

## POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

ze dne 1.4.2007

### Část I. - Společná ustanovení

Toto pojištění, které sjednává Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, IČ 63998017, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 3362 (dále jen „pojistitel“), se řídí obecně závaznými právními předpisy České republiky, zejména zákonem č. 37/2004, o pojistné smlouvě, ustanoveními občanského zákoníku, a Smlouvou o cestovním pojištění (dále jen „pojistná smlouva“), jejíž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky pro cestovní pojištění (dále jen „PPCEP“). Předmětem podnikání pojistitele je pojišťovací a zajišťovací činnost a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle licence, vydané na základě zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění.

### Článek 1 - Základní pojmy

Pro účely PPCEP jsou následující pojmy vymezeny takto:

- a) **pojistník** – osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu
- b) **pojištěný** – osoba, na jejíž zdraví, život, odpovědnost za škodu, majetek nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje
- c) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
- d) **pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednotlivé druhy pojištění)
- e) **pojistná částka** – v pojistné smlouvě dohodnutá částka, ze které se v obnosovém pojištění určuje výše pojistného plnění (v úrazovém pojištění)
- f) **limit pojistného plnění** – v pojistné smlouvě dohodnutá částka, která ve škodovém pojištění určuje horní hranici pojistného plnění (v pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí, pojištění cestovních zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu a pojištění storna zájezdu)
- g) **škodní událost** – skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění
- h) **pojistná událost** – v pojistné smlouvě blíže označená nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- i) **pojistné** – úplata za pojištění
- j) **jednorázové pojistné** – pojistné stanovené za celou pojistnou dobu
- k) **pojistné plnění (dále též „plnění“)** – částka nebo služba, která je na základě pojistné smlouvy vyplacena nebo poskytnuta v případě vzniku pojistné události
- l) **škodové pojištění** – pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události
- m) **obnosové pojištění** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- n) **pojistka** – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy; v tomto pojištění je pojistná smlouva zároveň pojistkou
- o) **asistenční společnost** – v pojistné smlouvě uvedený smluvní partner pojistitele, jehož prostřednictvím pojistitel poskytuje pojištěnému asistenční služby
- p) **asistenční služby** – pomoc poskytovaná osobám, které se dostanou do nesnází během cestování nebo při pobytu mimo místo svého bydliště
- q) **vysokohorská turistika** – turistika či výstupy v terénu stupně obtížnosti 1 UIAA (k zabezpečení rovnováhy je zapotřebí rukou) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistika v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistika v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3000 m i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti
- r) **společné cestování** – společný odjezd jedním a tím samým dopravním prostředkem do téhož cíle, společný pobyt a společný návrat jedním a tím samým dopravním prostředkem
- s) **zájezd** – předem sestavená kombinace alespoň dvou z dále uvedených tří služeb, je-li prodávána nebo nabízena k prodeji cestovní kancelář za souhrnnou cenu a je-li služba poskytována po dobu přesahující 24 hodin nebo když zahrnuje ubytování přes noc. Těmito službami jsou doprava nebo ubytování nebo jiné služby cestovního ruchu, jež nejsou doplňkem dopravy nebo ubytování a tvoří významnou část zájezdu nebo jejichž cena tvoří alespoň 20 % souhrnné ceny zájezdu. Zájezdem není kombinace služeb cestovního ruchu sestavená až na základě individuálního požadavku klienta cestovní kanceláře

- t) **cestovní kancelář** – cestovní kancelář ve smyslu zákona č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu
- u) **jednotlivá věc** – věc, která se skládá i z více částí nebo součástí sloužících svým charakterem nebo užitím ke stejnému účelu
- v) **poškození věci** – změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou, nebo taková změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je věc použitelná k původnímu účelu
- w) **ztráta** – stav, kdy pojištěný pozbyl nezávisle na své vůli možnost s věcí disponovat
- x) **krádež** – přivlastnění si věci pachatelem tím, že se jí zmocní překonáním překážek bránících věc před odcizením, tj. vniknutím do uzavřeného prostoru chránícího věc před odcizením prokazatelně pomocí nástrojů jiných než určených k řádnému otevření destruktivním způsobem či skrytím se v uzavřeném prostoru chránícím věc před odcizením a po jeho uzamčení zmocnění se věci, kdy po způsobu krádeže byly zanechány průkazné stopy
- y) **loupež** – přivlastnění si věci pachatelem za použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným
- z) **zničení věci** – změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto věc již nelze nadále používat k původnímu účelu
- aa) **opotřebení (amortizace)** – částka, o kterou se přiměřeně snižuje původní hodnota pojištěné věci vzhledem k jejímu stáří, stavu a předpokládané další životnosti při jejím řádném ošetřování a udržování
- bb) **znehodnocení věci** – takové snížení hodnoty věci, které je ovlivněno např. morálním znehodnocením (zastaralá konstrukce, snížená použitelnost apod.), znehodnocením v důsledku zanedbání péče, poškozením věci před pojistnou událostí (věc již byla poškozena před vznikem pojistné události apod.)
- cc) **zbytky věci** – součásti nebo příslušenství věci, které zbyly po rozkození pojistnou událostí; podle možnosti jejich využití se rozdělují na použitelné a nepoužitelné, použitelné zbytky se hodnotí podle možnosti jejich využití k jiným účelům; zbytky tvoří odečitatelnou položku z pojistného plnění
- dd) **uzavření pojistné smlouvy na dálku** – uzavření pojistné smlouvy s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku (např. telefon či typový dopis), umožňujících uzavřít smlouvu bez současné fyzické přítomnosti smluvních stran
- ee) **zahraniční bydliště pojištěného** – země vyjma České republiky, kde má pojištěný uzavřeno zdravotní pojištění či je účastníkem zákonného systému sociálního zabezpečení

### Článek 2 - Druhy pojištění

#### 2.1.

Cestovní pojištění zahrnuje pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí (dále jen „pojištění LVZ“), (PPCEP, část II), případně i další, volitelné druhy pojištění:

- a) úrazové pojištění (PPCEP, část III),
- b) pojištění odpovědnosti za škodu (PPCEP, část IV),
- c) pojištění cestovních zavazadel (PPCEP, část V),
- d) pojištění storna zájezdu (PPCEP, část VI).

#### 2.2.

Pro cestu probíhající výhradně na území České republiky lze v pojistné smlouvě o cestovním pojištění sjednat jen volitelné druhy pojištění dle čl. 2.1. písm. a) až d) (pojištění LVZ pro Českou republiku sjednat nelze).

#### 2.3.

V tomto pojistném programu je úrazové pojištění koncipováno jako pojištění obnosové, ostatní druhy pojištění jsou pojištění škodová.

### Článek 3 - Vznik a trvání pojištění

#### 3.1.

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem oběma smluvními stranami. Pokud je pojistná smlouva uzavírána na dálku, je uzavřena (její návrh přijat pojistníkem) dnem připsání pojistného na účet pojistitele. U platby pojistného provedené prostřednictvím přímého bankovníctví, je smlouva uzavřena (její návrh přijat pojistníkem) již okamžikem, kdy byl platný příkaz k úhradě přijat bankou pojistníka za podmínky, že čas jeho přijetí lze věrohodně doložit, jinak dnem připsání pojistného na účet pojistitele.

#### 3.2.

Z hlediska pojistné doby lze sjednat pojištění:

- a) pro jednu cestu (na pojistnou dobu maximálně 1 rok),
- b) pro opakované zahraniční cesty v průběhu pojistné doby, která je vždy sjednána na dobu 1 roku.

3.3.

Je-li sjednáno pojištění pro opakované cesty, vztahuje se toto pojištění na neomezený počet zahraničních cest uskutečněných v průběhu jednoho roku od data počátku pojistné doby, začínajících a končících překročením hranice České republiky, jejichž jednotlivá délka nepřesahuje 42 dní. U delších cest je pojištění účinné jen v průběhu prvních 42 dní cesty, přičemž na zbývající část cesty lze před vycestováním do zahraničí uzavřít časově navazující pojistnou smlouvu podle čl. 3.2., písm. a).

3.4.

Pojistná doba je určena v pojistné smlouvě datem počátku pojistné doby a datem konce pojistné doby. Je-li datum uzavření pojistné smlouvy shodné s datem počátku pojistné doby, je počátkem pojistné doby okamžik vyjádřený hodinou a minutou uzavření pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě. Účinnost jednotlivých pojištění je vymezena počátkem pojištění a koncem pojištění s tím, že pojištění může být účinné pouze v průběhu sjednané pojistné doby, vyjma pojištění storna zájezdu (čl. 3.5.). Předchází-li ve smlouvě uvedené datum počátku pojistné doby datu uzavření pojistné smlouvy, je za datum počátku pojistné doby považováno datum následující po datu uzavření pojistné smlouvy; lze-li určit okamžik počátku pojistné doby hodinou a minutou, je za datum počátku pojistné doby považováno datum uzavření pojistné smlouvy.

3.5.

Počátek pojištění storna zájezdu je v 00:00 hodin dne následujícího po sjednání pojistné smlouvy a konec pojištění v okamžiku, kdy pojištěný překročí státní hranice při vycestování z České republiky, v případě letecké dopravy s přeletem hranice České republiky okamžik, kdy nastoupí na palubu letadla. Pojištění storna zájezdu je účinné po celou dobu vymezenou v tomto článku.

3.6.

Pojištění je účinné na území sjednaném v pojistné smlouvě (čl. 5.1.), s výjimkou pojištění LVZ, které se nevztahuje na území České republiky a států, kde má pojištěný uzavřeno zdravotní pojištění či je účastníkem zákonného systému sociálního zabezpečení (dále jen veřejné zdravotní pojištění).

3.7.

V pojištění LVZ je počátkem pojištění okamžik, kdy pojištěný po uzavření pojištění překročí státní hranice při vycestování z České republiky, v případě letecké dopravy s přeletem hranice České republiky okamžik nastoupení na palubu letadla. Koncem pojištění je okamžik překročení státních hranic do České republiky, v případě letecké dopravy s přeletem hranice České republiky okamžik vystoupení z paluby letadla na území České republiky. U pojištění uzavřeného pro opakované cesty, nenastal-li konec pojištění dříve, je koncem pojištění uplynutí 24:00 hodin 42. dne cesty.

3.8.

V úrazovém pojištění, v pojištění odpovědnosti za škodu a v pojištění cestovních zavazadel je počátkem pojištění okamžik nástupu cesty v místě bydliště pojištěného. Koncem pojištění je návrat pojištěného z cesty do místa jeho bydliště. U pojištění uzavřeného pro opakované cesty, nenastal-li konec pojištění dříve, je koncem pojištění uplynutí 24:00 hodin 42. dne cesty.

#### Článek 4 - Pojištěné osoby

4.1.

Pojištěny jsou osoby uvedené v pojistné smlouvě, s výjimkou pojištění dle čl. 4.3. písm. a), kde jsou pojištěné osoby definovány jiným způsobem.

4.2.

Pojištění lze sjednat pro občany České republiky a cizince, kteří na území České republiky mají povolení k trvalému nebo dlouhodobému pobytu a platné veřejné zdravotní pojištění.

4.3.

Pojištění pro opakované cesty lze sjednat v následujících alternativách:

a) Firemní přenosné pojištění pro jednu osobu

Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pro jednu osobu, přičemž je přenosné mezi zaměstnanci firmy pojistníka ve věku 18 až 69 let za předpokladu, že pojistník před nastoupením cesty prokazatelným způsobem oznámí písemně pojistiteli jméno, příjmení a rodné číslo pojištěného, cílovou zemi a datum začátku a konce zahraniční cesty.

b) Osobní nepřenosné pojištění pro jednu osobu

c) Pojištění dvojice osob

Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pro dvě společně cestující osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě, případně pro samostatně cestujícího hlavního pojištěného (osoba uvedená na prvním místě). Druhá osoba je pojištěna, jestliže cestuje spolu s hlavním pojištěným. Pokud druhá osoba cestuje sama, je pojištěna

jen v případě, že pojistník před nastoupením cesty prokazatelným způsobem písemně oznámí pojistiteli číslo pojistné smlouvy, jméno, příjmení a rodné číslo druhého z pojištěných, cílovou zemi a datum začátku a konce zahraniční cesty, přičemž po dobu této cesty se pojištění vztahuje pouze na tuto osobu.

d) Rodinné pojištění

Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pro společně cestující rodinu, jejíž členové jsou jmenovitě uvedeni na seznamu v pojistné smlouvě. První dvě (resp. jedna) pozice v seznamu jsou vyčleněny pro hlavní pojištěné osoby, kterými jsou rodiče (resp. jen jeden z nich). Osoby uvedené na dalších pozicích jsou nezaopatřené děti hlavních pojištěných do věku 17 let včetně. Počet dětí není omezen. Tyto děti jsou pojištěny, jestliže cestují společně alespoň s jedním z hlavních pojištěných. Jestliže jsou rodiče v zahraničí současně, avšak necestují společně, poskytuje pojištění pojistnou ochranu jen tomu z hlavních pojištěných, který je uveden na první pozici v seznamu, a dětem, které cestují s ním. Pokud však v takovém případě pojistník před nastoupením cesty prokazatelným způsobem písemně oznámí pojistiteli číslo pojistné smlouvy, jméno, příjmení a rodné číslo hlavního pojištěného (tj. jednoho z rodičů), cílovou zemi, datum začátku a konce zahraniční cesty, není pořadí na prvních dvou pozicích pro tuto cestu rozhodující.

#### Článek 5 - Územní oblasti pojištění

5.1.

Pojištění lze sjednat pro:

a) oblast E, kterou tvoří státy na celém území Evropy, včetně ostrovů ve Středozemním moři a Kanárských ostrovů, Izrael, Kypr, Maroko, Tunisko, Turecko a evropská část Ruska po pohoří Ural a řeku Ural nebo

b) oblast S, kterou tvoří všechny státy světa, nebo

c) oblast T, kterou tvoří území České republiky.

5.2.

Pojištění pro opakované cesty lze sjednat pouze pro oblast E nebo oblast S.

#### Článek 6 - Typy cest, limitní třídy, pojistné částky, limity pojistného plnění

6.1.

Pojištění lze sjednat v rozsahu pro turistický, pracovní, sportovní nebo rizikový typ cesty.

6.2.

U pojištění pro opakované cesty nelze typ cesty volit; toto pojištění je platné v rozsahu sportovního typu cesty a vztahuje se i na pracovní a turistické typy cest.

6.3.

Je-li účelem cesty výkon pracovní nebo obdobné činnosti vykonávané za účelem získání odměny za tuto činnost, musí být sjednán pracovní typ cesty, případně sportovní nebo rizikový typ cesty.

6.4.

Sportovní typ cesty musí být sjednán, budou-li během cesty provozovány rekreační sportovní aktivity ve smyslu čl. 10.5. Pojištění pro sportovní typ cesty se vztahuje i na pracovní a turistické typy cest.

6.5.

Rizikový typ cesty musí být sjednán při provozování nebezpečných rizikových aktivit ve smyslu čl. 10.4. Pro rizikový typ cesty lze sjednat jen pojištění s pojistnou dobou nepřesahující 90 dnů. Při sjednání rizikového typu cesty jsou pojištěny i aktivity ve smyslu čl. 10.5. a pojištění se vztahuje i na sportovní, pracovní a turistické typy cest.

6.6.

V pojištění LVZ a v úrazovém pojištění je pojistná částka určena limitní třídou, která je uvedena v pojistné smlouvě. Pro turistický, pracovní a sportovní typ cesty lze zvolit limitní třídu A nebo B. Pro rizikový typ cesty platí vždy limitní třída A. Je-li pojištění sjednáno výhradně pro cestu na území České republiky (oblast T), platí vždy limitní třída B. Limitní třída určuje limity pojistného plnění v pojištění LVZ a pojistné částky v úrazovém pojištění. Limitní třída je uvedena v pojistné smlouvě, limity pojistného plnění a pojistné částky jsou uvedeny v části VII PPCEP.

#### Článek 7 - Uzavření pojistné smlouvy

7.1.

Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně nebo prostředky komunikace na dálku před nastoupením cesty.

7.2.

Pojištění storna zájezdu lze uzavřít do třetího dne po uhrazení plné ceny zájezdu, nejpozději však 15 dní před datem počátku zájezdu, jinak je toto pojištění neplatné.

## Článek 8 - Pojistné a způsob placení pojistného

8.1.

Pojistné za cestovní pojištění je jednorázové pojistné.

8.2.

Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistitele a je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistné za pojištění LVZ, za pojištění odpovědnosti za škodu, za pojištění cestovních zavazadel a za úrazové pojištění je závislé na věku pojištěného, na délce a místě pobytu, na typu cesty a na limitní třídě. Pojistné za pojištění storna zájezdu je závislé na ceně zájezdu. Cenou zájezdu se rozumí celková cena společného zájezdu všech pojištěných, ze které je kalkulován stornopoplatek.

8.3.

Pojistné je splatné a musí být zaplaceneno při uzavření pojistné smlouvy najednou za celou pojistnou dobu.

## Článek 9 - Zánik pojištění

9.1.

Pojištění zaniká:

- uplynutím pojistné doby, případně u pojištění sjednaného pro jednu cestu již ukončením cesty, pokud k němu došlo dříve,
- úmrťm pojištěného,
- odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy nebo odmítnutím pojistného plnění, pokud byl pojistitel při sjednávání pojistné smlouvy nepravdivě nebo neúplně informován,
- doručením pojistiteli odvolání souhlasu pojistníka se zpracováním citlivých osobních údajů (čl. 14.2.).

9.2.

Kromě případů uvedených v čl. 9.1. se pojistitel zavazuje, že přistoupí na dohodu o ukončení pojištění, pokud o to pojistník před datem, které je v pojistné smlouvě uvedeno jako počátek pojistné doby, požádá. V takovém případě má pojistitel nárok na celé pojistné za pojištění storna zájezdu a 20% sjednaného pojistného za ostatní sjednaná pojištění. Pojistitel pojistníkovi vrátí 80 % pojistného zaplaceného za všechna rizika s výjimkou storna zájezdu.

9.3.

Ve smyslu § 23 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě je pojistník oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy bez uvedení důvodů a bez jakékoli smluvní sankce ve lhůtě 14 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy resp. ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Výše uvedené neplatí v případě pojistné smlouvy sjednané na dobu kratší než 1 měsíc.

9.4.

Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil, a pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě oprávněná osoba, je ve stejné lhůtě povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

## Článek 10 - Všeobecné vyluky z plnění

10.1.

Pojištění se nevztahují na škody, které vznikly:

- následkem válečných událostí, jinými ozbrojenými konflikty a vnitrostátními nepokoji, a s tím spojenými vojenskými, policejními a úředními opatřeními,
- následkem vzpoury, povstání, demonstrace, stávký,
- následkem zásahu státní nebo úřední moci,
- v důsledku teroristických aktů a jiných násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky,
- působením jaderné energie, radiace, exhalací a emisí,
- vandalismem,
- v důsledku onemocnění virem HIV (včetně AIDS), infekčních pohlavních nemocí a jakýchkoli jejich následků,
- při cestě, kterou pojištěný nastoupil poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR vyhlásilo, že nedoporučuje občanům České republiky cestovat do daného státu či oblasti (např. z důvodu války, občanských nepokojů, živelních událostí, epidemií apod.).

10.2.

Pojistitel není povinen plnit v případě, že ke škodě došlo v důsledku:

- porušení právních předpisů dané země pojištěným (jako je např. řízení motorového vozidla bez předepsaného řidičského oprávnění); tato vyluka se nevztahuje na pojištění odpovědnosti,
- přestupku proti veřejnému pořádku či proti majetku nebo trestného činu spáchaného pojištěným,
- škodní události vyvolané úmyslně pojištěným nebo jinou osobou z podnětu pojištěného,

d) účasti pojištěného na pokusech o dosažení rekordní rychlosti nebo v důsledku jakýchkoli soutěžních aktivit s obdobnými cíli; byl-li sjednán rizikový typ cesty nevztahuje se vyluka na aktivity uvedené v čl. 10.4.,

e) úmyslného sebepoškození, sebevraždy či pokusu o ni.

10.3.

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při škodách, k nimž dojde při nebezpečných aktivitách jako například při:

- aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích nebo při přípravě na ně jako řidiče nebo spolujezdce motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu,
- aktivitách s využitím padákové techniky (např. paragliding, parasailing, seskoky a lety s padákem), při létání jakýmkoli prostředky s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide (například charterové lety),
- výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku,
- výkonu činnosti pyrotechnika, kaskadéra nebo krotitele šelem,
- bungee jumpingu, canyoningu, speleologiei,
- skialpinismu, snowraftingu, lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu,
- horolezectví technikou nejištěného lezení,
- horolezectví stupně obtížnosti 8 UIAA a vyšší,
- pohybu a pobytu v nadmořské výšce nad 4 500 m,
- výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, širé moře apod.),
- jakýchkoli mimořádných akcí za účelem záchrany života či vyhledání osoby v prostředí s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami,
- jízdě na kole (popř. jiném dopravním prostředku) v nebezpečném terénu určeném pro tento dopravní prostředek nebo v místech, kde je jízda na tomto dopravním prostředku zakázána,
- lovu, aktivní herpetologii, výkonu práva myslivosti,
- plavbě na širém moři s výjimkou komerční lodní přepravy,
- sjíždění vodního toku stupně obtížnosti WW VI a vyšší obtížnosti,
- pobytu na rizikovém pracovišti, jako jsou např. staveniště, pracoviště situovaná pod vodní hladinou, doly, zařízení na těžbu ropy apod.,
- potápění do hloubky větší než 30 m.

10.4.

Není-li sjednáno pojištění pro rizikový typ cesty, pojistitel neposkytne pojistné plnění při škodách, k nimž dojde při:

- skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních saních a skibobech, při jízdě na sněžných a vodních skútrech,
- horolezectví stupně obtížnosti 2 až 7 UIAA včetně,
- profesionální sportovní činnosti,
- účasti na sportovních soutěžích nebo přípravách na ně (s výjimkou karetních a šachových soutěží),
- potápění s dýchacím přístrojem do hloubky 30 m; volném potápění do hloubky 3 až 30 m,
- sjíždění vodního toku stupně obtížnosti WW III až WW V včetně,
- rekreačních plavbách na malých plavidlech podléhajících evidenci zápisem do plavebního rejstříku ČR případně obdobného rejstříku jiné země
- surfingu a windsurfingu na moři.

10.5.

Není-li sjednáno pojištění pro rizikový typ cesty nebo pro sportovní typ cesty, pojistitel neposkytne pojistné plnění při škodách, k nimž dojde při:

- běhu na lyžích, jízdě na lyžích, snowboardu a skibobu,
- cykloturistice,
- sjíždění vodního toku do stupně obtížnosti WW II včetně,
- windsurfingu,
- vysokehorské turistice,
- jízdě na zvířeti,
- jízdě na motocyklu s obsahem motoru vyšším než 125 cm<sup>3</sup>.

10.6.

Není-li sjednáno pojištění pro pracovní, sportovní nebo rizikový typ cesty, a byla-li cesta podniknuta za účelem výkonu pracovní činnosti, pojistitel není povinen poskytnout plnění.

## Článek 11 - Povinnosti pojištěného

11.1.

Pojištěný je povinen:

- pravdivě odpovědět na dotazy při sjednávání pojistné smlouvy, oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu všechny změny

ve skutečnostech, na které byl tázán při sjednávání pojištění, tuto povinnost má i pojištěný, na jehož zdraví, život, odpovědnost za škodu nebo majetek se pojištění vztahuje, i když pojistnou smlouvu sám neuzavřel,

- b) při uzavírání pojištění oznámit pojistiteli všechna pojištění, která na stejné pojistné riziko s jinými pojišťovnami uzavřel a jejichž pojistná doba se překrývá s pojistnou dobou pojištění pojistitele,
- c) v případě jakýchkoli potíží konzultovat před cestou do zahraničí svůj zdravotní stav se svým ošetřujícím lékařem v souvislosti s charakterem cesty a dbát jeho pokynů,
- d) mít s sebou v dostatečném množství léky, které pravidelně užívá,
- e) dbát přiměřeně o svůj zdravotní stav, v případě onemocnění nebo po úrazu se podrobit bez zbytečného odkladu lékařskému ošetření a dbát pokynů lékaře,
- f) činit preventivní opatření ke snížení možnosti vzniku škodní události nebo úrazu (např. odborné seřízení vázání u sjezdových lyží, povinná a doporučená očkování před cestou do exotických zemí) a používat přiměřené ochranné prostředky (pracovní ochranné prostředky, přilba při jízdě na kole, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.),
- g) učinit vše k odvrácení pojistné události.

11.2.

V případě, že nastala škodní událost nebo úraz, je pojištěný povinen:

- a) učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků,
- b) oznámit škodní událost nebo úraz co nejdříve po jejich vzniku asistenční společnosti a řídit se pokyny jejich zástupců,
- c) prokazovat se při styku se zahraničním zdravotnickým zařízením identifikační kartou, vydanou k pojistné smlouvě,
- d) v případě škodní události z pojištění odpovědnosti pro pojistitele na jeho žádost zajistit souhlas poškozeného se zpracováním citlivých osobních údajů v rozsahu potřebném pro šetření škodní události,
- e) zabezpečit vůči třetí osobě právo na náhradu škody,
- f) uhradit náklady na neodkladné léčení přímo v zemi, kde je zdravotní péče poskytnuta, a to v cizí měně až do výše ekvivalentu 3 000 Kč. Garanci úhrady a následně zaplacení nákladů na neodkladné léčení převyšující částku 3 000 Kč zajišťuje asistenční společnost. Ve výjimečných případech, kdy je na pojištěném požadována úhrada těchto nákladů v hotovosti, hradí je na místě pojištěný. Následně proplacení všech vynaložených nákladů uskuteční pojistitel na základě oznámení škodní události nebo úrazu podle čl. 21,
- g) oznámit písemně pojistiteli škodní událost nebo úraz do 31 dní od vzniku pojistné události,
- h) předložit pojistiteli originály dokladů související se škodní událostí nebo úrazem, případně originály druhopisů těchto dokladů, pokud originály dokladů převzala zdravotní pojišťovna nebo jiná třetí osoba, přičemž druhopisy musí obsahovat potvrzení zdravotní pojišťovny či třetí osoby o převzetí originálu a o výši jimi uhrazených nákladů; zajistit na vlastní náklady úřední překlad těchto dokladů do českého jazyka, nejsou-li vystaveny v jazyce anglickém, francouzském, německém, ruském nebo španělském,
- i) účty zaslané třetí osobou na adresu pojištěného neprodleně zaslat pojistiteli a nehradit je,
- j) podat pojistiteli pravdivé a úplné informace o vzniku a následcích škodní události nebo úrazu,
- k) oznámit pojistiteli všechna pojištění na stejné pojistné riziko, která byla uzavřena s jinými pojišťovnami a která byla v okamžiku vzniku škodní události nebo úrazu účinná,
- l) prokázat začátek cesty,
- m) písemně převést případné nároky vůči třetím osobám na pojistitele, a to až do výše nákladů krytých pojistnou smlouvou, ne však vůči osobám žijícím s pojištěným ve společné domácnosti (pokud nejde o škodu úmyslnou nebo způsobenou vlivem alkoholu či omamných látek),
- n) prokázat výši částky, která mu byla v souvislosti se škodní událostí nebo úrazem vyplacena zdravotní pojišťovnou či jinou třetí osobou, a to i dodatečně,
- o) na žádost pojistitele zprostit poskytovatele zdravotnických služeb nebo jiné třetí osoby (např. zdravotní pojišťovny) mlčenlivosti a umožnit pojistiteli přístup k lékařským záznamům k ověření svého zdravotního stavu,
- p) nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem, pokud o to pojistitel požádá,
- q) poskytnout pojistiteli součinnost při šetření škodní události nebo úrazu.

#### Článek 12 - Omezení pojistného plnění a smluvní sankce za porušení povinností pojištěným

12.1.

Pokud pojištěný získal náhradu od povinné třetí osoby nebo z jiných právních vztahů, je pojistitel oprávněn o tuto částku plnění u škodového pojištění snížit.

12.2.

Pojistitel není povinen poskytnout plnění, jestliže pojištěný:

- a) nezbaví ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli,
- b) odmítne absolvovat lékařskou prohlídku,
- c) nepředloží doklady ve smyslu čl. 11.2. písm. h),
- d) nebude pojistitele pravdivě informovat o vzniku škodní události nebo úrazu.

12.3.

Pojistitel je oprávněn plnění přiměřeně omezit, jestliže pojištěný vědomě porušil svoji povinnost podle svých možností škodní událost a úraz odvrátit nebo zvětšit jejich následků zabránit.

12.4.

Pokud pojištěný porušil povinnosti dané pojistnou smlouvou a právními předpisy, nebo dopustil-li porušení těchto povinností ze strany třetích osob, a mělo-li toto porušení vliv na vznik, rozsah nebo následky škodní události nebo úrazu, je pojistitel oprávněn omezit pojistné plnění výši škody, která by za normálních okolností vznikla, pokud by pojištěný své povinnosti splnil.

12.5.

Pokud bylo v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojištěného nebo jiných údajů rozhodných pro stanovení pojistného stanoveno chybně pojistné, je pojistitel oprávněn omezit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo zapláceno, ke správné výši pojistného.

12.6.

Pokud se pojištěný vzdá bez souhlasu pojistitele práv na náhradu škody vůči třetí osobě, je pojistitel oprávněn v odpovídajícím rozsahu snížit pojistné plnění.

#### Článek 13 - Ostatní ustanovení

13.1.

Pro zařazení do věkových kategorií je rozhodující věk pojištěného k datu počátku pojistné doby.

13.2.

Originály dokladů zůstávají pojistiteli.

13.3.

Veškeré žádosti a oznámení mají právní účinek, jsou-li pojistiteli doručeny písemně.

13.4.

Získané informace o pojištěném je pojistitel oprávněn použít pouze pro svou potřebu, třetí osobě je může poskytnout jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zákon.

13.5.

Nároky z pojištění nemohou být bez výslovného souhlasu pojistitele postoupeny ani zastaveny.

13.6.

Pojistné plnění z tohoto pojištění není předmětem daně z příjmu ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o dani z příjmu.

13.7.

Všechny spory vyplývající z pojistné smlouvy nebo vzniklé v souvislosti s ní budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

#### Článek 14 - Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěných

14.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

14.1.1.

Osobní údaje pojištěného/pojistníka ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), (vyjma citlivých), jež pojištěný/pojistník poskytl pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojistitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojistitelem nebo jím v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (Bankou nebo asistenční společností) zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného/pojistníka je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění. Pojistitel a zpracovatel budou zpracovávat osobní údaje pojištěného/pojistníka uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu.

#### 14.1.2.

Osobní údaje pojištěného/pojistníka je pojistitel v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem oprávněn zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

#### 14.2.

Souhlas se zpracováváním citlivých údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

#### 14.2.1.

Pojištěný/pojistník uzavřením pojistné smlouvy uděluje pojistiteli a zpracovateli souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele v souladu s § 67b odst. 10 zákona číslo 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, v platném znění, a tímto opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli sdělovat.

#### 14.2.2.

Pojištěný/pojistník tímto zároveň uděluje pojistiteli výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b zákona o ochraně osobních údajů), jež pojistitel v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy sám poskytl, nebo které pojistitel získal způsobem uvedeným výše, případně které vytvořil zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojistitelem nebo jím pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností.

#### 14.2.3.

Udělení souhlasu se zpracováním citlivých údajů v rozsahu uvedeném v čl. 14.2.2. je podmínkou uzavření pojistné smlouvy. Udělený souhlas je však pojištěný/pojistník oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zaslaného na adresu sídla pojistitele. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik pojištění ke dni, ke kterému pojištěný/pojistník písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojistiteli. V takovém případě má pojistitel právo na pojistné do konce pojistné doby.

#### 14.3.

Souhlas se sdílením osobních údajů ve skupině:

#### 14.3.1.

Pojištěný/pojistník dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojistitelem a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o pojištěného/pojistníka, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti pojištěného/pojistníka a analyzování těchto údajů. Pojištěný/pojistník souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu do uplynutí 4 let od ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu, s kterýmkoli ze Správců.

#### 14.3.2.

Souhlas pojištěného/pojistníka dle čl. 14.3.1. těchto pojistných podmínek je účinný pouze ve vztahu k pojištěnému/pojistníkovi, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojistitelem, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek. Pro pojištěného/pojistníka, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

#### 14.3.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je dobrovolný a pojištěný/pojistník je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně vůči pojistiteli. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

#### 14.4.

Pojištěný/pojistník je povinen případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

#### 14.5.

Osobní údaje o pojištěném/pojistníkovi jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je pojištěný/pojistník poskytl v souvislosti (a) se žádostí o smluvní či jiný právní vztah, (b) s jakýmkoliv smluvním či jiným právním vztahem uzavřeným mezi ním a Správcem, nebo (c) které

Správce shromáždil jinak a zpracovává je v souladu s platnými právními předpisy, za následujícími účely: (i) účely obsažené v rámci souhlasu pojištěného/pojistníka, (ii) jednání o smluvním vztahu, (iii) plnění smlouvy, (iv) ochrana životně důležitých zájmů pojištěného/pojistníka, (v) oprávněné zveřejňování osobních údajů, (vi) ochrana práv Správce, příjemce nebo jiných dotčených osob, (vii) archivnictví vedené na základě zákona, (viii) nabízení obchodu nebo služeb, (ix) předávání jména, příjmení a adresy pojištěného/pojistníka za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

#### 14.6.

Pokud pojištěný/pojistník písemně požádá pojistitele, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů, o příjemcích těchto údajů a Správcích. Pojištěný/pojistník je dále oprávněn požádat pojistitele o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávají osobní údaje neodpovídající skutečnosti. Pokud pojištěný/pojistník zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného/pojistníka nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat, po pojistiteli vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má pojištěný/pojistník právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

#### 14.7.

Pro účely článku 14 se rozumí:

- Správcem pojistitel, Société Générale SA, B 552 120 222, společnost založená a existující podle práva Francouzské republiky, se sídlem na adrese 29, Boulevard Haussmann, 75009 Paris (SG), Členové FSKB a Osoby ovládané SG;
- Marketingovou činností soubor činností, jejichž účelem je informování pojištěných/pojistníků o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednání, zprostředkování či pořízení a vyhodnocování příslušných údajů k těmto účelům, a to i prostřednictvím elektronické pošty;
- Členy finanční skupiny Banky (Členy FSKB) zejména Komerční banka, a. s. IČ: 45317054 (Banka), Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ: 60196769; Modrá pyramida stavební spořitelna, a. s., IČ: 60192852; Penzijní fond Komerční banky, a. s., IČ: 61860018; ESSOX s. r. o., IČ: 26764652, a další subjekty, v nichž Banka má či nabude majetkovou účast spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu;
- Osobami ovládanými SG subjekty, které SG ovládá a které zároveň buď (i) mají či nabudou majetkovou účast na subjektech se sídlem na území České republiky spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu, nebo (ii) mají sídlo na území České republiky. Pokud je takovým subjektem Člen FSKB, je tento subjekt uveden ve výčtu Členů FSKB;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného/pojistníka-fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje;
- Údajem o právnické osobě identifikační údaje pojištěného/pojistníka právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného/pojistníka.

## Článek 15 - Doručování

### 15.1.

Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy pobytu nebo korespondenční adresy.

### 15.2.

Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou v českém jazyce a jsou účinná jejich doručením druhé smluvní straně.

### 15.3.

Smluvní strany jsou povinny zaslat si písemnosti na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé smluvní strany, a to prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“). Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojistitel předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby. Písemnosti určené pojistiteli může pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba předávat pojistiteli rovněž prostřednictvím kterékoli pobočky KB. Dnem doručení pojistiteli je den skutečného doručení písemnosti na adresu pojistitele.

15.4. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi poštou obyčejně se považuje za doručenou třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se o doručení adresát nedozvěděl.

15.5. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi poštou doporučeně, se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších níže uvedených odstavců, osmý den po prokazatelném odeslání zásilky.

15.6. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi poštou doporučeně s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí, které je uvedeno na dodejce.

15.7. Odmítne-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, ve kterém bylo její přijetí odmítnuto.

15.8. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučeně byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Připadá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

15.9. Písemnost pojistitele odeslaná poštou se považuje za doručenou dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

## Článek 16 - Adresa pro korespondenci

16.1. Adresa pro zasílání korespondence je Komerční pojišťovna, a. s., Cestovní pojištění, Palackého 53, 586 01 Jihlava.

16.2. V případě stížnosti je možné se obrátit na Komerční pojišťovnu, a. s., Klientský servis, Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, případně na Českou národní banku, IČ:48136450, Na Příkopě 28, PSČ 110 00, jež je orgánem odpovědným za výkon dohledu nad činností pojišťovny.

## Část II. - Pojištění LVZ

### Článek 17 - Předmět pojištění LVZ

17.1. Pojistnou událostí se pro účely pojištění LVZ rozumí úraz nebo náhle vzniklé onemocnění, které nastaly v době účinnosti a na území účinnosti pojištění LVZ a v jejichž důsledku se pojištěný musel v zahraničí podrobit ošetření v rozsahu uvedeném v předmětu pojištění.

17.2. Předmětem pojištění je úhrada z lékařského hlediska nezbytných nákladů na ošetření, kterému se pojištěný musel v důsledku pojistné události v zahraničí podrobit, včetně nezbytného převozu do zdravotnického zařízení nebo repatriace do České republiky, příp. země zahraničního bydliště pojištěného. Náhle vzniklým onemocněním se rozumí náhlý vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného, nezávisle na vůli pojištěného. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na nezbytnou lékařskou péči stabilizující stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat, nebo být jako nemocný repatriován.

17.3. Předmětem pojištění jsou také asistenční služby poskytnuté pojištěnému v souvislosti s pojistnou událostí nebo v případě tísňe v zahraničí.

17.4. Při úmrtí pojištěného je předmětem pojištění také repatriace tělesných ostatků pojištěného do České republiky, příp. země zahraničního bydliště pojištěného; alternativně, po dohodě s pozůstalými, kremace v zahraničí a doprava urny do České republiky, příp. země zahraničního bydliště pojištěného, nedohodnou-li se pozůstalí s pojistitelem jinak.

17.5. Pokud se v důsledku pojistné události pojištěný nebude moci vrátit do České republiky, příp. země zahraničního bydliště pojištěného, před koncem pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, účinnost pojištění LVZ se automaticky prodlužuje do okamžiku překročení hranice České republiky, případně země zahraničního bydliště pojištěného, pokud byl pojištěný repatriován bezprostředně poté, co jeho zdravotní stav repatriaci dovozoval.

17.6. V pojištění LVZ je oprávněnou osobou ten, kdo vynaložil náklady.

### Článek 18 - Asistenční služby

18.1. V případě škodní události, akutní potřeby či tísňe jsou pojištěnému poskytovány asistenční služby. Asistenční služby zajišťuje asistenční

společnost, smluvní partner pojistitele. Operátoři asistenční centrály hovoří česky i dalšími jazyky a jsou k dispozici 24 hodin denně.

18.2. Základní asistenční služby (poskytované v rámci limitní třídy A i B):  
Asistenční společnost

- a) zůstane v případě hospitalizace ve spojení s pojištěným a s osobami na něm závislými, případně s dalšími zúčastněnými osobami, a lékařský tým asistenční společnosti bude udržovat spojení s lékaři, kteří poskytují pojištěnému lékařskou péči,
- b) poskytne lékařskou radu a informace pojištěným, kteří jsou v zahraničí nemocni nebo se ocitnou v kritické zdravotní situaci,
- c) poskytne doporučení, na které lékaře či lékařského specialistu se má pojištěný obrátit, kterou nemocnici či lékařské zařízení má v oblasti, kde se právě nachází, kontaktovat apod.,
- d) v případě nutné hospitalizace poskytne záruku úhrady či finanční zálohu a zajistí finanční vyrovnání s nemocnicí bez účasti pojištěného (v souladu s čl. 11.2. písm. f),
- e) zabezpečí zaslání léků a zdravotního materiálu, pokud nejsou místně dostupné,
- f) zorganizuje převoz pojištěného, pokud je ze zdravotních důvodů nezbytný, do nejbližší nemocnice, kde mu bude poskytnuta zdravotní péče odpovídající úrovně, a to včetně kvalifikovaného doprovodu,
- g) zorganizuje repatriaci pojištěného, pokud je ze zdravotních důvodů nezbytná, ze zahraničí do nemocnice v České republice, případně v zemi zahraničního bydliště pojištěného, a pokud je to ze zdravotního hlediska nezbytné, zajistí během takového převozu kvalifikovaný doprovod,
- h) při úmrtí pojištěného zorganizuje repatriaci tělesných ostatků pojištěného do zařízení v České republice, případně v zemi jeho zahraničního bydliště, sloužícího danému účelu; alternativně, po dohodě s pozůstalými, kremaci v zahraničí a dopravu urny do České republiky, příp. do země jeho zahraničního bydliště, nedohodnou-li se pozůstalí s pojistitelem jinak.

18.3. Nadstandardní asistenční služby (poskytované výhradně v rámci limitní třídy B):

- a) Právní pomoc  
Je-li pojištěný zadržen, vzat do vazby či uvězněn nebo mu toto hrozí, a to po dopravní nehodě či z důvodu jakýchkoli nepřiměřených administrativních komplikací, určí asistenční společnost právního zástupce a pojistitel uhradí právní služby, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného pro právní pomoc.
- b) Návštěva příbuzným  
Je-li pojištěný hospitalizován a ze zdravotních důvodů není možné, aby byl převezen do České republiky, případně do země zahraničního bydliště pojištěného, a pokud musí zůstat v nemocnici déle než deset dní, asistenční společnost zajistí jednomu blízkému příbuznému pojištěného (manžel/manželka, děti, rodiče, prarodiče, sourozenci) zpáteční jízdenku (jízdné tam a zpět), aby mohl pojištěného navštívit, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného pro návštěvu příbuzným. Pojistitel uhradí pouze náklady na cestovné; náklady na ubytování a ostatní náklady nejsou hrazeny.
- c) Náhradní pracovník  
Je-li sjednáno pojištění pro pracovní typ cesty a je-li pojištěný repatriován ve smyslu čl. 18.2. písm. g) nebo h) uhradí pojistitel náhradnímu pracovníkovi, který pojištěnou osobu nahrazuje a pokračuje v jejím poslání, jízdné do místa, odkud byl pojištěný repatriován, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného pro náhradního pracovníka a za předpokladu, že tato služba je požadována bezprostředně poté, co pojistitelem pověřený lékař rozhodl provést repatriaci pojištěného ve smyslu čl. 18.2. písm. g) nebo h).

### Článek 19 - Pojistné plnění v pojištění LVZ

19.1. Pojistitel poskytne úhradu nezbytných nákladů na nezbytná ošetření a léčení, která přímo souvisejí s pojistnou událostí a která nesnesou odkladu do návratu pojištěného do České republiky nebo zahraničního bydliště pojištěného. Tato úhrada zahrnuje náklady na nezbytné vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření, operace a s nimi související výlohy, léky předepsané lékařem, pobyt v nemocnici ve vícelůžkovém pokoji s obvyklým vybavením, prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem, vše jen v rozsahu potřebném do návratu do České republiky nebo zahraničního bydliště pojištěného.

19.2.

Pojistitel poskytne úhradu nezbytných nákladů na nezbytný převoz pojištěného do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci či nemocnice, v odůvodněných případech též na převoz mezi nemocnicemi.

19.3.

Pojistitel poskytne úhradu nezbytných nákladů na ošetření přírodních zubů při akutní bolesti nebo po úrazu.

19.4.

Pojistitel poskytne úhradu nezbytných nákladů na repatriaci pojištěného, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- repatriace je doporučena a předem schválena lékařem pojistitele,
- nelze použít původně plánovaný dopravní prostředek,
- repatriace je organizována asistenční společností.

19.5.

Pokud pojištěný není občanem České republiky, pojistitel uhradí náklady na přepravu do České republiky, případně do země zahraničního bydliště pojištěného, avšak jen do výše nákladů na přepravu do České republiky. V odůvodněných případech hradí pojistitel též náklady na přepravu další osoby, která doprovází pojištěného.

19.6.

V případě smrti pojištěného poskytne pojistitel úhradu nezbytných nákladů na repatriaci jeho tělesných ostatků do zařízení, které přísluší bydliště pojištěného a danému účelu. Převoz musí být organizován asistenční společností. Pokud zesnulý nebyl občanem České republiky, pojistitel uhradí náklady na přepravu tělesných ostatků do České republiky nebo do země zahraničního bydliště pojištěného, nedohodnou-li se pozůstalí s pojistitelem jinak, avšak jen do výše nákladů na přepravu do České republiky.

19.7.

Výše plnění je omezena limitem pojistného plnění uvedeným v člancích 43 až 47.

19.8.

Má-li oprávněná osoba sídlo, resp. bydliště v zahraničí, je možno poskytnout plnění ve volně směnitelné zahraniční měně, v ostatních případech se poskytuje plnění v měně platné na území České republiky.

## Článek 20 - Výluky z plnění v pojištění LVZ

20.1.

Kromě výluk uvedených v čl. 10 pojistitel není povinen plnit, jestliže:

- léčebná péče souvisí se zdravotním stavem, s onemocněním či úrazem nebo jejich následky, kterými pojištěný trpěl nebo o nich věděl během 6 měsíců před počátkem pojištění, bez ohledu na to, zda byly či nebyly léčeny. Ujednání se nevztahuje na léčení komplikací v těhotenství do 24. týdne, nejde-li o rizikové těhotenství,
- pojištěný podnikl cestu v době pracovní neschopnosti nebo přes nesouhlas lékaře, nebo ji podnikl za účelem svého léčení v zahraničí,
- léčebná péče byla poskytnuta bez souhlasu asistenční společnosti nebo pojistitele, s výjimkou akutní lékařské pomoci k odvrácení trvalého poškození zdraví nebo bezprostředního ohrožení života,
- léčení nebylo nezbytné či neodkladné nebo když se pojištěný mohl po zjištění diagnózy či po nezbytném léčení neprodleně po doporučení lékaře pojistitele do České republiky nebo do země svého zahraničního bydliště vrátit,
- léčení probíhalo po datu, po kterém, dle názoru lékaře pověřeného asistenční společností, zdravotní stav pojištěného dovoloval repatriaci, jestliže byla repatriace technicky proveditelná a jestliže takové náklady na léčení převyšují náklady na repatriaci pojištěného,
- repatriace nebyla organizována asistenční společností,
- ke škodní události došlo následkem požití alkoholu nebo aplikace jiných omamných či psychotropních látek nebo zneužití léků pojištěným. Tato výluka se nevztahuje na případy, kdy látky podle předchozí věty obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v důsledku které způsobil škodu nebo úraz.
- ke škodní události došlo působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek nebo působením jaderného záření.

20.2.

Pojistitel nehradí náklady na:

- všeobecně vědecky neuznané metody léčení a léčiva a na odstranění následků jejich aplikace,
- úkony prováděné osobou bez patřičné kvalifikace,
- léčení, lékařský převoz a repatriaci v souvislosti s duševními chorobami, depresemi a nervovými poruchami, pokud nenastaly v důsledku úrazu, který je pojistnou událostí,
- rehabilitaci,
- pobyt v lázních, zotavovnách, sanatoriích a podobných zařízeních,

- interrupci, porod, zjišťování těhotenství, antikoncepci,
- kosmetické zásahy s výjimkou nezbytné kosmetické chirurgie po úrazu, který je pojistnou událostí,
- zubařské zákroky s výjimkou nezbytného ošetření přírodních zubů při akutní bolesti nebo po úrazu, který je pojistnou událostí,
- nadstandardní péči,
- preventivní lékařskou prohlídku, preventivní očkování, vitaminy, podpůrné léky, protézy a pomocné prostředky (vločky, kontaktní čočky, brýle apod.)
- léčení manželem, druhem, rodičem, dítětem či pojistníkem,
- léčení, které probíhalo po návratu do České republiky, do země zahraničního bydliště pojištěného, nebo do země, jejíž je pojištěný občanem,
- pohřeb tělesných ostatků pojištěného v České republice, příp. v zemi zahraničního bydliště pojištěného, po jejich převozu ze zahraničí.

## Článek 21 - Povinnosti pojištěného v pojištění LVZ

Kromě povinností uvedených v čl. 11 je pojištěný povinen, poté co oznámí škodní událost asistenční společnosti dle čl. 11.2. písm. b), neprodleně po návratu z cesty (nejpozději však do 31 dní od vzniku škodní události) předložit pojistiteli „Oznámení škodní události z pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí“, kopii pojistné smlouvy a originály následujících dokladů:

- lékařská zpráva, účet za ošetření s vyznačením jména a data narození pojištěného, diagnózy, popisu onemocnění, seznamu výkonů, adresy zdravotnického zařízení, jména a podpisu ošetřujícího lékaře,
- lékařský předpis s vyznačením jména a data narození pojištěného, jména a podpisu ošetřujícího lékaře; účet z lékárny s vyznačením druhu léku, ceny a adresy lékárny,
- policejní protokol v případě úrazu při dopravní nehodě nebo v případě škodní události vyšetřované policií,
- v případě úrazu na sjezdových lyžích doklad o odborném seřízení vázání,
- v případě úrazu při pracovních, sportovních nebo rizikových aktivitách doklad o použití ochranných prostředků ve smyslu čl. 11.1. písm. f), či jejich použití jinak prokázat
- v případě úmrtí předloží osoba, které vzniká v souladu § 51 zákona o pojistné smlouvě nárok na pojistné plnění úmrtí list a lékařské osvědčení o příčině smrti,
- v případě repatriace předat asistenční společnosti všechny nevyužité jízdenky, které by jinak mohly být uplatněny či využity.

## Část III. - Úrazové pojištění

### Článek 22 - Předmět úrazového pojištění

22.1.

Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou mikrobiálních jedů a imunotoxických látek), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se nepovažuje sebevražda, pokus o ni nebo úmyslné sebepoškození a dále srdeční nebo mozková příhoda. Naopak jsou za úraz považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím a úder blesku.

22.2.

Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného, který nastane v době účinnosti a na území účinnosti pojištění.

22.3.

Plnění, které pojistitel poskytne za úraz, který při pracovním, sportovním nebo rizikovém typu cesty nastal při pracovní činnosti pojištěného, není plněním ve smyslu pracovního úrazu.

22.4.

V úrazovém pojištění je oprávněnou osobou pojištěná osoba.

### Článek 23 - Druhy plnění v úrazovém pojištění

23.1.

V případě pojistné události, poskytne pojistitel plnění:

- za poškození úrazem,
- za trvalé následky úrazu,
- za smrt pojištěného následkem úrazu.

23.2.

Z pojištění poskytuje pojistitel jednorázové plnění. Žádost o plnění musí být podána na tiskopisu pojistitele, na základě lékařské zprávy ošetřujícího lékaře. Trvalé následky posoudí posudkový lékař pojistitele.

**Článek 24 - Výše plnění v úrazovém pojištění**

24.1.

Výši plnění za poškození úrazem a za trvalé následky úrazu určuje pojistitel v souladu s čl. 25 a 26 a podle Klasifikace plnění za poškození úrazem a Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu, vydaných pojistitelem a platných v době vzniku úrazu (dále jen "Klasifikace"). Do Klasifikace má pojištěný právo u pojistitele nahlížet.

24.2.

Klasifikaci může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

24.3.

Výši plnění za smrt následkem úrazu určuje pojistitel v souladu s čl. 27 dle sjednané pojistné částky.

**Článek 25 - Plnění za poškození úrazem**

25.1.

Utrpí-li pojištěný úraz, který je pojistnou událostí, vyplatí pojistitel plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného podle Klasifikace pro příslušná poškození úrazem.

25.2.

Není-li poškození úrazem uvedeno v Klasifikaci, určí se výše plnění podle obdobného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřeně neuvedenému poškození.

25.3.

Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození, stanoví se výše plnění součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 % pojistné částky.

25.4.

Jestliže před výplatou plnění za poškození úrazem pojištěný zemře, nikoliv však následkem tohoto úrazu, vyplatí pojistitel toto plnění osobě, které v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě nárok na plnění vzniká.

**Článek 26 - Plnění za trvalé následky úrazu**

26.1.

Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel po jejich ustálení plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá poškození podle Klasifikace odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li Klasifikace procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození způsobeného úrazem. Výši plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy o výsledku prohlídky pojištěného posudkovým lékařem pojistitele. Prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků zabezpečí pojistitel na vlastní náklady.

26.2.

Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 % pojistné částky.

26.3.

Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození, stanovený též podle Klasifikace.

26.4.

Týkají-li se jednotlivé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v Klasifikaci pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.

26.5.

Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel osobě, které v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě nárok na plnění vzniká, částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

**Článek 27 - Plnění za smrt následkem úrazu**

27.1.

Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala do jednoho roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel na základě písemné žádosti, předložené pojistné smlouvy a úmrtního listu pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění.

27.2.

Zemře-li pojištěný do jednoho roku na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi

pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplaceného plnění.

**Článek 28 - Výluky z plnění v úrazovém pojištění**

Kromě výluk uvedených v čl. 10 pojistitel neplní:

- a) za vznik a zhoršení kýl a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, za výhřez meziobratlové ploténky, náhlé ploténkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
- b) za duševní poruchy,
- c) za kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
- d) za infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním,
- e) za pracovní úrazy a nemoci z povolání za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- f) zhorší-li se nebo projeví-li se nemoc v důsledku úrazu,
- g) za srdeční infarkty nebo mozkové mrtvice.
- h) za poškození, ke kterým došlo působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek nebo působením jaderného záření.

**Článek 29 - Omezení pojistného plnění z úrazového pojištění**

29.1.

Kromě omezení pojistného plnění uvedených v čl. 12 je pojistitel oprávněn:

- a) snížit plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikace omamných či psychotropních látek nebo zneužití léků pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. Měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví či smrt. Toto omezení se však nevztahuje na léky, které výše uvedené látky obsahovaly, pokud je pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- b) snížit plnění až na jednu polovinu, zjistí-li, že pojistníkem nebo pojištěným byly podány o vzniku úrazu jiné informace, než vypluly z šetření pojistitele,
- c) snížit plnění až na jednu polovinu, bylo-li jednání pojištěného (ve smyslu písm. b) tohoto článku) úmyslné nebo pro společnost zvlášť nebezpečné a okolnosti takového případu to odůvodňují.

29.2.

Osobě, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění, toto právo nevznikne, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Až do nabytí právní moci rozsudku není pojistitel povinen plnit.

**Článek 30 - Povinnosti pojištěného v úrazovém pojištění**

Kromě povinností uvedených v čl. 11 je pojištěný povinen:

- a) prokázat kdy a kde k úrazu došlo,
- b) hradit náklady na kontrolní prohlídku vyžádanou pojištěným. Jestliže pojistitel poskytne na základě kontrolní prohlídky další plnění, pojištěnému náklady na tuto prohlídku uhradí.
- c) v případě úrazu předložit tiskopis Hlášenka úrazu a lékařské potvrzení o úrazu. V případě smrti pojištěného následkem úrazu předloží osoba, které vzniká v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě nárok na pojistné plnění, úmrtní list s vyplněným tiskopisem Hlášenka úrazu.
- d) předložit potřebné doklady pro výplatu plnění, které pojistitel požaduje. Pojištěný je povinen podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce a oznámit pojistiteli změny, které mají vliv na výplatu plnění. Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, nevyplatí pojistitel plnění.

**Část IV. - Pojištění odpovědnosti za škodu****Článek 31 - Předmět pojištění odpovědnosti za škodu**

31.1.

Pojištění se sjednává pro případ odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jiné osobě v souvislosti s činností vykonávanou pojištěným při cestách ve smyslu čl. 6, pokud pojištěný za škodu odpovídá v důsledku zaviněného porušení právní povinnosti nebo pokud jeho objektivní odpovědnost vyplývá ze zákona bez ohledu na zavinění. Pojištění se sjednává pro případ škody způsobené nebo vzniklé jiné osobě na zdraví, životě a na věci. Dále se pojištění vztahuje i na odpovědnost pojištěného

za jinou majetkovou škodu, tj. škodu, která nespočívá ani ve škodě na zdraví, životě, ani ve škodě na věci.

31.2.

Předmětem plnění jsou též náklady vynaložené poškozeným v řízení o náhradě škody.

31.3.

Pojistnou událostí je způsobení škody podle čl. 31.1. v době účinnosti a na území účinnosti pojištění.

31.4.

Pokud o náhradě škody rozhoduje soud, platí, že pojistná událost nastala teprve dnem, kdy jeho rozhodnutí nabylo právní moci.

31.5.

V pojištění odpovědnosti za škodu je oprávněnou osobou ten, kterému vznikla škoda.

### Článek 32 - Plnění pojistitele v pojištění odpovědnosti za škodu

32.1.

Dojde-li k pojistné události, pojistitel poskytne pojistné plnění do výše sjednaného limitu pojistného plnění.

32.2.

Plnění vyplacené z pojistných událostí nastalých v průběhu pojistné doby nesmí přesáhnout sjednaný limit pojistného plnění.

32.3.

Pojistné plnění se poskytuje přímo poškozenému, a to v české měně. Má-li poškozený sídlo, resp. trvalý pobyt v zahraničí, je možno poskytnout plnění v zahraniční měně.

32.4.

Došlo-li k pojistné události, pojistitel poskytne poškozenému náhradu vzniklé škody následujícím způsobem:

- při škodě na zdraví vyplatí pojistitel poškozenému finanční částku odpovídající bodům uvedeným v platném právním předpisu, které vyjadřují bolestné a ztížení společenského uplatnění, účelně vynaložené náklady spojené s léčením zdravotní újmy utrpěné při pojistné události, náhradu za ztrátu na výděleku a na důchodu. Při úmrtí poškozeného uhradí pojistitel náklady na výživu pozůstalým, kterým zemřelý výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat. Náhrada je placena pozůstalým v tom případě, pokud tyto náklady nejsou hrazeny dávkami důchodového zabezpečení poskytovanými z téhož důvodu. Náklady na výživu pozůstalým se určí podle platného právního předpisu. Vypraviteli pohřbu jsou uhrazeny přiměřené náklady spojené s pohřbem, pokud nebyly tyto náklady uhrazeny pohřebním a poskytnuty v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění;
- pokud v důsledku zdravotní újmy, ke které došlo při pojistné události, utrpí poškozený finanční škodu (musí uhradit stornovací poplatky apod.), pojistitel uhradí poškozenému tyto náklady na základě předloženého dokladu o jejich úhradě a dokladu o uplatnění náhrady škody vůči pojištěnému,
- při pojistné události, kterou je škoda na majetku, vyplatí pojistitel poškozenému finanční částku odpovídající časové ceně věci. To znamená, že při výpočtu se vychází z částky odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci, snížené o částku odpovídající stupni opotřebení nebo jinému znehodnocení poškozené věci z doby před pojistnou událostí a dále snížené o cenu zbytků nahrazovaných částí poškozené věci.

### Článek 33 - Výluky z pojištění odpovědnosti za škodu

Kromě výluk uvedených v čl. 10 se pojištění odpovědnosti za škodu nevztahuje na:

- škody způsobené provozem dopravních prostředků,
- škody na dopravních prostředcích, které si pojištěný půjčil, najal a které oprávněně užívá za úplatu (např. na základě leasingové nebo nájemní smlouvy),
- škody, za které pojištěný odpovídá svému manželu nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti,
- škody způsobené z činnosti běžné v občanském životě, pokud ke škodní události došlo na věcech v domácnosti, kterou pojištěný navštívil během svého pobytu v cizině s výjimkou škod způsobených na zdraví,
- odpovědnost převzatou za škody nad rámec stanovený právními předpisy,
- škody vzniklé porušením právní povinnosti pojištěného před počátkem pojištění,
- škody způsobené následkem toho, že pojištěný strpěl porušení jemu uložených povinností ze strany třetích osob,
- škody, u kterých právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu, nebo stanoví, že pojištění vznikne na základě jiné právní skutečnosti,

- škody na věcech, které pojištěný užívá neoprávněně,
- škody na věcech, které pojištěný převzal za účelem zpracování, opravy, úpravy, prodeje, úschovy, uskladnění nebo poskytnutí odborné pomoci, dojde-li k jejich poškození, zničení nebo odcizení; tato výluka neplatí při sjednání pracovního typu cesty,
- škody na věcech, na kterých pojištěný prováděl objednanou činnost, nebo škody na věcech, které pojištěný dodal jinému, a škoda vznikla tím, že dodané věci byly špatné kvality; tato výluka neplatí při sjednání pracovního typu cesty,
- škody způsobené toxickými látkami, škody způsobené hlukem, zářením,
- škody způsobené na životním prostředí (např. kontaminací vody, půdy, ovzduší, poškozením flóry a fauny apod.),
- škody, u kterých pojištěný nevzněl námitku promlčení nebo bez souhlasu pojistitele uzavřel dohodu o narovnání nebo uzavřel soudní smír,
- škody, které mají charakter ušlého zisku,
- škody vzniklé následkem požití alkoholu, omamných či psychotropních látek nebo zneužití léků pojištěným. Tato výluka se nevztahuje na případy, kdy pojištěný užil léky obsahující návykové látky nebo přípravky obsahující návykové látky, pokud tyto léky užil způsobem předepsaným lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v důsledku které způsobil škodu.

### Článek 34 - Povinnosti pojištěného v pojištění odpovědnosti za škodu

Kromě povinností uvedených v čl. 11 je pojištěný poté, co došlo ke škodní události, povinen:

- okamžitě informovat poškozeného o svém pojištění odpovědnosti za škodu a snažit se pořídit zápis o způsobené škodě a jejím rozsahu,
- pokud došlo ke škodní události za okolností vzbuzujících podezření z trestného činu, nebo byla-li způsobena škoda vyšší než 3 000 Kč, neprodleně oznámit tuto skutečnost policejním nebo jiným orgánům činným v trestním řízení,
- pokud si to pojistitel vyžádá, doložit výši vzniklé škody a umožnit prohlídku věci, s níž škodní událost souvisí,
- pokud má pojištěný nárok proti třetím osobám na náhradu škody, postoupit pojistiteli tyto nároky; pokud se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění bez souhlasu pojistitele vzdá, pak je pojistitel zproštěn plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu,
- neprodleně oznámit pojistiteli, že v souvislosti s danou škodní událostí přijal plnění z jiných pojistných smluv nebo na ně uplatňuje nárok,
- neprodleně sdělit pojistiteli, že v souvislosti se škodní událostí bylo zahájeno trestní řízení proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci a pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení a dále ho neprodleně informovat, že poškozený uplatňuje právo na náhradu škody u soudu,
- postupovat v řízení o náhradě škody ze škodní události 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 případnému rozhodnutí o náhradě škody, je pojištěný povinen se včas odvolat, pokud neobdrží jiný pokyn od pojistitele,
- získat souhlas pojistitele před tím, než uzná nebo uspokojí z titulu své odpovědnosti za škodu jakýkoliv případný nárok nebo jeho část,
- oznámit pojistiteli vzniklou škodu zasláním vyplněného formuláře „Oznámení škodní události z pojištění zavazadel, odpovědnosti za způsobenou škodu a storna zájezdu“ a další doklady prokazující vznik škodní události, např. policejní protokol, lékařská zpráva apod.

### Část V. - Pojištění cestovních zavazadel

#### Článek 35 - Předmět pojištění cestovních zavazadel

35.1.

Předmětem pojištění jsou cestovní zavazadla pojištěného a věci osobní potřeby pojištěného běžně užívané z hlediska délky, charakteru a účelu cesty, a též věci, které pojištěný prokazatelně získal během cesty.

35.2.

Pojištění se sjednává pro případ:

- poškození nebo zničení pojištěné věci živelní událostí,
- poškození nebo zničení pojištěné věci vodou vytékající z vodovodního zařízení,
- poškození, zničení, ztráty, krádeže nebo loupeže pojištěné věci při dopravní nehodě, jejímž účastníkem byl pojištěný; na ztrátu věci se však pojištění vztahuje pouze tehdy, byl-li pojištěný při této nehodě v důsledku úrazu zbaven možnosti si věci opatrovat,

- d) krádeže pojištěné věci, přičemž právo na plnění vzniká jen tehdy, byla-li pojištěná věc odcizena ze zařízení, v němž byl pojištěný ubytován nebo z uzamčeného prostoru určeného pro přepravu zavazadel v uzavřeném a uzamčeném vozidle, kterým pojištěný cestuje, včetně jeho přívěsu,
- e) loupeže pojištěné věci, kterou měl pojištěný u sebe nebo kterou pojištěný svěřil do opatrování jiné osobě,
- f) vzniku škody poškozením nebo zničením pojištěné věci při krádeži nebo loupeži.

35.3.

Pojistnou událostí je škoda podle čl. 35.2., která nastala v době účinnosti a na území účinnosti pojištění.

35.4.

Pro pojištění cestovních zavazadel je oprávněnou osobou ten, komu vznikla škoda.

### Článek 36 - Limit pojištění plnění, plnění pojistitele v pojištění cestovních zavazadel

36.1.

Na sjednaný limit pojištění plnění jsou pojištěny věci osobní potřeby každé pojištěné osoby.

36.2.

Pojištění plnění za jednu věc je omezeno sjednaným limitem pojištění plnění. Pojištění se sjednává se spoluúčastí, kterou se rozumí částka dohodnutá mezi pojistníkem a pojistitelem a kterou se pojištěný při každé pojistné události účastní na náhradě škody, jež je předmětem pojistné události. Výše spoluúčasti je uvedena v čl. 45.2. Pojištění se sjednává na časovou cenu věci.

### Článek 37 - Výluky z pojištění cestovních zavazadel

37.1.

Kromě výluk uvedených v čl. 10 se pojištění dále nevztahuje na krádež vloupáním do vozidla, pokud je vozidlo odstavené v cílovém resp. transitním místě v době od 22:00 hodin do 6:00 hodin. Za transitní místo odstavení vozidla se považuje místo jednodenního přenocování, nikoliv krátkodobé přerušování cesty. Za odstavené se pro účely tohoto pojištění považuje vozidlo, nad kterým dočasně nevykonává dohled jeho řidič nebo jiná pověřená osoba starší 18 let.

37.2.

Za krádež se dále nepovažuje odcizení věcí ze stanu, přívěsu nebo obdobného zařízení majícího nepevné stěny či stropy (z plachtovin apod.), a to ani tehdy, když byly uzamčeny; odcizení věcí z neuzamčených zavazadel, resp. ze zavazadel, která byla rozříznuta apod.; odcizení věcí nedestruktivním způsobem např. jejich vytažením přes mřížku objektu či vozidla; odcizení věcí z vozidla nebo zavazadlového prostoru vozidla, kdy k vniknutí došlo nezjištěným způsobem; odcizení předmětů (s výjimkou uzamčeného středního kufru) upevněných na střešním nosiči vozidla, a to ani zamčených.

37.3.

Za loupež se nepovažuje odcizení věci vytržením z ruky, stržením z ramene apod., pokud k tomuto činu došlo bez použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.

37.4.

Pojištěny nejsou:

- peníze, šeky, ceniny, jízdenky, letenky, vkladní knížky, cestovní pasy, řidičské průkazy a jiné doklady, průkazy a oprávnění všeho druhu, obligace, akcie, vkladové listy, investiční a obdobné cenné papíry,
- klenoty, šperky, drahé kameny, drahé kovy, věci sběratelského zájmu, starožitnosti, věci umělecké nebo historické hodnoty (např. obrazy, grafická díla, výrobky ze skla, porcelánu, keramiky apod.) a jiné cennosti,
- audiovizuální technika – tj. radiopřijímače, gramofony, tunery, zesilovače, magnetofony, CD přehrávače, televizní přijímače, videorekordéry a jejich kombinace, včetně veškerého příslušenství, kalkulátory, včetně jejich veškerého příslušenství, dále individuální anténní systémy včetně jejich veškerého příslušenství, výpočetní technika včetně periferních zařízení a veškerého příslušenství (tiskárna, monitor, myš apod.) a jiná elektronika. Tato výlučka se nevztahuje na mobilní telefony, fotoaparáty, dalekohledy, videokamery a jejich příslušenství,
- věci, k jejichž poškození, zničení nebo odcizení došlo v době, kdy byly svěřeny dopravci k přepravě na potvrzenku, nebo byly předány na potvrzení do úschovy, věci uložené v automatických úschovných schránkách,
- datové, zvukové či obrazové záznamy na jakýchkoliv nosičích informací.

### Článek 38 - Povinnost pojištěného v pojištění cestovních zavazadel

Kromě povinností uvedených v čl. 11 je pojištěný povinen:

- a) oznámit policejním (bezpečnostním) orgánům škodní událost, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření z trestného činu nebo pokusu o něj; byla-li způsobena škoda vyšší než 500 Kč, oznámit policejním (bezpečnostním) orgánům údaje o všech věcech, které byly odcizeny nebo pachatelem při činu poškozeny či zničeny a o tomto oznámení si vyžádat protokol,
- b) při úrazu, který nastal při dopravní nehodě, kdy současně došlo k poškození věci osobní potřeby pojištěného, za něž bude požadováno plnění pojistitele, podrobit se bez zbytečného odkladu lékařskému ošetření a vyžádat si od lékaře příslušné potvrzení. Pokud byly okolnosti případu vyšetřovány policií, vyžádat si potvrzení i od policejního orgánu,
- c) oznámit pojistiteli vzniklou škodu zasláním vyplněného formuláře „Oznámení škodní události z pojištění zavazadel, odpovědnosti za způsobenou škodu a storna zájezdu“ a další doklady prokazující vznik škodní události, např. doklad o způsobu překonání překážek chránících věci před odcizením s potvrzením seznamu odcizených, ztracených nebo poškozených věcí; tuto povinnost má každý pojištěný; náklady spojené s obstaráním policejní zprávy a eventuálně konečného šetření hradí pojištěný,
- d) oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli, že se našla věc pohřešovaná v souvislosti s nahlášenou škodní událostí; v případě, že již obdržel pojistné plnění za tuto věc, vrátit pojistiteli pojistné plnění snížené o přiměřené náklady potřebné na opravu této věci, pokud byla poškozena v době od pojistné události do doby, kdy byla nalezena, případně je povinen vrátit pojistiteli hodnotu zbytků věci, pokud v uvedené době byla věc zničena.

### Část VI. - Pojištění storna zájezdu

#### Článek 39 - Předmět pojištění storna zájezdu

39.1.

Předmětem pojištění v pojištění storna zájezdu jsou náklady, které pojištěnému vznikly při stornování zájezdu.

39.2.

Pojistnou událostí je storno zájezdu pro níže uvedené závažné důvody, pro které pojištěný nemůže zaplacený zájezd nastoupit a které nastanou v době účinnosti a na území účinnosti pojištění:

- a) úmrtí pojištěného, nebo někoho z blízkých příbuzných pojištěného (tj. manžel/ka, děti, rodiče, prarodiče, sourozenci),
- b) vážné akutní onemocnění, komplikace v těhotenství nejpozději do tří měsíců před očekávaným porodem, zdravotní komplikace nebo úraz pojištěného nebo někoho z blízkých příbuzných pojištěného, který je také pojištěnou osobou, za předpokladu, že tyto osoby vyžadují hospitalizaci nebo upoutání na lůžko a soustavné ošetřování pojištěnou osobou, podle rozhodnutí a stvrzení ošetřujícím lékařem, kde je uvedena přesná doba léčení, diagnóza náhlého onemocnění, úrazu či komplikací v těhotenství, a kde je potvrzeno, že zdravotní stav pojištěného neumožňuje nastoupit cestu,
- c) dojde-li v místě bydliště pojištěného k živelním pohromám (požár, výbuch, povodeň, záplava, zemětřesení), potvrzeným místními orgány, a to v rozsahu, který by mohl ohrozit zdraví, život a majetek pojištěného,
- d) dojde-li v cílové oblasti zájezdu k občanským nepokojům nebo k živelním pohromám (zemětřesení, záplavy, lesní požáry, větrné bouře, sopečná činnost), takto oficiálně označenými mezinárodními či místními úřady nebo k epidemiemi (místo výskytu epidemie je označené Ministerstvem zdravotnictví České republiky), které by mohly ohrozit zdraví, život a majetek pojištěné osoby.

39.3.

Pro pojištění storna zájezdu je oprávněnou osobou ten, kterému vznikla škoda.

#### Článek 40 - Plnění pojistitele v pojištění storna zájezdu

Nastane-li pojistná událost, uhradí pojistitel pojištěnému a v rámci jedné pojistné události nejvýše dalšímu jednomu pojištěnému spolucestujícímu, který by se jinak mohl zájezdu zúčastnit, pojistné plnění podle skutečně vzniklých storno poplatků vynaložených v důsledku pojistné události, prokazatelně zaplacených za zrušení objednaného zájezdu, a to po ověření, že se opravdu pojištěný zájezdu nezúčastnil; nejvýše však do výše sjednaného limitu pojištění plnění. Omezení počtu dalších pojištěných spolucestujících se nevztahuje na blízké příbuzné pojištěného (tj. manžel/manželka, děti, rodiče, prarodiče, sourozenci). Toto pojištění se sjednává se spoluúčastí, limit pojištění plnění a výše spoluúčasti je uvedena v čl. 47.

#### Článek 41 - Výluky z pojištění storna zájezdu

Pojistitel neposkytne plnění:

- při stornování zájezdu z důvodu změny cestovních plánů a záměrů,
- nemůže-li pojištěný obdržet do cílové oblasti víza, nebo čerpat od zaměstnavatele dovolenou,
- v případě chronického onemocnění, příp. recidivy nebo úrazu nebo jeho následků, které existovalo u pojištěného nebo blízkého příbuzného v okamžiku uzavření pojistné smlouvy, přičemž potřeba léčby mohla být předvídána před nastoupením cesty a pobytu,
- dojde-li ke škodě následkem požití alkoholu, omamných či psychotropních látek nebo zneužití léků pojištěným,
- v případě neplatnosti cestovních dokladů, jde-li o zahraniční cestu.

#### Článek 42 - Povinnosti pojištěného v pojištění storna zájezdu

Kromě povinností uvedených v čl. 11 je pojištěný povinen:

- neprodleně objednaný zájezd zrušit, nastane-li některá ze skutečností uvedených v čl. 39.2., a jakmile je zřejmé, že se tohoto zájezdu nemůže zúčastnit,
- zruší-li pojištěný zájezd z důvodu skutečností uvedených v čl. 39.2., musí okamžitě pojistiteli oznámit vzniklou škodu zasláním vyplněného formuláře „Oznámení škodní události z pojištění zavazadel, odpovědnosti za způsobenou škodu a storna zájezdu“, předložit doklad o zaplacení poplatku za zrušení zájezdu a další doklady prokazující vznik škodní události, např. lékařské potvrzení od ošetřujícího lékaře o úrazu, nemoci či jiných zdravotních potížích, úmrtí list, policejní nebo lékařskou zprávu o škodě vzniklé na zdraví nebo majetku.

#### Část VII. - Limity pojistného plnění, pojistné částky a spoluúčasti

##### Článek 43 - Limity pojistného plnění pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí

Limitní třída	Pojistná doba		Oblast E (v Kč)	Oblast S (v Kč)
A	do 90 dní	Celkem	1 250 000	1 750 000
	91 dní – 1 rok (i opakované cesty)	Celkem	1 750 000	2 500 000
		z toho: zuby	5 000	7 500
B	do 90 dní	Celkem	2 500 000	3 500 000
	91 dní – 1 rok (i opakované cesty)	Celkem	3 500 000	5 000 000
		z toho: zuby	5 000	7 500
		právní pomoc	25 000	25 000
		návštěva příbuzným	25 000	25 000
		náhradní pracovník (jen u pracovního typu cesty)	25 000	25 000

Uvedené limity na zubní ošetření, případně na nadstandardní asistenční služby (čl. 18.3.) se vztahují na jednu pojištěnou osobu a na jednu pojistnou událost, celkový limit se vztahuje na jednu pojištěnou osobu a na celou pojistnou dobu.

##### Článek 44 - Pojistné částky úrazového pojištění

Pojistné částky jsou stanoveny v závislosti na limitní třídě takto:

###### a) limitní třída A:

Pro dospělé osoby s věkem od 18 let je pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 100 000 Kč, pro případ trvalých následků úrazu 200 000 Kč a pro případ poškození úrazem 20 000 Kč. Pro děti s věkem do 17 let včetně je pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 20 000 Kč, pro případ trvalých následků úrazu 100 000 Kč a pro případ poškození úrazem 20 000 Kč.

###### b) limitní třída B:

Pro dospělé osoby s věkem od 18 let je pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 200 000 Kč, pro případ trvalých následků úrazu 400 000 Kč a pro případ poškození úrazem 40 000 Kč. Pro děti s věkem do 17 let včetně je pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 40 000 Kč, pro případ trvalých následků úrazu 200 000 Kč a pro případ poškození úrazem 40 000 Kč.

##### Článek 45 - Limity pojistného plnění pojištění cestovních zavazadel

45.1. Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění 15 000 Kč pro každého pojištěného za jednu pojistnou událost. Součet plnění poskytnutých jednomu pojištěnému ze všech pojistných událostí nastalých v pojistné době může činit nejvýše dvojnásobek limitu pojistného plnění.

###### 45.2.

Pojistné plnění za jednu věc je omezeno částkou 10 000 Kč; pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši 500 Kč.

###### 45.3.

Pro děti do 17 let včetně, které cestují v doprovodu dospělé osoby a jsou uvedeny v pojistné smlouvě, je pojištění sjednáno na limit pojistného plnění 5 000 Kč.

###### 45.4.

Je-li toto pojištění sjednáno pro děti do 17 let včetně, které cestují bez doprovodu dospělé osoby, sjednává se pojištění na limit pojistného plnění 15 000 Kč (pro každé dítě).

##### Článek 46 - Limity pojistného plnění pojištění odpovědnosti za škodu

Pojištění se sjednává na limity pojistného plnění na jednu pojištěnou osobu na celou pojistnou dobu

- za škodu na zdraví 2 000 000 Kč,
- za škodu na věci 1 000 000 Kč,
- za škodu finanční 500 000 Kč.

##### Článek 47 - Pojistné plnění v pojištění storna zájezdu

Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši 80 % storno poplatků prokazatelně zaplacených za zrušení zakoupeného zájezdu. Maximální výše pojistného plnění ze storna zájezdu však činí 12 500 Kč pro jednu osobu pro oblast E a T a 25 000 Kč pro jednu osobu pro oblast S.