranicí plnění pojistitele za jednu a všechny pojistné události nastalé u každého pojištěného v každém jednotlivém roce (12měsících), ve kterém je k platební kartě sjednána varianta cestovního pojištění zahrnující pojištění storna zájezdu a letenky, pojištění přerušení cesty a pojištění zmeškání odjezdu.
4. Pojištěný se na pojistném plnění podílí odečtenou spoluúčastí ve výši 20 %, min. však 500 Kč:
 - a) Odchylně od ustanovení § 2815 občanského zákoníku pojistitel a pojistník sjednávají, že spoluúčast se nestanoví z hodnoty úbytku majetku nastalého v příčinné souvislosti s pojistnou událostí. Spoluúčast se stanoví z hodnoty pojistného plnění, na které by po zohlednění všech ustanovení pojistné smlouvy upravujících pojistné plnění (např. ustanovení o horní hranici pojistného plnění apod.) vzniklo oprávněné osobě jinak, právě před odečtením sjednané spoluúčasti, právo (dále také jen „hrubá výše pojistného plnění“).
 - b) Spoluúčast pojistitel odečte od hrubé výše pojistného plnění. Rozdíl obou částek, tzn. hrubé výše pojistného plnění a spoluúčasti, je pojistným plněním, na něž vzniká oprávněné osobě za pojistnou událost právo.
 - c) Pokud hrubá výše pojistného plnění nepřesahuje sjednanou spoluúčast, pojistitel pojistné plnění neposkytne.
5. V případě pojistné události z pojištění storna zájezdu a letenky vzniká oprávněné osobě nárok na pojistné plnění ve výši stornopoplatku, na který vznikl pořadatel zájezdu nebo prodejci letenky dle předmětné smlouvy nárok z důvodu odstoupení pojištěného od předmětné smlouvy z některého z důvodů uvedených v čl. II odst. 4. část I těchto VPP CP 2014, a zároveň, který pojištěný, jenž předmětnou smlouvu uzavřel, z tohoto důvodu uhradil.
6. Uhradil-li pojištěný, který předmětnou smlouvu uzavřel, storno poplatek vyšší, než odpovídá ujednání předmětné smlouvy resp. vyšší než stanovený sazebníkem storno poplatků k předmětné smlouvě platným k datu uzavření předmětné smlouvy, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění pouze do výše odpovídající ujednáním předmětné smlouvy, resp. stanovené v sazebníku storno poplatků.
7. V případě pojistné události z pojištění přerušení cesty proplácí pojistitel nevratné, nevyčerpané a pojištěným již uhrazené náklady na cestovní služby, resp. jejich poměrnou (nevyčerpanou) část, vzniklé (myšleno náklady na cestovní služby) nejdříve ode dne následujícího po dni, kdy došlo ke vzniku důvodu pro přerušení cesty uvedeného v čl. II odst. 2. část I těchto VPP CP 2014.
8. Podmínkou vzniku práva na poskytnutí pojistného plnění z pojištění přerušení cesty je skutečnost, že pojištěný doloží pojistiteli doklad prokazující cenu každé jednotlivé cestovní služby, kterou pojištěný nemohl čerpat a u níž uplatňuje nárok na pojistné plnění.
9. V případě pojistné události z pojištění zmeškání odjezdu poskytne pojistitel pojistné plnění formou náhrady nutných a přiměřených nákladů na náhradní dopravu za původně plánovaný způsob dopravy. Pojistné plnění může být poskytnuto také formou náhrady nezbytných a přiměřených nákladů na ubytování a to v případě, kdy je to nutné s ohledem na možnosti náhradní dopravy.

ČLÁNEK VI**Výluky z pojištění**

1. Pojištění se nevztahuje na škody vzniklé z důvodu:
 - a) akutního onemocnění, které existovalo v okamžiku zakoupení zájezdu, letenky nebo cestovní služby. Pro potřeby pojištění sjednaných dle čl. II část I těchto VPP CP 2014 se za akutní onemocnění považuje každé onemocnění, vyjma stabilizovaného chronického onemocnění,
 - b) úrazu, ke kterému došlo před zakoupením zájezdu, letenky nebo cestovní služby,
 - c) změny zdravotního stavu, které nastaly vlivem psychické poruchy nebo choroby,
 - d) kdy pojištěný měl k dispozici již při zakoupení zájezdu, letenky nebo cestovní služby informaci o možném vzniku škodné události,
 - e) kdy účast na zájezdu byla zrušena, letenka stornována nebo cestovní služba nevyužita z důvodu nemožnosti čerpat dovolenou, neobdržení víza nebo změny cestovního plánu,
 - f) kdy byl pojištěný ze zájezdu vyloučen.

Formulář 1:

Vyplní lékař! • Ausgefüllt vom Arzt! • Physician should fill in! • Remplire par médecin! ATESTATIO MEDICI (Litteris versalibus)			
Nomen aegroti		natus	
Diagnosis			
Therapia			
Hospitalisatio in usque ad diem		a die	usque ad diem
Aegrotus domo in lectu affixus		a die	usque ad diem
Die	Sigillium, nomen medici		

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI

Číslo pojištění:

7100000167

Jméno a příjmení:	Rodné číslo	Státní příslušnost:	Telefon
Adresa:	Datum odjezdu: Datum návratu:		Organizátor Vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně)
PSC			
Popis vzniku škodné události:*)	Pojistné plnění poukážte ☐ na účet: ----- / ----- ☐ na adresu:	Označte úkony vztahující se k vaší pojistné události: ☐ Ošetření ☐ Léky ☐ Hospitalizace ☐ Transport ☐ Repatriace ☐ Přivolání ošetřovatelky ☐ Úraz ☐ Odpovědnost za újmu ☐ Zavazadla ☐ Jiné*)	
Datum škodné události:	Místo vzniku škodné události:	Stát:	
Jak došlo k platbě: ☐ v hotovosti ☐ byl kontaktován zahraniční partner ☐ neplaceno	Měna, ve které proběhla platba:	Mohu předložit originály dokladů potvrzujících škodu: ☐ ANO ☐ NE	

PROHLÁŠENÍ POJIŠTĚNÉHO: Pojištěný svým podpisem uděluje ČSOB Pojišťovně, a. s., člen holdingu ČSOB (dále také jen „pojištitel“), následující souhlasy:

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, výslovný souhlas se zpracováním citlivých údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činnosti souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností.

V souladu s ustanovením § 2828 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, souhlas se získáváním údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti, a to od ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení.

Pojištěným svým podpisem uděluje pojištiteli v souladu s ustanovením § 441 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, plnou moc k tomu, aby ho zastupoval, jeho jménem právně jednal a tam, kde mu obecné závazné právní předpisy takové právo poskytují, aby jeho jménem požadoval jakékoli informace od orgánů veřejné moci (např. orgánů činných v trestním řízení, správních orgánů apod.) nebo od jakýchkoli třetích fyzických či právnických osob (např. zdravotních pojišťoven) nebo aby jeho jménem uzmiňených orgánů a fyzických či právnických osob nahležel do spisů těchto orgánů či osobami vedenými a činil si z nich výpisy či opisy.

*) případně vyplňte na samostatný list papíru

Podpis

Datum odeslání

Formulář 1:

Vyplní lékař! • Ausgefüllt vom Arzt! • Physician should fill in! • Remplire par médecin! ATESTATIO MEDICI (Litteris versalibus)			
Nomen aegroti		natus	
Diagnosis			
Therapia			
Hospitalisatio in usque ad diem		a die	usque ad diem
Aegrotus domo in lectu affixus		a die	usque ad diem
Die	Sigillium, nomen medici		

OSZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI

Číslo pojištění:

7100000167

Jméno a příjmení:	Rodné číslo	Státní příslušnost:	Telefon
Adresa:	Datum odjezdu: Datum návratu:		Organizátor Vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně)
PSC			
Popis vzniku škodné události:*)	Pojištné plnění poukážte ☐ na účet: ----- / ----- ☐ na adresu:	Označte úkony vztahující se k vaší pojištné události:	
		☐ Ošetření ☐ Léky ☐ Hospitalizace ☐ Transport ☐ Repatriace ☐ Přivolání ošetřovatelky ☐ Úraz ☐ Odpovědnost za újmu ☐ Zavazadla ☐ Jiné*)	
Datum škodné události:	Místo vzniku škodné události:	Stát:	
Jak došlo k platbě: ☐ v hotovosti ☐ byl kontaktován zahraniční partner ☐ neplaceno	Měna, ve které proběhla platba:	Mohu předložit originály dokladů potvrzujících škodu:	☐ ANO ☐ NE

PROHLÁŠENÍ POJIŠTĚNÉHO: Pojištěný svým podpisem uděluje ČSOB Pojišťovně, a. s., člen holdingu ČSOB (dále také jen „pojištitel“), následující souhlasy:

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, výslovný souhlas se zpracováním citlivých údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činnosti souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností.

V souladu s ustanovením § 2828 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, souhlas se získáváním údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti, a to od ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení.

Pojištěným svým podpisem uděluje pojištiteli v souladu s ustanovením § 441 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, plnou moc k tomu, aby ho zastupoval, jeho jménem právně jednal a tam, kde mu obecné závazné právní předpisy takové právo poskytují, aby jeho jménem požadoval jakékoli informace od orgánů veřejné moci (např. orgánů činných v trestním řízení, správních orgánů apod.) nebo od jakýchkoli třetích fyzických či právnických osob (např. zdravotních pojišťoven) nebo aby jeho jménem uzmiňených orgánů a fyzických či právnických osob nahležel do spisů těchto orgánů či osobami vedenými a činil si z nich výpisy či opisy.

*) případně vyplňte na samostatný list papíru

Podpis

Datum odeslání

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI

Číslo pojištění:

7100000167

Jméno a příjmení:	Rodné číslo	Státní příslušnost:	Telefon
Adresa:	Datum odjezdu: Datum návratu:		Organizátor Vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně)
PSC			
Popis vzniku škodné události:*)	Pojistné plnění poukážte ☐ na účet: ----- / ----- ☐ na adresu:	Označte úkony vztahující se k vaší pojistné události: ☐ Ošetření ☐ Léky ☐ Hospitalizace ☐ Transport ☐ Repatriace ☐ Přivolání ošetřovatelky ☐ Úraz ☐ Odpovědnost za újmu ☐ Zavazadla ☐ Jiné*)	
Datum škodné události:	Místo vzniku škodné události:	Stát:	
Jak došlo k platbě: ☐ v hotovosti ☐ byl kontaktován zahraniční partner ☐ neplaceno	Měna, ve které proběhla platba:	Mohu předložit originály dokladů potvrzujících škodu: ☐ ANO ☐ NE	

PROHLÁŠENÍ POJIŠTĚNÉHO: Pojištěný svým podpisem uděluje ČSOB Pojišťovně, a. s., člen holdingu ČSOB (dále také jen „pojišťitel“), následující souhlasy:

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, výslovný souhlas se zpracováním citlivých údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činnosti souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností.

V souladu s ustanovením § 2828 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, souhlas se získáváním údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti, a to od ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení.

Pojištěným svým podpisem uděluje pojišťiteli v souladu s ustanovením § 441 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, plnou moc k tomu, aby ho zastupoval, jeho jménem právně jednal a tam, kde mu obecné závazné právní předpisy takové právo poskytují, aby jeho jménem požadoval jakékoli informace od orgánů veřejné moci (např. orgánů činných v trestním řízení, správních orgánů apod.) nebo od jakýchkoli třetích fyzických či právnických osob (např. zdravotních pojišťoven) nebo aby jeho jménem uzmiňených orgánů a fyzických či právnických osob nahležel do spisů těchto orgánů či osobami vedenými a činil si z nich výpisy či opisy.

*) případně vyplňte na samostatný list papíru

Podpis

Datum odeslání

Formulář 1:

Vyplní lékař! • Ausgefüllt vom Arzt! • Physician should fill in! • Remplire par médecin! ATESTATIO MEDICI (Litteris versalibus)			
Nomen aegroti		natus	
Diagnosis			
Therapia			
Hospitalisatio in usque ad diem		a die	usque ad diem
Aegrotus domo in lectu affixus		a die	usque ad diem
Die	Sigillium, nomen medici		

OSZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI

Číslo pojištění:

7100000167

Jméno a příjmení:	Rodné číslo	Státní příslušnost:	Telefon
Adresa:	Datum odjezdu: Datum návratu:		Organizátor Vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně)
PSC			
Popis vzniku škodné události:*)	Pojistné plnění poukážte ☐ na účet: ----- / ----- ☐ na adresu:	Označte úkony vztahující se k vaší pojistné události: ☐ Ošetření ☐ Léky ☐ Hospitalizace ☐ Transport ☐ Repatriace ☐ Přivolání ošetřovatelky ☐ Úraz ☐ Odpovědnost za újmu ☐ Zavazadla ☐ Jiné*)	
Datum škodné události:	Místo vzniku škodné události:	Stát:	
Jak došlo k platbě: ☐ v hotovosti ☐ byl kontaktován zahraniční partner ☐ neplateno	Měna, ve které proběhla platba:	Mohu předložit originály dokladů potvrzujících škodu: ☐ ANO ☐ NE	

PROHLÁŠENÍ POJIŠTĚNÉHO: Pojištěný svým podpisem uděluje ČSOB Pojišťovně, a. s., člen holdingu ČSOB (dále také jen „pojištitel“), následující souhlasy:

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, výslovný souhlas se zpracováním citlivých údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činnosti souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností.

V souladu s ustanovením § 2828 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, souhlas se získáváním údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti, a to od ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení.

Pojištěným svým podpisem uděluje pojištiteli v souladu s ustanovením § 441 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, plnou moc k tomu, aby ho zastupoval, jeho jménem právně jednal a tam, kde mu obecné závazné právní předpisy takové právo poskytují, aby jeho jménem požadoval jakékoli informace od orgánů veřejné moci (např. orgánů činných v trestním řízení, správních orgánů apod.) nebo od jakýchkoli třetích fyzických či právnických osob (např. zdravotních pojišťoven) nebo aby jeho jménem uzmiňených orgánů a fyzických či právnických osob nahležel do spisů těchto orgánů či osobami vedenými a činil si z nich výpisy či opisy.

*) případně vyplňte na samostatný list papíru

Podpis

Datum odeslání

ČSOB Pojišťovna Asistence

V případě potřeby využití asistenčních služeb nás kontaktujte:

In case of emergency call: **Tel. +420 222 803 442**

e-mail: asistence@csobpoj.cz

Hlášení škodné události:

Infolinka 800 100 777

e-mail: info@csobpoj.cz

Při telefonickém hovoru uveďte (v závislosti na druhu Vašeho pojištění):

– **Vaše jméno**

– **číslo Vaší pojistné smlouvy**

7 1 0 0 0 0 1 6 7

**Kartička slouží pro vaši identifikaci
v případě pojistné události.**

**Při svých cestách do zahraničí ji noste
vždy spolu s touto brožurkou u sebe.**



**ČSOB Pojišťovna
ASISTENCE**



ČSOB Pojišťovna

800 100 777 | www.csobpoj.cz