

CESTOVNÍ POJIŠTENÍ

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, PŠČ 150 57, Radlická 333/150,
IČ: 00001350, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl BXXXXV,
vločka 46,

a

ČSOB Pojišťovnou, a. s., členem holdingu ČSOB, Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí
čp. 1458, PŠČ 532 18, Česká republika, IČ: 45534306, DIČ: CZ699000761, zapsanou v OR u KS v Hradci
Králové, oddíl B, vločka 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 (dále jen „VPP CP 2011“),
zvláštními částmi (dále jen VPP LV 2011, VPP U 2011, VPP ODC 2011, VPP ZAV 2011), Všeobecnými
pojistnými podmínkami pro asistenční službu (dále jen „VPP AS 2011“) a příslušnými ustanoveními
obecně závazných právních předpisů.

1. Doba trvání pojištění

od do (podle platnosti platební karty)

2. Sjednaný typ cestovního pojištění

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> I. STANDARD | <input type="checkbox"/> II. STANDARD FAMILY |
| <input type="checkbox"/> III. EXCLUSIVE | <input type="checkbox"/> IV. EXCLUSIVE FAMILY |
| <input type="checkbox"/> V. GOLD | <input type="checkbox"/> VI. GOLD FAMILY |

3. Identifikace osob platná při výběru variant Standard Family, Exclusive Family a Gold Family

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)

IMBO11

4. Popis variant cestovního pojištění:

I. STANDARD, II. STANDARD FAMILY

Léčebné výlohy včetně asistenční služby

Pojištění odpovědnosti za škodu

- limit pojistného plnění 1 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za škody na zdraví 300 000 Kč
- limit pojistného plnění za škody na majetku 100 000 Kč

III. EXCLUSIVE, IV. EXCLUSIVE FAMILY

Léčebné výlohy včetně asistenční služby

Pojištění odpovědnosti za škodu

Úrazové pojištění – trvalé následky úrazu

- smrt následkem úrazu

Jednorázové odškodné za hospitalizaci

- limit pojistného plnění 2 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za škody na zdraví 1 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za škody na majetku 500 000 Kč
- pojistná částka 200 000 Kč (plnění od 10 %)
- pojistná částka 200 000 Kč
- pojistná částka 2 000 Kč

V. GOLD, VI. GOLD FAMILY

Léčebné výlohy včetně asistenční služby

Pojištění odpovědnosti za škodu

Pojištění zavazadel

Úrazové pojištění – trvalé následky úrazu

- smrt následkem úrazu

Jednorázové odškodné za hospitalizaci

- limit pojistného plnění 2 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za škody na zdraví 1 000 000 Kč
- limit pojistného plnění za škody na majetku 500 000 Kč
- limit pojistného plnění 20 000 Kč
- pojistná částka 200 000 Kč (plnění od 10 %)
- pojistná částka 200 000 Kč
- pojistná částka 2 000 Kč

5. Úctování 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).

6. Územní platnost pojištění:

- 6.1 Pojištění léčebných výloh, odpovědnosti za škodu, zavazadel a asistenční služby jsou platné pro celý svět s výjimkou:
- České republiky
 - jiného (jiných) státu (států), jehož (jejichž) je pojištěný státním příslušníkem, to neplatí v případě, kdy je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění v ČR.
- 6.2 Úrazové pojištění je platné na území celého světa včetně 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.

CESTOVNÍ POJIŠTENÍ

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, PŠČ 150 57, Radlická 333/150,
IČ: 00001350, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl BXXXVI,
vločka 46,

a

ČSOB Pojišťovnou, a. s., členem holdingu ČSOB, Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí
čp. 1458, PŠČ 532 18, Česká republika, IČ: 45534306, DIČ: CZ699000761, zapsanou v OR u KS v Hradci
Králové, oddíl B, vločka 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 (dále jen „VPP CP 2011“), zvláštními částmi (dále jen VPP LV 2011, VPP U 2011, VPP ODC 2011, VPP ZAV 2011), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro asistenční službu (dále jen „VPP AS 2011“) a příslušnými ustanoveními obecně závazných právních předpisů.

1. Doba trvání pojištění

od do (podle platnosti platební karty)

2. Sjednaný typ cestovního pojištění

I. STANDARD

II. STANDARD FAMILY

III. EXCLUSIVE

IV. EXCLUSIVE FAMILY

V. GOLD

VI. GOLD FAMILY

3. Identifikace osob platná při výběru variant Standard Family, Exclusive Family a Gold Family

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)

- 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 2011, článek VIII).
- 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 pojištění plnění se sjednávají podle zvolené varianty cestovního pojištění. U variant Family je limit pojištění plnění platný pro každého pojištěného zvlášť.
- 7.9 V případě, že pojištěná osoba má sjednáno více pojištění na základě oprávněného držení více karet, lze pojistné krytí poskytnout po vyčerpání pojištění 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 a léky
 - pobyt v nemocnici
 - přeprava do nejbližšího zdravotnického zařízení
 - náklady na repatriaci
 - přivolání opatrovníka – limit pojištění 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.
 - převoz tělesných ostatků
 - pohřeb nebo kremace
- Limit pojištění plnění na ošetření zubů v důsledku úrazu je shodný s limitem pojištění plnění léčebných výloh podle příslušné varianty cestovního pojištění.
- 7.11 Rozsah asistenčních služeb (dle VPP AS 2011):
- Součástí pojištění léčebných výloh všech variant cestovního pojištění je Základní asistenční služba. Odchylně od VPP AS 2011 je Základní asistenční služba poskytována k pojištění léčebných výloh s limitem pojištění plnění do 1 000 000 Kč včetně.
- Rozšířené asistenční služby jsou součástí variant cestovního pojištění EXCLUSIVE, EXCLUSIVE FAMILY, GOLD a GOLD FAMILY. Odchylně od VPP AS 2011 je Rozšířená asistenční služba poskytována s limitem pojištění plnění u léčebných výloh do 2 000 000 včetně.
- 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 varianty Family a 120 dní u varianty Gold včetně varianty Gold Family v rámci jednoho výjezdu. Počet výjezdů není omezen. Pojistná doba se u všech pojištění automaticky prodlužuje z důvodů blíže specifikovaných ve VPP CP 2011, čl. XVI. Není přípustné sjednávat více druhů pojištění k jedné platební kartě.

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 v čl. XII, bod 13. VPP CP 2011.

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 česky 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 škodu

– Pokud se jedná o malou škodu, můžete ji uhradit na místě. 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 škodu, 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.

Jak postupovat při oznámení škodné události pojistiteli

– Po návratu do České republiky nahlašte 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 pro Cestovní pojištění

– Obecná část –

VPP CP 2011, platné od 1. 2. 2011

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

1. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – obecná část VPP CP 2011 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 Cestovní pojištění platí kromě
 - Všeobecných pojistných podmínek pro Cestovní pojištění – obecná část VPP CP 2011 (dále jen „VPP CP 2011“)
 - příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“),
 - a ustanovení souvisejících právních předpisů, příslušné zvláštní části Všeobecných pojistných podmínek pro jednotlivé druhy pojištění sjednávané v rámci Cestovního pojištění,
 - případně Doplňkové pojistné podmínky a ujednání pojistné smlouvy.
3. VPP CP 2011 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK II

Vymezení druhů pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ úhrady nezbytných nákladů vzniklých v důsledku úrazu nebo akutního onemocnění během cestování (dále jen „pojištění léčebných výloh“).
2. Pojištění lze dále sjednat pro případ:
 - a) úrazu,
 - b) odpovědnosti za škodu,
 - c) poškození, zničení nebo odcizení zavazadel nastalých během cestování.
3. Další pojištění lze sjednat, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK III

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost, blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
2. Za pojistnou událost se nepovažuje taková škodná událost, která byla způsobena úmyslným jednáním pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby z podnětu některého z nich.
3. Pojistnou událost pro jednotlivé druhy pojištění mohou blíže vymezovat zvláštní části Všeobecných pojistných podmínek, případné Doplňkové pojistné podmínky a ujednání pojistné smlouvy.

ČLÁNEK IV

Povinnosti pojištěného, pojistníka a pojistitele

1. Při škodné události je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu pojistitele.
2. Vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojištěný dále povinen:
 - a) dbát, 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. Také nesmí připustit porušování těchto povinností ze strany třetích osob. Pokud již nastala škodná událost, je pojištěný povinen učinit opatření směřující k tomu, aby se vzniklá škoda nezvětšovala,
- b) bez zbytečného odkladu, nejdéle však do 15 dnů po návratu do České republiky, oznámí pojistiteli, že škodná událost vznikla, dát pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejích následků, předložit originály dokladů potřebných ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na pojistné plnění a ke stanovení jeho výše a umožnit pojistiteli pořídit si kopie některých těchto dokladů; dále je povinen umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření, kterých je k tomu třeba,
 - c) v případě žádosti pojistitele, zajistit na vlastní náklady úřední překlad dokladů nezbytných k šetření škodné události,
 - d) je-li v souvislosti se škodnou událostí podezření ze spáchání trestného činu nebo přestupku, bez zbytečného odkladu oznámí škodnou událost policii nebo jinému příslušnému orgánu veřejné správy,
 - e) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo,
 - f) bez zbytečného odkladu oznámí pojistiteli, že sjednal proti těmto pojištěnému nebezpečí další pojištění u jiného pojistitele a sdělí pojistiteli obchodní firmu tohoto pojistitele a výši sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění,
 - g) plnit další povinnosti uložené ve zvláštních částech Všeobecných pojistných podmínek, v případných Doplňkových pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě,
 - h) bez zbytečného odkladu oznámí pojistiteli, že se našel předmět pojištění pohřešovaný v souvislosti s pojistnou či škodnou událostí,
 - i) 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.
3. Vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojistník dále povinen:
- a) hradit pojistné řádně a včas,
 - b) odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění nebo změny pojištění,
 - c) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámí všechny změny údajů, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě,
 - d) seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - e) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámí, že sjednal proti těmto pojištěnému nebezpečí další pojištění jiného pojistitele a sdělí pojistiteli obchodní firmu dalšího pojistitele a výši sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.
4. Vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojistitel povinen:
- a) seznámit pojištěného s výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu sdělit,
 - b) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistníka a pojištěného týkající se sjednávaného pojištění nebo změny pojištění,
 - c) umožnit pojištěnému nahlédnout do podkladů, které pojistitel soustředil v průběhu šetření škodné události a pořídit si jejich kopii.

ČLÁNEK V

Vznik, změny a zánik pojištění

1. Pojištění vzniká na základě uzavření 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.

4. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného ve smyslu zákona o pojistné smlouvě během pojistné doby nepřerušuje.
5. Pojištění vedle ostatních důvodů stanovených v obecně závazných právních předpisech zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby,
 - b) písemnou dohodou smluvních stran, v dohodě musí být dohodnut okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vypořádání závazků,
 - c) zánikem nebo skončením užívání vlastního nebo cizího předmětu pojištění (např. jeho likvidací, ztrátou, úplným zničením), zánikem pojistného rizika, smrtí pojištěné fyzické osoby,
 - d) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce pojistitele k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi,
 - e) odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - f) odmítnutím plnění ze strany pojistitele ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - g) jiným způsobem uvedeným ve zvláštních částech pojistných podmínek nebo v pojistné smlouvě.
6. Pojištění dále zaniká písemnou výpovědí pojistníka nebo pojistitele:
 - a) pojištění lze vypovědět do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká,
 - b) pojištění nebo pojistnou smlouvu lze vypovědět po každé škodné události, a to do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku škodné události pojistiteli. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

ČLÁNEK VI

Pojistné

1. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojistníka správnost údajů rozhodných pro stanovení výše pojistného. Pojistné za pojištění sjednané dle těchto VPP CP 2011 je vždy pojistným jednorázovým, není-li v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak.
2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
3. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli celé pojistné za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
4. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je povinen pojistiteli zaplatit úrok z prodlení ve výši stanovené obecně závaznými právními předpisy.
5. Všechna jednotlivá pojištění sjednaná pojistnou smlouvou se v souladu s ustanovením § 3 písm. y) zákona o pojistné smlouvě sjednávají s čekací dobou. Pro všechna jednotlivá pojištění sjednaná pojistnou smlouvou se čekací doba sjednává v délce ode dne počátku pojištění do dne řádného zaplacení pojistného za všechna jednotlivá pojištění sjednaná pojistnou smlouvou pojistiteli, maximálně však v délce 3 měsíců ode dne počátku pojištění.
6. Odchylně od ustanovení § 567 odst. 2 a 3 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, se pojistné za pojištění sjednané(á) 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 VII

Pojistné plnění pojistitele

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 skončeno do 3 měsíců po tom, kdy byla pojistiteli škodná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout

- nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na písemné požádání přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutně ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojištění bez spoluúčasti.
 3. Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, platí pro případ, kdy pojištěný obdržel pojistné plnění za předmět pojištění pohřešovaný v souvislosti s pojistnou událostí, který se našel, že v souladu se zákonem o pojistné smlouvě je povinen vrátit pojistiteli toto plnění snížené o přiměřené náklady potřebné na opravu, pokud byl předmět pojištění poškozen v době od vzniku škodné události do doby, kdy byl nalezen, případně je povinen vrátit hodnotu zbytků, pokud v uvedené době byl předmět zničen.
 4. Pojistitel může pojistné plnění ve smyslu zákona o pojistné smlouvě odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Dále může pojistitel odmítnout pojistné plnění v případě, kdy oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této oblasti zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

ČLÁNEK VIII

Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
 - 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 pojistné plnění, ale jedná z podnětu kteréhokoliv účastníka pojištění, v souvislosti se skutkem, který je dle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „trestní zákoník“), 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) nastala-li pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáními a nepokoji,
 - c) nastala-li pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti se zásahem orgánů veřejné moci,
 - d) nastala-li pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s teroristickými činy s výjimkou pro pojištění léčebných výloh,
 - e) byla-li pojistná událost způsobena radioaktivním zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů, nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - f) byla-li pojistná událost způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací,
 - g) nastala-li pojistná událost 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.

ČLÁNEK IX Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
 - a) nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - b) porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto Všeobecných pojistných podmínkách, nebo z dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné,
 - c) mělo-li porušení povinností uvedených v těchto Všeobecných pojistných podmínkách 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 nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění.
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK X Územní platnost pojištění

1. Územní platností pojištění je území uvedené v pojistné smlouvě.
2. Pojištění se nevztahuje:
 - a) na území České republiky,
 - b) na území jiného (jiných) státu (států), jehož (jejichž) je pojištěný státním příslušníkem. Výjimkou je případ, kdy je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice.

ČLÁNEK XI Společná ustanovení

1. Právní úkony, které se týkají pojištění, musí být učiněny písemně a v českém jazyce s výjimkou sjednanou pro formu právních úkonů v této části VPP CP 2011 v článku XV.
2. Písemná podání účastníků pojištění jsou účinná dnem jejich doručení adresátovi. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníku pojištění proto, že je odmítl převzít, považují se za doručené dnem, kdy bylo jejich převzetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené poštovními podmínkami držitele poštovní licence je dnem doručení písemnosti poslední den stanovené lhůty. V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli, aniž by zásilka byla adresátovi uložena, je dnem doručení písemnosti den vrácení zásilky zpět pojistiteli.
3. Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednaná se řídí českým právním řádem.

ČLÁNEK XII Výklad pojmů

1. **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 výzbroj.
2. **Asistenční služba** je pomoc poskytovaná osobám, které se dostanou do nesnází během cestování mimo území České republiky. Asistenční službu poskytuje v rámci cestovního pojištění pojistitelé jeho smluvní partner.
3. **Akutní onemocnění** je náhle vzniklé, rychle probíhající onemocnění, které přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

4. **Cennosti** jsou peníze (platné tuzemské i cizozemské státopvky, bankovky a mince) a věci, které vzhledem ke své relativně malé velikosti a nízké váze mají velkou cenu, tj. klenoty (věci, které mají mimořádně vysokou cenu a které slouží především k ozdobným účelům), výrobky z drahých kovů, drahé kameny, perly, cenné známky, mince. Patří sem i ceny, např. platné poštovní známky, kolký, losy, karty na naftu a benzin, telefonní karty, dálniční známky a další ceny, které mohou být zpeněženy. Pojistitel nepovažuje za klenoty snubní prsteny a hodinky, pokud se nejedná o hodinky posázené drahými kameny.
5. **Časová cena** se stanoví z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jinému znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo jeho opravou, modernizací nebo jiným způsobem.
6. **Horolezectvím** se rozumí aktivita, při níž je převážná část výstupu založena na technice 3 nebo 4 opěrných bodů (tj. nutnost fixovat tělo třemi nebo čtyřmi končetinami, vybavenost technickými pomůckami není podstatná).
7. **Jednorázové pojistné** je pojistné, které je stanoveno na celou dobu, na kterou je sjednáno pojištění.
8. **Kouřem** se rozumí bezprostřední (nikoliv trvalé) působení kouře, který nečekaně uniká ze spalovacích, topných, varných nebo sušících zařízení, která se nacházejí na místě pojištění.
9. **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.
10. **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 otevírání nebo jiným destruktivním způsobem.
11. **Loupežným přepadením** se rozumí přisvojení si věci tak, že pachatel použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.
12. **Lavinou** se rozumí jev, kdy se masa sněhu, ledu nebo kamení uveče náhle po svazích do pohybu a řítí se do údolí.
13. **Bezpečné sporty a činnosti** – za tyto sporty a činnosti se pro účely pojištění považují tzv. adrenalinové sporty a jiné činnosti, které se vymykají charakteristice rekreačního provozování běžných sportů a zároveň nespádají mezi nepojistitelné sporty a činnosti. Jedná se zejména o parašutismus, bungee jumping (skok na gumovém laně), horolezectví všeho druhu do 5 000 m n. m. včetně, vysokohorská turistika do 5 000 m n. m. včetně, alpinismus do 5 000 m n. m. včetně, snowrafting, skialpinismus do 5 000 m n. m. včetně, skoky na lyžích, rafting do 3. stupně obtížnosti včetně při nezvýšeném průtoku vody, jiné sjíždění divokých řek do 3. stupně obtížnosti včetně při nezvýšeném průtoku vody, canyoning s přiměřenou výstrojí za účasti odborného instruktora, yachting, surfing, kitesurfing, potápění s použitím samostatných dýchacích přístrojů do hloubky 40 m včetně, speleologie, kaskadérství, sjíždění náročných terénů na kole, bojové sporty a další sporty nebo činnosti srovnatelné rizikovitosti.
14. **Nepojistitelné sporty a činnosti** – za tyto sporty a činnosti se pro účely pojištění považují jakékoliv druhy sportů nebo činností na profesionální úrovni a přípravy na ně, výjimku tvoří billiard, bowling, curling, kulečnický, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, šachy a šipky, kdy provozování těchto sportů není považováno za nepojistitelnou činnost. Dále se za nepojistitelné sporty a činnosti považují automobilové a motocyklové sporty všeho druhu, závody motorových člunů a vodních skútrů včetně přípravy na ně, bezmotorové a motorové létání všeho druhu, horolezectví všeho druhu nad 5 000 m n. m., vysokohorská turistika nad 5 000 m n. m., alpinismus nad 5 000 m n. m., skialpinismus nad 5 000 m n. m., výpravy a expedice do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, potápění s použitím samostatných dýchacích přístrojů do hloubky více než 40 m, rafting nebo jiné sjíždění divokých řek nad 3. stupeň obtížnosti při nezvýšeném průtoku vody, veškeré sporty nebo činnosti, při nichž se pojištěný dopouští porušování obecně závazných právních předpisů.
15. **Oceňovací tabulky**, tj. dokument pojistitele obsahující zásady plnění pojistitele z úrazového pojištění dle podmínek sjednaných v pojistné smlouvě. Oceňovací tabulky jsou k dispozici na všech obchodních

- místech pojistitele. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulky měnit nebo doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovacích tabulek platných v době vzniku pojistné události.
16. **Odpovědnost převzatou nad rámec stanovený právními předpisy** se rozumí odpovědnost za škodu převzatou ve větším rozsahu, než stanoví platný a účinný právní předpis, odpovědnost za škodu převzatou v případech, kdy ji platný a účinný právní předpis nestanoví nebo odpovědnost za škodu vyplývající z porušení závazku převzatého nad rámec dispozitivního právního ustanovení.
 17. **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.
 18. **Pádem stromů, stožárů a jiných předmětů** se rozumí takový pohyb tělesa, který má znaky volného pádu.
 19. **Poddolováním** se rozumí lidská činnost spočívající v hloubení podzemních štol, šachet, tunelů a obdobných podzemních staveb.
 20. **Pojistitelem** je ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.
 21. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo sjednáno pojištění. Pojistná doba je uvedena v pojistné smlouvě.
 22. **Pojistník** je fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu, a je povinna platit pojistné. Pojistník nemusí být totožný s pojištěným.
 23. **Pojištění** je závazkový právní vztah, který vzniká na základě pojistné smlouvy.
 24. **Pojištěný** je fyzická nebo právnická osoba, na jejíž majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
 25. **Poškozením věci** se rozumí změna stavu věci, kterou lze objektivně odstranit opravou, nebo taková změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je věc použitelná k původnímu účelu.
 26. **Povodní** se rozumí zaplavení územních celků vodou, která se vylila z břehů vodních toků nebo nádrží nebo která břehy a hráze protrhla a nebo bylo zaplavení způsobeno náhlým a náhodným zmenšením průtočného profilu vodního toku.
 27. **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. Požárem však není žhnutí (ožehnutí) a doutnání s omezeným přístupem kyslíku, jakož i působení užitkového ohně a jeho tepla. Požárem dále není působení tepla při zkratu v elektrickém vedení (zařízení), pokud se plamen vznikal zkratem dále nerozšířil. 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.
 28. **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.)
 29. **Průslušenstvím věci** jsou věci, které patří vlastníku věci hlavní a jsou jím určeny k tomu, aby se s hlavní věcí trvale užívaly.
 30. **Rekreační provozování běžných sportů** – jedná se o individuální nebo kolektivní provozování běžných sportovních činností např. aerobic, badminton, bowling, golf, kolečkové brusle, cyklistika, lyžování a snowboarding na vyznačených a veřejnosti přístupných sjezdovkách a trasách včetně přístupových cest k nim, plavání, stolní tenis, „šnorchlování“, tenis, turistika, vodní lyžování, windsurfing, vodní a plážové atrakce a další sporty srovnatelné rizikovosti, pokud nespádají do kategorie nebezpečných sportů a činností nebo nepojistitelných sportů a činností.
 31. **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 újmou, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní.
 32. **Sériová pojistná událost** je více spolu souvisejících pojistných událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejné příčiny např. zdroje, události, okolnosti, závady.
 33. **Sesouváním půdy, zřícením skal nebo zemin** se rozumí sesuv půdy, zřícení skal nebo zemin, ke kterému dochází působením zemské tíže při porušení rovnováhy svahu.

34. **Sjížděním náročných terénů na kole** se pro účely pojištění rozumí veškeré sjíždění nebezpečných komunikací (nebezpečných 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.
35. **Spolucestující** je osoba, která si zakoupila zájezd společně s pojištěným a je uvedena v téže cestovní a pojistné smlouvě.
36. **Spoluúčast** je dohodnutá finanční částka, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění, stanoví se pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací.
37. **Sportem na profesionální úrovni** se rozumí sportovní činnost vykonávaná pojištěným za úplatu, bez ohledu na typ právního vztahu, jenž je titulem vzniku nároku pojištěného na úplatu (pracovně-právní vztah, obchodně právní vztah atd.).
38. **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.
39. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
40. **Turistikou** se rozumí výstupy v terénech do nadmořské výšky 3 500 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.
41. **Úrazem** se rozumí 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.
42. **Uzamčeným prostorem** se rozumí stavebně ohraničený prostor budov, který má řádně uzavřeny a uzamčeny všechny vstupní dveře a který má řádně zevnitř uzavřena všechna okna a řádně zevnitř zabezpečeny všechny ostatní z venku přístupné otvory. Jednotlivé části a díly dveří, oken, okenních nebo balkónových dveří a ostatních stavebních prvků, jejichž demontáží ztrácí uzamčený prostor odolnost proti vniknutí pachatele, musí být ze strany venkovního prostoru zabezpečeny proti demontáží 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.
43. **Územní platností „Evropa“** 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 pohorí Ural a řeku Ural), Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Spojené království Velké Británie a Severní Irsko, Srbsko, Španělsko (včetně Kanárských ostrovů), Švédsko, Švýcarsko, Tunisko, Turecko, Ukrajina, Vatikán.
44. **Užíváním věci** se rozumí stav, kdy pojištěný má věc movitou nebo nemovitou (ne však právo užívání prostoru v nemovitostech) podle práva ve svém užívání (nikoliv vlastnictví) a je oprávněný využívat její užitné vlastnosti.
45. **Věci historické hodnoty** jsou pouze věci, jejichž hodnota je dána tím, že mají nějaký vztah k historii nebo historickým osobnostem, že jejich existence se váže k nějaké historické události (nestačí pouze to, že jsou staré). Jedná se např. o zbraně, oblečení, vozidla, nádobí, nábytek, hudební nástroje apod.
46. **Věci umělecké hodnoty** jsou pouze věci, u nichž je cena určena především kvalitami uměleckými a nikoliv jen výrobními, jako je tomu u běžných věcí (výrobků). Např. obrazy, sochy apod. jsou takovými předměty ve většině případů, ale keramické nebo porcelánové a sklářské výrobky,

- gobelíny, výšivky, práce řezbářské a jiné podobné věci nejsou obvykle věci s uměleckou hodnotou. Rozhodující je umělecká kvalita díla daná jejím autorem.
47. **Vichřicí** se rozumí dynamické působení hmoty vzduchu, která se pohybuje rychlostí nejméně 20,8 m/s (75 km/hod). Není-li tato rychlost pro místo vzniku pojistné události zjistitelná, musí pojištěný prokázat, že pohyb vzduchu způsobil v okolí místa vzniku pojistné události škoda na řádně udržovaných budovách nebo na shodně odolných jiných věcech nebo že škoda při bezvadném stavu budovy nebo jiné stavby, v níž se nacházejí věci, mohla vzniknout pouze v důsledku vichřice.
 48. **Vodovodní škodou** se rozumí škoda způsobená únikem vody z vodovodních nebo kanalizačních potrubí včetně napojených zařizovacích předmětů (armatur, baterií, klozetů, ohřevů vody, apod.), nádrží, topných systémů a zařízení pro ohřev vody, kapalným médiem z hasících zařízení.
 49. **Vodními a plázevními atrakcemi** se rozumí atrakce a činnosti dostupné a provozované v aquaparcích a na plážích (např. tobogány, jízda na „banánu“ vlečeném za motorovým člunem, parasailing).
 50. **Všeobecné pojistné podmínky – zvláštní část** jsou podmínky obsahující bližší úpravu jednotlivých druhů pojištění poskytovaných pojistitelem.
 51. **Výbuchem** se rozumí náhlý ničivý projev tlakové síly, spočívající v rozpínavosti plynů nebo par. Za výbuch tlakové nádoby (kotle, potrubí apod.) se stlačeným plynem nebo párou se považuje roztržení jejich stěn v takovém rozsahu, že došlo k náhlému vyrovnání tlaku mezi vnějškem a vnitřkem nádoby. Výbuchem je i prudké vyrovnání podtlaku (imploze). Pro účely těchto podmínek výbuchem není reakce ve spalovacím prostoru motorů, v hlavních střelných zbraních a v jiných zařízeních, ve kterých se energie výbuchu cílevědomě využívá.
 52. **Vysokohorskou turistikou** se rozumí výstupy v terénech nad 3 500 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.
 53. **Zajištěnou cestou** se rozumí cesta ve skalním terénu zajištěná fixními lany, řetězy, žebříky, kramlemi a čepy. Lze jí většinou absolvovat bez postupového jištění lanem. Při postupu se používá samojištění.
 54. **Záplavou** se rozumí vytvoření souvislé vodní plochy, která po určitou dobu stojí nebo proudí v místě pojištění.
 55. **Zavazadlový prostor** je místo určené pouze pro přepravu zavazadel, tj. místo od prostoru pro přepravu osob oddělené.
 56. **Zemětřesením** se rozumí otřesy zemského povrchu vyvolané pohybem v zemské kůře, které dosahují alespoň 6. stupně podle makroseismické stupnice MSK – 64, charakterizující účinky zemětřesení.
 57. **Znečištěním životního prostředí** se rozumí poškození životního prostředí či jeho složek (např. kontaminace půdy, hornin, ovzduší, povrchových a podzemních vod, živých organismů – flóry a fauny). Za škodu způsobenou znečištěním životního prostředí se považuje i následná škoda, která vznikla v příčinné souvislosti se znečištěním životního prostředí (např. úhyn ryb a zvířat, zničení úrody plodin, ušlý zisk). Kontaminací se rozumí zamoření, znečištění či jiné zhoršení jakosti, bonity nebo kvality jednotlivých složek životního prostředí.
 58. **Zničením věci** se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit ekonomicky účelnou opravou, jejíž cena by nepřesáhla horní hranici pojistného plnění.
 59. **Zvíře v zájmovém chovu** se ve smyslu zákona č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, ve znění pozdějších předpisů, rozumí zvíře, u kterého hospodářský efekt není hlavním účelem chovu, a to buď chované v prostorách k tomu určených nebo v domácnosti, jehož chov slouží především zájmové činnosti člověka, nebo zvíře sloužící člověku jako jeho společník.

ČLÁNEK XIII Zachraňovací náklady

1. Zachraňovacími náklady se rozumí účelně vynaložené náklady na:

- a) odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události,
 - b) zmírnění následků již nastalé pojistné události,
 - c) odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků, pokud je povinnost toto učinit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů.
2. Pojistitel nahradí:
 - a) zachraňovací náklady vynaložené na záchranu života nebo zdraví osob do výše max. 30 %,
 - b) ostatní zachraňovací náklady do výše max. 30 %,vždy z horní hranice pojistného plnění stanovené pro ten jednotlivý druh pojištění, kterého se zachraňovací náklady týkaly.
 3. Výše vyplacené náhrady zachraňovacích nákladů se do pojistného plnění, které je omezeno horní hranicí, nezapočítává.

ČLÁNEK XIV

Zvláštní ujednání

1. Není-li v pojistné smlouvě nebo v těchto VPP CP 2011 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.
2. Rovněž veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány pojistiteli v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být na žádost pojistitele přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
3. Všechny spory vyplývající z cestovního pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

ČLÁNEK XV

Zvláštní ustanovení o formě právních úkonů týkajících se pojištění

1. V souladu s:
 - ustanovením § 1 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „ZPS“) a
 - ustanovením § 2 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů pojistitel a pojistník výslovně sjednávají, že odchýlně od ustanovení § 7 odst. 1 ZPS nemusí mít písemnou formu ty právní úkony týkající se pojištění, které jsou vymezeny v odst. 2. tohoto článku.
2. Písemnou formu nemusí mít právní úkony týkající se pojištění spadající do některé z následujících dvou skupin:
 - a) Právní úkony vymezené podle svého obsahu.

Písemnou formu nemusí mít právní úkony, které svým věcným obsahem bez ohledu na konkrétní gramatické vyjádření jsou:

 - oznámením škodné události ze strany k tomu povinného účastníka pojištění pojistiteli, respektive uplatněním nároku na pojistné plnění,
 - sdělením pojistitele oprávněné osobě o výsledcích šetření škodné události nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit,
 - sdělením pojistitele oprávněné osobě o důvodech, pro které nemohlo být šetření škodné události, nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit, skončeno ve lhůtě stanovené obecně závaznými právními předpisy.
 - b) Právní úkony pojistníka a pojistitele vymezené podle způsobu, jakým byly učiněny (realizovány).

Písemnou formu nemusí mít právní úkony pojistníka adresované pojistiteli a právní úkony pojistitele adresované pojistníkovi, které jsou učiněny elektronickými prostředky prostřednictvím aplikace (zřízené a provozované pojistitelem a dostupné pojistníkovi prostřednictvím internetových stránek pojistitele) zabezpečeného internetového přístupu, k němuž pojistník obdržel od pojistitele aktivacíní klíč (dále také jen „internetová aplikace“). Prostřednictvím internetové aplikace mohou pojistník a pojistitel činit pouze takové právní úkony týkající se pojištění, které tato aplikace v čase učinění právního úkonu technologicky umožňuje. Aktivačním klíčem se pro účely pojištění sjednaného podle těchto VPP CP 2011 rozumí číselný nebo alfanumerický kód doručný pojistitelem pojistníkovi, jehož správné zadání je neprekročitelnou technologickou podmínkou každého jednotlivého přístupu do internetové aplikace. Je-li prostřednictvím internetové aplikace učiněn jakýkoliv právní úkon adresovaný pojistiteli za použití aktivačního klíče, má se za to, že tento právní úkon činil pojistník. Datem doručení právního úkonu učiněného pojistníkem prostřednictvím internetové aplikace pojistiteli se pro účely pojištění sjednaného podle těchto VPP CP 2011 rozumí zobrazení obsahu právního úkonu pojistníka v internetové aplikaci na straně pojistitele, které pojistitel pojistníkovi elektronicky prostřednictvím této aplikace potvrdí.

ČLÁNEK XVI

Zvláštní ustanovení o automatickém prodloužení pojistné doby

Je-li pojistnou smlouvou výslovně sjednáno právo pojištěného na automatické prodloužení pojistné doby, pak pojistitel a pojistník sjednávají následující:

1. Nastane-li situace, kdy pojištěná osoba 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 odstavci 4. tohoto článku VPP CP 2011, dojde bez dalšího k prodloužení původní pojistné doby o dobu podle odstavce 2. tohoto článku VPP CP 2011.
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 2011 nijak nemění.
4. Objektivní skutečnosti, s nimiž může být spojeno automatické prodloužení pojistné doby podle tohoto článku VPP CP 2011 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 sjednaného podle Všeobecných pojistných podmínek pro Cestovní pojištění – zvláštní část – Pojištění léčebných výloh VPP LV 2011.
5. Dojde-li k automatickému prodloužení pojistné doby z důvodů blíže specifikovaných v bodě 4. tohoto článku, je pojištěný vedle povinností sjednaných v článku IV. VPP CP 2011 povinen zajistit si a předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu dokumenty prokazující:
 - a) vznik objektivní skutečnosti, se kterou může být spojeno automatické prodloužení pojistné doby podle tohoto článku VPP CP 2011, a
 - b) byla-li takovou objektivní skutečností přírodní katastrofa, jaká dopravní omezení z této skutečnosti vyplývala.

ČLÁNEK XVII

Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchylně od VPP CP 2011, pokud to VPP CP 2011 výslovně nezakazují.
2. Tyto VPP CP 2011 nabývají účinnosti dne 1. února 2011.

Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění
– Zvláštní část –
Pojištění léčebných výloh VPP LV 2011 platné od 1. 2. 2011

ČLÁNEK I
Úvodní ustanovení

1. Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – zvláštní část – Pojištění léčebných výloh VPP LV 2011 (dále jen „VPP LV 2011“) navazují na Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – obecná část VPP CP 2011 (dále jen „VPP CP 2011“) a blíže vymezují práva a povinnosti účastníků pojištění léčebných výloh.
2. Pojištění sjednané dle těchto VPP LV 2011 je pojištěním škodovým, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. VPP LV 2011 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

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 vitamínové preparáty, prostředky používané preventivně a návykově 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 místě 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,
 - g) pohřeb nebo kremaci pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel, pokud tamní zákony převoz tělesných ostatků nedovolují,
 - h) přivolání opatrovníka. Pojistitel si vyhrazuje právo rozhodnout o nároku na přivolání opatrovníka.

ČLÁNEK III
Výluky z pojištění

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 nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného,
 - f) nastala-li pojistná událost v souvislosti s provozováním Nebezpečného sportu nebo činnosti (to neplatí, pokud je ve smlouvě sjednán tarif „Nebezpečné sporty“) nebo v souvislosti s provozováním Nepojistitelného sportu nebo činnosti, jež jsou uvedeny ve VPP CP 2011 čl. XII odst. 13. a odst. 14.,
 - g) souvisejících s těhotenstvím, umělým přerušáním těhotenství, potratem nebo porodem a jejich komplikacemi. Výjimkou je lékařské ošetření při neočekávaných akutních komplikacích během prvních 24 týdnů těhotenství (s výjimkou rizikového),
 - h) související s léčením infertility nebo sterility (např. umělé oplodnění) a vyšetření ke zjištění těhotenství,
 - i) 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,
 - j) nákladů souvisejících s duševní poruchou nebo poruchou chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemoci),
 - k) nákladů za psychoanalytickou a psychoterapeutickou péči,
 - l) provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní personál s příslušnou kvalifikací, nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané,
 - m) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření a lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s akutním onemocněním nebo úrazem,
 - n) rehabilitací, fyzikální a lázeňské léčby, či péče v odborných léčebných ústavech,
 - o) chiropraktických výkonů, vycvikové terapie nebo nácviku soběstačnosti,
 - p) nakažlivých pohlavních nemocí nebo viru HIV, nebo byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - q) nákladů na zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů,
 - r) nákladů na kosmetické zákroky,
2. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění:
- a) pokud mu je z jakýchkoliv 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.
3. Pojistitel není povinen dále poskytnout pojistné plnění v dalších případech, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK IV

Pojistné plnění pojistitele

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 V

Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchylně od VPP LV 2011, pokud to VPP LV 2011 výslovně nezakazují.
2. Tyto VPP LV 2011 nabývají účinnosti dne 1. února 2011.

Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění

– Zvláštní část –

Pojištění úrazu VPP U 2011 platné od 1. 2. 2011

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

1. Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – zvláštní část – Pojištění úrazu VPP U 2011 (dále jen „VPP U 2011“) navazují na Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – obecná část VPP CP 2011 (dále jen „VPP CP 2011“) a blíže vymezují práva a povinnosti účastníků pojištění úrazu.
2. Pojištění sjednané dle těchto VPP U 2011 je pojištěním obnosovým.
3. VPP U 2011 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK II

Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ:
 - a) smrti následkem úrazu,
 - b) trvalých následků úrazu,
 - c) nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu (denní odškodné),
 - d) jednorázového odškodného pro případ hospitalizace.

ČLÁNEK III

Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojištění úrazu v těchto případech:
 - a) kdy pojistná událost nastala 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 v souvislosti se sebevraždou pojištěného nebo pokusem o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného,
 - c) nastala-li pojistná událost v souvislosti s provozováním Nebezpečného sportu nebo činnosti nebo v souvislosti s provozováním Nepojistitelného sportu nebo činnosti, jež jsou uvedeny ve VPP CP 2011 čl. XII odst. 13. a odst. 14.,
 - d) došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - e) byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
 - f) 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,
 - g) infekčních nemocí, i když byly přeneseny zraněním,
 - h) byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - i) následků diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - j) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - k) úmrtí myokardu, cévní mozkové příhody a epilepsie a za následky pojistné události, ke kterým v jejich důsledku došlo,

- l) byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výhřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
 - m) byla-li důsledkem pojistné události zlomenina v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologická nebo únavová zlomenina, jakož i vymknutí a vykloubení v důsledku vrozených vad a poruch,
 - n) nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného.
2. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění:
- a) pokud mu je z jakýchkoliv důvodů, ať už na straně účastníků pojištění nebo nezávislých na vůli účastníků pojištění znemožněno zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného pro účely šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit (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.),
 - b) pokud pojištěný znemožní pojistiteli navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojistitele.
3. Pojistitel není povinen dále poskytnout pojistné plnění v dalších případech, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK IV

Pojistné plnění pojistitele

- 1. Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí. Horní hranice je určena pojistnou částkou.
- 2. Pojistná částka je horní hranicí pojistného plnění pojistitele za jednu a všechny pojistné události nastalé u jednoho pojištěného v pojistné době.
- 3. Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.

Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

- 4. Byla-li úrazem způsobena pojištěnou smrt, která nastala nejpозději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel obmyšlenému pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
- 5. Zemřel-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel za smrt následkem úrazu jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu a již vyplacenou částkou pojistného plnění za trvalé následky tohoto úrazu.

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- 6. Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem 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).
- 7. Nemůže-li pojistitel poskytnout pojistné plnění podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěný pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků úrazu odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě k datu úrazu pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
- 8. Týkají-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 celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.

9. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
10. Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u lékaře určeného pojistitelem zabezpečí pojistitel na svůj náklad v případech, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si pojistitel vyžádá nebo které mu pojištěný zajistí od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení, vyplývá, že rozsah trvalých následků úrazu může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního limitu trvalých následků úrazu sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu.
11. Ve vážných případech, u nichž pojistitel rozhodne o tom, že není možno určit rozsah trvalých následků úrazu v souladu s ustanoveními odst. 9. a 10. tohoto článku, určí pojistitel výši pojistného plnění podle zdravotní dokumentace pojištěného.
12. Pokud pojištěný vyžaduje doplňující kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů za toto vyšetření. Pojistitel si vyhrazuje právo určit lékaře, resp. zdravotnické zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojistitel povinen výsledky kontrolního vyšetření akceptovat.
13. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky B, a to ve výši tolika procent pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
14. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce B, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce B u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
15. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
16. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.
17. V případě, že pojištěný zemře na následky úrazu a pojistitel ještě neposkytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pouze pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to v souladu s odst. 4. a 5. tohoto článku,
18. Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit trvalých následků úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně limitu trvalého poškození těla sjednaného v pojistné smlouvě.

Pojistné plnění za dobu nezbytného léčení

19. Právo na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu (také denní odškodné) vzniká pojištěnému tehdy, jestliže utrpí úraz a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu doložená lékařským potvrzením dosáhne alespoň limitu plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce A uvedeno „do 28 dní“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
20. Pojistitel vyplatí pojištěnému denní odškodné za dobu, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu doloženého lékařským potvrzením, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození

- v Oceňovací tabulce A. Za dny, o které celková doba trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, není pojistitel povinen plnit.
21. V případě, že nezbytné léčení tělesného poškození následkem úrazu probíhá v pracovní neschopnosti, za kterou pojištěnému náleží peněžité dávky nemocenské, jsou jím čerpány a ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení se mu vystavuje doklad o pracovní neschopnosti (dále jen „pracovní neschopnost“) a délka této pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A, je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné za dobu, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce této pracovní neschopnosti, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A o více než 20 %. Za dny, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne pojistitelem stanovený limit navýšený o 20 %, není pojistitel povinen plnit.
 22. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesahující dobu 365 dní ode dne tohoto úrazu.
 23. Utrpí-li pojištěný další úraz v době nezbytného léčení tělesného poškození následkem 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.
 24. Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A.
 25. Utrpí-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.
 26. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce A, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce A u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
 27. Výše plnění denního odškodného se stanoví vynásobením počtu dní určeného podle zásad uvedených v tomto článku částkou denního odškodného sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
 28. Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit plnění denního odškodného a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu dosáhne alespoň sjednaného limitu, vyplatí pojistitel v souladu s ostatními ustanoveními tohoto článku částku denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to od prvního dne tohoto léčení.

Pojistné plnění jednorázového odškodného pro případ hospitalizace

29. Povinnost pojistitele poskytnout plnění vzniká, je-li jednorázové odškodné za hospitalizaci výslovně sjednáno v pojistné smlouvě a dále 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 Všeobecných pojistných podmínek pro Cestovní pojištění – zvláštní část – Pojištění léčebných výloh VPP LV 2011. Pojištěná osoba je povinna délku hospitalizace doložit (např. lékařskou zprávou). Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě nesplnění povinnosti doložit délku hospitalizace.

ČLÁNEK V **Závěrečná ustanovení**

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchylně od VPP U 2011, pokud to VPP U 2011 výslovně nezakazují.
2. Tyto VPP U 2011 nabývají účinnosti dne 1. února 2011.

Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění

– Zvláštní část –

Pojištění odpovědnosti za škodu VPP ODC 2011 platné od 1. 2. 2011

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

1. Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – zvláštní část – Pojištění odpovědnosti za škodu VPP ODC 2011 (dále jen „VPP ODC 2011“) navazují na Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – obecná část VPP CP 2011 (dále jen „VPP CP 2011“) a blíže vymezují práva a povinnosti účastníků pojištění odpovědnosti za škodu.
2. Pojištění sjednané dle těchto VPP ODC 2011 je pojištěním škodovým.
3. VPP ODC 2011 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK II

Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu, kterou způsobil jinému během cestování v souvislosti s jeho činností nebo vztahem v běžném životě:
 - a) na zdraví, usmrcením,
 - b) na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou.
2. Pojištění se vztahuje též na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou 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 škodu na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění sjednaného dle těchto VPP ODC 2011.

ČLÁNEK III

Pojistná událost

1. Pojistná událost je definována následujícím věcným, časovým a místním vymezením.
2. Věcné vymezení pojistné události: Pojistnou událostí je vznik právní povinnosti pojištěného nahradit škodu, 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 pro pojištění sjednané dle těchto VPP ODC 2011 považován den, kdy vznikla škoda, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji uhradit. Výše pojistného plnění je omezena limitem pojistného plnění platným a účinným v době, kdy škoda vznikla.
4. Místní vymezení pojistné události: Za místo vzniku pojistné události se považuje místo, kde vznikla škoda, nikoli místo, kde došlo k příčině vzniku škody.
5. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že ke vzniku škody došlo v době trvání pojištění u pojistitele.
6. Pokud je právo poškozeného na náhradu škody proti pojištěnému sporné a rozhoduje o něm oprávněný orgán, je šetření pojistitele nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit skončeno dnem, kdy se pojistitel prokazatelným způsobem dozví o tom, že rozhodnutí oprávněného orgánu nabylo právní moci.
7. V pojistné smlouvě lze ujednat i jiné předpoklady vzniku práva na plnění.

ČLÁNEK IV

Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou:
 - a) převzetím odpovědnosti nad rámec stanovený právními předpisy, nesplněním povinnosti k odvrácení škody a k zamezení zvětšování škody již vzniklé,
 - b) znečištěním životního prostředí. Pojistitel dále nehradí ani náklady spojené s vyčištěním nebo dekontaminací,
 - c) zvířaty v zájmovém chovu pojištěného, která způsobí škodu vlastníkovi nebo opatrovateli zvířete,
 - d) na věcech, které nejsou ve vlastnictví pojištěného, ale pojištěný s nimi nikoliv po právu nakládá jako s věcmi vlastními,
 - e) pohřešováním movitých věcí, které nejsou ve vlastnictví pojištěného, byly však pojištěnému zapůjčeny nebo je užívá z jiného právního důvodu,
 - f) poškozením nebo zničením motorových vozidel, jakýchkoli plavidel, letadel, sportovních létajících zařízení, sněžných a vodních skútrů, které nejsou ve vlastnictví pojištěného, byly však pojištěnému zapůjčeny nebo je užívá z jiného právního důvodu,
 - g) při profesionální sportovní činnosti nebo veškeré přípravě k ní,
 - h) zničením, poškozením nebo pohřešováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích,
 - i) zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo plodin, přenosem viru HIV,
 - j) používáním zbraní,
 - k) z výkonu práva myslivosti včetně škod způsobených loveckým psem,
 - l) pojištěným jako zaměstnavatelem jeho zaměstnanci podle pracovněprávních předpisů,
 - m) jinak než na zdraví nebo usmrcením nebo na věci jejím poškozením, zničením nebo pohřešováním (tj. finanční škoda),
 - n) urážkou na cti, pomluvou nebo neoprávněným poskytnutím či porušením patentových, autorských práv nebo práva ochranné známky, vzoru či obchodního názvu,
 - o) sesedáním půdy, sesouváním půdy, erozí, z důsledku poddolování nebo průmyslového odstřelu,
 - p) na věcech, které pojištěný dodal jinému, pokud došlo ke škodě proto, že dodané věci byly vadné jakosti,
 - q) z přepravních smluv,
 - r) formaldehydem, azbestem, skelnou vatou, toxickými plísněmi,
 - s) poskytnutím služby na síti Internet,
 - t) na věci, u které způsob a rozsah poškození neodpovídá popisu mechanismu poškození,
 - u) pojištěným jako podnikatelem při jeho podnikání,
2. Pojištění se dále nevztahuje na odpovědnost za škodu, za kterou pojištěný odpovídá rodinnému příslušníkovi.
3. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s činností, vztahem nebo postavením pojištěného, u nichž (míněny činnost, vztah nebo postavení):
 - a) obecně závazný předpis ukládá povinnost uzavřít pojistnou smlouvu a sjednat pojištění odpovědnosti za škodu (povinné pojištění), bez ohledu na to, zda je tato povinnost uložena pojištěnému nebo jiné osobě odlišné od pojištěného,
 - b) pojištění odpovědnosti za škodu vzniká na základě skutečnosti stanovené obecně závazným právním předpisem (zákonné pojištění),
 - c) je škoda v souvislosti s nimi způsobená poškozenému reparována jinými veřejno-právními instituty.
4. Z pojištění nevzniká nárok na plnění v případě jakékoliv náhrady škody přisouzené soudem Spojených států amerických nebo Kanady nebo v případě jakékoliv náhrady škody přisouzené na základě jurisdikce Spojených států amerických nebo Kanady.

ČLÁNEK V

Povinnosti pojištěného

1. Vedle povinností stanovených VPP CP 2011 je pojištěný dále povinen:

- a) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala škodná událost, při oznámení škodné události sdělit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému právo na náhradu škody a vyjádřit se ke své odpovědnosti za vzniklou škodu, k požadované náhradě a k její výši,
- b) pojistiteli písemně sdělit bez zbytečného odkladu, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti němu zahájeno řízení před státním orgánem nebo rozhodčí řízení, sdělit jméno svého právního zástupce a pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení,
- c) pojistiteli bez zbytečného odkladu písemně sdělit, že poškozený uplatňuje právo na náhradu škody u příslušného orgánu,
- d) v řízení o náhradě škody 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 škody, je pojištěný povinen se včas odvolat, pokud v odvolací lhůtě nedohodne jiný postup s pojistitelem.

ČLÁNEK VI

Pojistné plnění pojistitele

1. Pojistné plnění z jedné pojistné události (včetně nákladů uvedených v článku VII těchto pojistných podmínek nebo případných dalších nákladů uvedených v pojistné smlouvě) nesmí přesáhnout limit pojistného plnění stanovený v pojistné smlouvě. To platí i pro součet všech plnění ze sériové pojistné události. Na plnění ze sériových pojistných událostí se pojištěný podílí jen jednou, bez ohledu na počet pojistných událostí v sérii.
2. Součet pojistných plnění vyplacených z pojistných událostí nastalých v průběhu doby trvání pojištění nesmí přesáhnout u jednoho pojištěného limit pojistného plnění stanovený v pojistné smlouvě, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Náhradu škody platí pojistitel poškozenému; poškozený však právo na pojistné plnění proti pojistiteli nemá, nestanoví-li zvláštní právní předpis nebo pojistná smlouva jinak. Uhradí-li pojištěný škodu, 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.
4. Při určení výše škody na věci vychází pojistitel z ceny věci v době poškození.
5. 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 obvyklá, bez zvýšených nákladů za urychlení opravy. Pro stroje, strojní a elektronická zařízení, fotoaparáty, filmovací nebo optické přístroje, sportovní potřeby (včetně jízdních kol) a domácí elektropotřebiče starší 3 let je přiměřeným nákladem na opravu předmětu pojištění nejvýše jeho časová cena. Pro oděvy (včetně obuvi a prádla) starší 1 roku je přiměřeným nákladem na opravu předmětu pojištění nejvýše jeho časová cena.

ČLÁNEK VII

Zvláštní případy plnění

1. Pokud pojištěný postupoval v řízení o náhradě škody v souladu s pokyny pojistitele, náklady tohoto řízení vynaložené pojištěným hradí pojistitel.

ČLÁNEK VIII

Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchylně od VPP ODC 2011, pokud to VPP ODC 2011 výslovně nezakazují.
2. Tyto VPP ODC 2011 nabývají účinnosti dne 1. února 2011.

Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění
– Zvláštní část –
Pojištění zavazadel VPP ZAV 2011 platné od 1. 2. 2011

ČLÁNEK I
Úvodní ustanovení

1. Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – zvláštní část – Pojištění zavazadel VPP ZAV 2011 (dále jen „VPP ZAV 2011“) navazují na Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – obecná část VPP CP 2011 (dále jen „VPP CP 2011“) a blíže vymezují práva a povinnosti účastníků pojištění zavazadel.
2. Pojištění sjednané dle těchto VPP ZAV 2011 je pojištěním škodovým.
3. VPP ZAV 2011 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK II
Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ náhlého poškození nebo zničení předmětu pojištění nahodilou událostí způsobenou pojistným nebezpečím:
 - a) požár, výbuch, úder blesku, náraz nebo zřícení pilotovaného letícího tělesa, jeho částí nebo jeho nákladu, vichřice, krupobití, sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemín, lavina, pád stromů, stožárů a jiných předmětů, zemětřesení, kouř, vodovodní škoda, dopravní nehoda, záplava nebo povodeň,
 - b) 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,
 - c) odcizení předmětu pojištění loupežným přepadením.
2. V případě vzniku pojistné události způsobené pojistným nebezpečím uvedeným v odst. 1. písm.
 - a) pojišťitel 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

1. Předmětem pojištění jsou movité věci osobní potřeby ve vlastnictví pojištěného obvyklé pro daný účel cestování, které si pojištěný na cestování vzal, případně je během cestování prokazatelně pořídil.
2. Předmětem pojištění nejsou:
 - a) motorová vozidla, přívěsy, motocykly, motokola, letadla, rogalá, plavidla s motorovým pohonem, včetně jejich příslušenství,
 - b) doklady, úvěrové a jiné magnetické karty, jízdenky, letenky, peníze, šeky, cenné papíry, ceny, cestovní pasy,
 - c) cennosti,
 - d) věci umělecké hodnoty, starožitnosti, věci sběratelské hodnoty a věci historické hodnoty,
 - e) nosiče záznamů (např. filmy, videokazety, CD, diskety) a záznamy na nich uložené,
 - f) věci sloužící v době vzniku pojistné události k výkonu povolání nebo výdělečné činnosti,
 - g) zvířata.

ČLÁNEK IV

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) VPP ZAV,
 - 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) VPP ZAV 2011,
 - e) jadernou energií, zářením všeho druhu a radioaktivní kontaminací,
 - f) opotřebením,
 - g) krádeží věcí ze stanu,
 - h) při letecké přepravě.

ČLÁNEK V

Povinnosti pojištěného

1. Vedle povinností stanovených VPP CP 2011 je pojištěný dále povinen:
 - a) oznámit vznik škodné události způsobené pojistným nebezpečím uvedeným v čl. II odst. 1. písm. b), c) VPP ZAV 2011 bez zbytečného odkladu policejnímu orgánu státu místa vzniku škodné události,
 - b) vyžádat si od něj relevantní písemný dokument o tomto oznámení a
 - c) tento předložit bez zbytečného odkladu pojistiteli.

ČLÁNEK VI

Pojistné plnění pojistitele

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.
3. Pokud byl předmět pojištění zničen nebo odcizen, vzniká oprávněné osobě právo, aby jí pojistitel poskytl částku odpovídající přiměřeným nákladům na znovuzřízení předmětu pojištění. Přiměřenými náklady na znovuzřízení předmětu pojištění jsou náklady na zřízení (koupí nebo výrobu) předmětu pojištění srovnatelného druhu, kvality a užitné hodnoty, které jsou v době vzniku pojistné události v místě obvyklé. Pro stroje, strojní a elektronická zařízení, fotoaparáty, filmovací nebo optické přístroje, sportovní potřeby (včetně jízdních kol) a domácí elektrospotřebiče starší 3 let je přiměřeným nákladem na znovuzřízení předmětu pojištění nejvýše jeho časová cena. Pro oděvy (včetně obuvi a prádla) starší 1 roku je přiměřeným nákladem na znovuzřízení předmětu pojištění nejvýše jeho časová cena.
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. Pro stroje, strojní a elektronická zařízení, fotoaparáty, filmovací nebo optické přístroje, sportovní potřeby (včetně jízdních kol) a domácí elektrospotřebiče starší 3 let je přiměřeným nákladem na opravu předmětu pojištění nejvýše jeho časová cena. Pro oděvy (včetně obuvi a prádla) starší 1 roku je přiměřeným nákladem na opravu předmětu pojištění nejvýše jeho časová cena.

ČLÁNEK VII

Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchylně od VPP ZAV 2011, pokud to VPP ZAV 2011 výslovně nezakazují.
2. Tyto VPP ZAV 2011 nabývají účinnosti dne 1. února 2011.

Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – zvláštní část – Asistenční služby VPP AS 2011 platné od 1. 2. 2011

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

1. Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – zvláštní část – Asistenční služby VPP AS 2011 (dále jen „VPP AS 2011“) navazují na VPP CP 2011 a na VPP LV 2011 a blíže vymezují práva a povinnosti účastníků pojištění.
2. VPP AS 2011 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK II

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 rozšířené asistenční služby (dále jen „RAS“).

ČLÁNEK III

Rozsah ZAS

Základní asistenční služby jsou služby poskytované zejména v souvislosti s:

- a) lékařským ošetřením,
- b) hospitalizací,
- c) přepravou do zdravotnického zařízení,
- d) repatriací pojištěného do České republiky,
- e) převozem, pohřbem nebo kremací tělesných ostatků pojištěného,
- f) organizační pomocí v případě ztráty cestovního dokladu, dokladů od vozidla nebo řídičského oprávnění, (tj. kontaktování ambasády, v případě potřeby zajištění tlumočníka, zajištění zaslání náhradních dokladů do místa pobytu pojištěného).

ČLÁNEK IV

Rozsah RAS

1. **Lékařské informace** – bezplatné informace o obecné úrovni lékařské péče v zahraničí v porovnání s Českou republikou, nutnosti očkování do cílové země, adresy imunologických zařízení v České republice a v cílové zemi, výskytu epidemií v cílové zemi, nedoporučovaných zahraničních zdravotnických zařízení v cílové zemi, specifických zdravotních rizicích požadovaných lokalit.
2. **Turistické informace** – bezplatné informace o kursech měn, místních kulturních památkách, turistických zvláštnostech požadované destinace, restauracích a stravovacích zařízeních, stupni všeobecné bezpečnosti v cílové zemi, rizicích spojených s výkonem povolání v cílové zemi, rizicích spojených s nebezpečnými sportovními aktivitami, rizicích spojených s válečnými konflikty v cílové zemi, rady při cestování neobydlenými oblastmi, kontakty na zprostředkovatele služeb v cílové zemi.
3. **Administrativně – právní informace** – bezplatné informace o dokladech nutných pro vstup do cílové země, zastupitelských úřadech a konzulátech, vízové a zvací povinnosti do cílové země, finanční částce nutné pro vstup do cílové země, postupech při vyřizování žádosti o víza a jiné doklady.

4. **Telefonická pomoc v nouzi** – bezplatné rady a informace při řešení nouzové situace, policejní kontrole, vyhoštění, jednání s administrativou, vyhledání právníka, ohlášení škodné události pojistiteli.
5. **Tlumočení a překlady** – bezplatné telefonické tlumočení při styku s policií, při styku s lékařským zařízením, bezplatné telefonické překlady a rady při vyplňování dokladů, organizační zajištění tlumočení při celním řízení na hraničním přechodu, organizační zajištění tlumočnicka při policejním šetření nebo při soudním řízení.
6. **Asistence v souvislosti s pracovním pobytem** – bezplatné informace o právech a povinnostech v zemi pobytu, postupu při zadržení cestovního dokladu, procedurách a rizicích vyhoštění, možnosti obrany proti vyhoštění, postupech nutných k prodloužení pobytu, adresy, telefonní čísla, úřední hodiny příslušných úřadů, organizační zajištění dodání příslušných tiskopisů a žádostí, pomoc při vyplňování tiskopisů a žádostí.
7. **Vztahy s místními policejními orgány** – bezplatné informace o postupu při ztrátě nebo krádeži dokladů nebo přepadení, telefonická pomoc při vyplňování protokolu o dopravní nehodě, organizační zajištění služeb právního zástupce,
8. **Vztahy se zastupitelskými úřady v zahraničí** – organizační zajištění oznámení konzulátu (ztráta pasu, pracovního povolení, uvěznění), organizační zajištění návštěvy zástupce konzulátu při nehodě nebo uvěznění.
9. **Předčasný návrat**
 - a) v případě předčasného návratu z důvodu úmrtí rodinného příslušníka nebo nemožnosti návratu způsobené cestovní kanceláří nebo dopravcem pojistitel 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) v případě předčasného návratu z důvodu 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, pojistitel 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 údajům letového řádu o více než 4 hodiny a méně než 8 hodin, pojistitel 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 údajům letového řádu o více než 8 hodin, pojistitel pojištěnému zorganizuje: vstup do odpočinkového salónku na letišti, vypracování náhradního letového plánu, změnu rezervace letenek, zabezpečí náhradní pozemní přepravu, předání zpráv o případném zpoždění pojištěného jeho rodinným příslušníkům nebo obchodním partnerům, zorganizuje zálohové předání jednorázové hotovosti pojištěnému za účelem koupě věcí osobní potřeby. Dále pojistitel 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. **Ztráta dokladů**

V případě ztráty cestovního dokladu, pojistitel 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, pojistitel zorganizuje vyslání jednoho rodinného příslušníka do nemocnice. Pojistitel 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 pojistitel proplatí náklady na ubytování v místě hospitalizace max. do částky 7 500 Kč.

13. Součet hodnoty plnění poskytnutých pojistitelem v průběhu pojistné doby z titulu rozšířených asistenčních služeb nesmí přesáhnout limit uvedený pro jednotlivé případy v článku III odst. 9. až 12. VPP AS 2011.

ČLÁNEK V

Výluky RAS

1. V případě předčasného návratu pojistitel neproplatí letenku/y nebo jízdenku/y, pokud si je pojištěný zajistí sám bez vědomí a souhlasu pojistitele.
2. V případě zpoždění letu pojistitel 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.

ČLÁNEK VI

Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchylně od VPP AS 2011, pokud to VPP AS 2011 výslovně nezakazují.
2. Tyto VPP AS 2011 nabývají účinnosti dne 1. února 2011.

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	Sigillum, nomen medici		

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI

Číslo pojistění:

7100000167

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Telefon:

Adresa:

Datum odjezdu:

Organizátor Vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně):

PSC

Datum návratu:

Popis vzniku škodné události:*)

Pojistné plnění poukáže:

Označte úkony vztahující se k vaší pojistné události:

- na účet č.:
..... /
- na adresu:
- Ošetření Přivolání ošetřovatelky
- Léky Úraz
- Hospitalizace Odpovědnost za škodu
- Transport Zavazadla
- Reparatce 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

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemné dotazy pojistitele uvedené v tomto tiskopisu jsou pravdivé a úplně a jsem si vědom důsledku nepravdivých odpovědí na povinnost pojistitele plnit. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasím, aby mé osobní údaje, včetně údajů o mém zdravotním stavu (resp. údajů o zdravotním stavu vykáždě se nezletilého, jehož jsem zákonným zástupcem) byly pojistitelem zpracovány v rámci pojistovací činnosti a činnosti související s pojistovací činností podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojistovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistovnictví“), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávající pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování svých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatele údajů. Zmocňuji příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Dále zmocňuji pojistitele, aby si pro potřebu šetření pojistné události vyžadoval veškeré informace a potřebnou zdravotní dokumentaci o mém zdravotním stavu (resp. zdravotním stavu nezletilého) a zavazují se tuto zdravotní dokumentaci v případě potřeby pojistitele zajistit. Zmocňuji lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení k vyhotovení pojistitelem požadovaných lékařských zpráv, výpisů ze zdravotnické dokumentace nebo k jejich zapůjčení. Tímto zároveň lékařé, ústavy a zdravotnická zařízení, které pojistitel o uvedené informace požádal, zprůšňují od povinnosti zachovávat mlčenlivost.

*) 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	Sigillum, nomen medici		

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI

Číslo pojistění:

7100000167

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Telefon:

Adresa:

Datum odjezdu:

Organizátor Vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně):

PSC

Datum návratu:

Popis vzniku škodné události:*)

Pojistné plnění poukáže:

Označte úkony vztahující se k vaší pojistné události:

- na účet č.:
..... /
- na adresu:
- Ošetření Přivolání ošetřovatelky
- Léky Úraz
- Hospitalizace Odpovědnost za škodu
- Transport Zavazadla
- Reparatce 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

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemné dotazy pojistitele uvedené v tomto tiskopisu jsou pravdivé a úplně a jsem si vědom důsledku nepravdivých odpovědí na povinnost pojistitele plnit. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasím, aby mé osobní údaje, včetně údajů o mém zdravotním stavu (resp. údajů o zdravotním stavu vykáždě se nezletilého, jehož jsem zákonným zástupcem) byly pojistitelem zpracovány v rámci pojistovací činnosti a činnosti související s pojistovací činností podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojistovníctví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistovníctví“), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávající pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování svých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatele údajů. Zmocňuji příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Dále zmocňuji pojistitele, aby si pro potřebu šetření pojistné události vyžadoval veškeré informace a potřebnou zdravotní dokumentaci o mém zdravotním stavu (resp. zdravotním stavu nezletilého) a zavazují se tuto zdravotní dokumentaci v případě potřeby pojistitele zajistit. Zmocňuji lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení k vyhotovení pojistitelem požadovaných lékařských zpráv, výpisů ze zdravotnické dokumentace nebo k jejich zapůjčení. Tímto zároveň lékařé, ústavy a zdravotnická zařízení, které pojistitel o uvedené informace požádal, zprůšňují od povinnosti zachovávat mlčenlivost.

*) případně vyplňte na samostatný list papíru

Podpis

Datum odeslání

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI

Číslo pojistění:

7100000167

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Telefon:

Adresa:

Datum odjezdu:

Organizátor Vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně):

PSČ

Datum návratu:

Popis vzniku škodné události:*)

Pojistné plnění poukáže:

Označte úkony vztahující se k vaší pojistné události:

 na účet č.: Ošetření na adresu: Léky

..... /

 Hospitalizace na adresu: Transport na adresu: Reparatce Jiné*)

Datum škodné události:

Místo vzniku škodné události:

Stát:

Jak došlo k platbě:

 v hotovosti byl kontaktován zahraniční partner

Měna, ve které proběhla platba:

Mohu předložit originály dokladů potvrzujících škodu: ANO NE

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemné dotazy pojistitele uvedené v tomto tékopisují sou pravdivě a úplně a jsem si vědom důsledku nepravdivých odpovědí na povinnost pojistitele plnit. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasím, aby mé osobní údaje, včetně údajů o mém zdravotním stavu (resp. údajů o zdravotním stavu vyjadřujících se neztěleňo, jehož jsem zákonným zástupcem) byly pojistitelem zpracovány v rámci pojistovací činnosti a činnosti související s pojišťovací činností podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovníctví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovníctví“), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování svých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatele údajů. Zmocňuji příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Dále zmocňuji pojistitele, aby si pro potřebu šetření pojistné události vyžadoval veškeré informace a potřebnou zdravotní dokumentaci o mém zdravotním stavu (resp. zdravotním stavu neztěleňo) a zavazují se tuto zdravotní dokumentaci v případě potřeby pojistitele zajistit. Zmocňuji lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení k vyhotovení pojistitelem požadovaných lékařských zpráv, výpisů ze zdravotnické dokumentace nebo k jejich zapůjčení. Tímto zatvoren lékař, ústavy a zdravotnická zařízení, které pojistitel o uvedené informace požádal, zprůšují od povinnosti zachovávat mlčenlivost.

*) 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	Sigillum, nomen medici		

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI

Číslo pojistění:

7100000167

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Telefon:

Adresa:

Datum odjezdu:

Organizátor Vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně):

PSC

Datum návratu:

Popis vzniku škodné události:*)

Pojistné plnění poukáže:

Označte úkony vztahující se k vaší pojistné události:

- na účet č.:
..... /
- na adresu:
- Ošetření Přivolání ošetřovatelky
- Léky Úraz
- Hospitalizace Odpovědnost za škodu
- Transport Zavazadla
- Reparatce 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

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemné dotazy pojistitele uvedené v tomto tiskopisu jsou pravdivé a úplně a jsem si vědom důsledku nepravdivých odpovědí na povinnost pojistitele plnit. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasím, aby mé osobní údaje, včetně údajů o mém zdravotním stavu (resp. údajů o zdravotním stavu vykáždě se nezletilého, jehož jsem zákonným zástupcem) byly pojistitelem zpracovány v rámci pojistovací činnosti a činnosti související s pojistovací činností podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojistovníctví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistovníctví“), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávající pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování svých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatele údajů. Zmocňuji příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Dále zmocňuji pojistitele, aby si pro potřebu šetření pojistné události vyžadoval veškeré informace a potřebnou zdravotní dokumentaci o mém zdravotním stavu (resp. zdravotním stavu nezletilého) a zavazují se tuto zdravotní dokumentaci v případě potřeby pojistitele zajistit. Zmocňuji lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení k vyhotovení pojistitelem požadovaných lékařských zpráv, výpisů ze zdravotnické dokumentace nebo k jejich zapůjčení. Tímto zároveň lékař, ústav a zdravotnická zařízení, které pojistitel o uvedené informace požádal, zprůšňují od povinnosti zachovávat mlčenlivost.

*) případně vyplňte na samostatný list papíru

Podpis

Datum odeslání