

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

1.1 Pro cestovní pojištění, které sjednává **POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojištné podmínky pro cestovní pojištění (dále jen „pojištné podmínky“) a pojištné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojištnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojištného zájmu se cestovní pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojištné události vznikne právo na pojištné plnění.
- 2.4 **Pojištné plnění** – částka, která je podle pojištné smlouvy vyplacena, nastane-li pojištná událost.
- 2.5 **Pojištná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění v souladu s pojištnou smlouvou.
- 2.6 **Pojištná doba** – doba, na kterou bylo cestovní pojištění sjednáno.
- 2.7 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání cestovního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 **Plná invalidita** – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto pojištných podmínek se má za to, že plná invalidita u pojištěného nastala, předloží-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu (nikoli částečného) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto pojištných podmínek se dnem vzniku pojištné události, spočívající v plné invaliditě pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán plný invalidní důchod.
- 2.9 **Nemoc** – náhodná porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného, které nastalo v průběhu trvání cestovního pojištění a které není v příčině souvislosti s poruchou tělesného nebo duševního zdraví pojištěného, v souvislosti s kterým byla pojištěnému již před vznikem cestovního pojištění doporučena nebo poskytnuta lékařská péče a za podmínky, že pojištěný prokazatelně vyhledal lékařskou pomoc v době trvání cestovního pojištění.
- 2.10 **Mimořádné výhody III. stupně v důsledku úrazu** – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto pojištných podmínek se dnem vzniku pojištné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od něž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 **Administrátor pojištných událostí** – právnická osoba písemně určená pojistitelem pro správu a vyřizování pojištných událostí, jakož i další administrativy, např. organizování a poskytování asistenčních služeb (v textu také „poskytovatel asistenčních služeb“).
- 2.12 **Nemocnice** – zdravotnické zařízení s licencí provozovat lékařskou činnost poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou péči.
- 2.13 **Věcná škoda** – škoda způsobená fyzickou ztrátou, poškozením nebo snížením hmotného majetku.
- 2.14 **Zavazadlo** – zavazadlo s pevným uzavíratelným obalem, ve kterém jsou přepravovány osobní věci pojištěného nebo spolucestujících.
- 2.15 **Rodiinný příslušník** – rodiče, děti, sourozenci, manžel, manželka, druh či družka, pokud mají trvalý pobyt na území téhož státu jako pojištěný.
- 2.16 **Spoluúčast** – částka stanovená v pojištné smlouvě, o kterou se snižuje pojištné plnění v případě pojištné události (nebo doba stanovená v pojištné smlouvě vyjádřená ve dnech nebo hodinách), za kterou nenáleží pojištné plnění.
- 2.17 **Přiměřené cestovní výdaje** – náklady na pořízení letenky ekonomickou třídou, železniční jízdenky první třídou, autobusové jízdenky nebo náklady na pohonné hmoty pro osobní automobil, přičemž rozhodnutí o způsobu dopravy náleží pojistiteli nebo poskytovateli asistenčních služeb s přihlédnutím ke všem okolnostem.
- 2.18 **Veřejný dopravce** – osoba provozující přepravu cestujících za úhradu v rámci příslušného povolení.
- 2.19 **Hospitalizace** – přijetí pojištěného na lůžkové oddělení nemocnice na dobu nejméně 24 hodin pro účely neodkladné léčby pojištěného.
- 2.20 **Léčebné výlohy** – náklady na zdravotnický materiál, ošetření a jiné lékařské služby, které jsou z lékařského hlediska nezbytné pro léčení pojištěného a jsou přiměřené a obvyklé v místě a době pojištné události.

- 2.21 **Cesta** – doprava z České republiky do zahraničí a na ni navazující pobyt mimo území České republiky.
- 2.22 **Limit pojištného plnění** – částka uvedená v pojištné smlouvě, která je horní hranicí pojištného plnění.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci cestovního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb,
- 3.1.2 pojištění ztráty zavazadel,
- 3.1.3 pojištění odpovědnosti za škody,
- 3.1.4 pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí,
- 3.1.5 pojištění doprovodu (přivolané osoby),
- 3.1.6 pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu,
- 3.1.7 pojištění pro případ plné invalidity v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojištné smlouvě.

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojištné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojištná smlouva

- 6.1 Pojištná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou pojištné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávaného cestovního pojištění. To platí též, jde-li o změnu cestovního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojištěný výslovně souhlasí s pojištnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovávány v rámci činnosti v pojištnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojištnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojištných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ustanovením § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojištnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- 7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoli zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.



CARDIF
A BNP PARIBAS company

- Článek 8 Pojistné**
- 8.1 Pojistné je úplata za cestovní pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5%, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.
- Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného**
- 9.1 Cestovní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkově.
- 9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 3, odst. 1 zákona o PS.
- Článek 10 Pojistná událost**
- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé skutečnosti vyjmenované v dalších článcích těchto pojistných podmínek, které jsou dle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.
- Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění**
- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 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 nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek,
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví,
- 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první 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 jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Horní hranice pojistného plnění je určena limitem pojistného plnění dle pojistné smlouvy.
- 11.7 Pojistné plnění vyplácí pojistitel v české měně.
- Článek 12 Povinnosti pojištěného**
- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu v případě úrazu nebo onemocnění, vyhledat ošetření (pokud není možné kontaktovat asistenční službu), léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral. Dále musí pojištěný před cestou do exotických zemí podstoupit všechna povinná očkování.
- 12.6 Pojištěný je povinen předem odsouhlasit přepravu v oddíle Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb, článek 1, s asistenční službou pojistitele a postupovat dle jejich pokynů.
- 12.7 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti**
- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, bez obsahového omezení a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivostí o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně nezaměstnanosti pojištěného a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- 13.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivostí ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.
- Článek 14 Obecné výluky z pojištění**
- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 **Všechny druhy pojištění:**
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami.
- 14.3 **Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, plně invalidity v důsledku úrazu:**
- 14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.2 úmyslné sebepoškození nebo poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letádjící stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
- 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborné způsobilé osoby: potápění, speleologie, dálkové plavby, mořský rybolov, parašutismus, rafting a sjíždění divokých řek (do stupně WW II dle alpské klasifikace), vysokohorská turistika do 5 000 m. n. m., parasailing, závěsné létání, pojistné události vzniklé ve spojitosti s následujícími aktivitami: horolezectví, vysokohorská turistika nad 5 000 m. n. m., alpské lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a tratě, cyklistika (vyjma značených cyklostezek a značených turistických cest, na kterých není zakázáno provozování cyklistiky), sjezdy na horské kole, skialpinismus, rafting a sjíždění divokých řek (nad stupeň WW II dle alpské klasifikace), paragliding, canyoning, skateboarding, bungee jumping a jiné adrenalinové sporty,
- 14.3.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.3.7 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- 14.4 **Pojištění pro případ plně invalidity v důsledku úrazu a léčebných výloh v zahraničí:**
- 14.4.1 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé i nepřímé důsledky,
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato

- onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 14.4.6 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.4.7 jakékoliv komplikace rizikového těhotenství, preventivní těhotenské prohlídky, jakékoliv komplikace po 24. týdnu těhotenství, porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky, léčba neplodnosti,
- 14.4.8 v případě zdravotních nebo preventivních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.4.9 jde-li o rehabilitace, fyzikální léčbu, chiropraktické výkony, podpůrnou léčbu nebo homeopatickou léčbu.

Článek 15 Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 15.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 15.1.2 výpovědí,
- 15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
- 15.1.4 odstoupením od pojištění,
- 15.1.5 odmítnutím plnění,
- 15.1.6 překročením státní hranice při návratu do České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění,
- 15.1.7 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojištětele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojištěteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojištětelem nebo jinou pojištětelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojištěteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojištětele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění prostřednictvím pojištětele, a to prostřednictvím call centra pojištětele nebo doručením zasláním písemnosti na adresu pojištětele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojištětele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poštu, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená písemnost, považuje se za doručenu dnem jejího vrácení pojištěteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 15. 10. 2007.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ A ASISTENČNÍCH SLUŽEB

- Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného nebo jiné nahodilé nepředvídatelné skutečnosti dle pojistné smlouvy za podmínky, že k nim dojde během cesty pojištěného do zahraničí a v průběhu trvání cestovního pojištění.
- Pojištětel poskytne úhradu nezbytných a účelně vynaložených nákladů na ošetření pojištěného související s jeho pojistnou událostí.
- Pojištění se vztahuje pouze na neodkladné a nutné léčení, které stabilizuje zdravotní stav pojištěného tak, že je schopen pokračovat v cestě nebo převozu zpět do České republiky.

Článek 1 Rozsah pojištění

V případě pojistné události poskytne pojištětel pojistné plnění za:

- ošetření zubním lékařem při akutním bolestivém onemocnění zubů (ne v důsledku úrazu) léčených jednoduchou výplní (včetně RTG) nebo extrakcí do limitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě; u důsledku úrazu je hrazena pouze první pomoc včetně ošetření, které zabrání dalšímu zhoršení následků úrazu (např. obroušení zubu), nikoliv však definitivní ošetření;
- lékařské ošetření včetně použitého zdravotnického materiálu a diagnostických prostředků v přiměřeném rozsahu danému onemocnění pojištěného;
- pobyt v nemocnici (bez nadstandardního vybavení nemocničního pokoje a bez nadstandardní lékařské péče) po dobu nezbytně nutnou, nutná diagnostická vyšetření, operace a anestézie, léky a použitý materiál, náklady na stravu poskytnutou nemocnicí;
- z lékařského hlediska nutnou: přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení v případě, že pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem; přepravu od lékaře do nemocnice nebo z nemocnice do jiné specializované nemocnice v případě, že to zdravotní stav pojištěného vyžaduje; přepravu vrtulníkem z místa onemocnění/zranění do nejbližší nemocnice v případě nutnosti; přepravu z nemocnice zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud nelze použít veřejný dopravní prostředek; přepravu k ošetřujícímu lékaři a zpět v průběhu léčby, kterou odsouhlasil pojištětel v případě, že nelze použít veřejný dopravní prostředek;
- předepsané léky lékařem odpovídající charakteru onemocnění a přiměřené délce pobytu v zahraničí (kromě výživných a posilujících preparátů, preventivních prostředků a návykových látek);
- převoz pojištěného do místa trvalého bydliště nebo spádové nemocnice v České republice v případě, že pojištěný není schopen v důsledku pojistné události návratu původně plánovaným dopravním prostředkem;
- převoz tělesných ostatků pojištěného, který zemřel v důsledku pojistné události zpět do České republiky.

Článek 2 Výluky z pojištění

Tento druh pojištění se nevztahuje na léčebné výlohy a asistenční služby vzniklé:

- v souvislosti s úrazem nebo nemocí, které nastaly nebo jejichž příznaky se projeví před odjezdem pojištěného do zahraničí, s výjimkou chronického onemocnění, které bylo stabilizováno posledních 12 měsíců před pojistnou událostí;
- za účelem léčení pojištěného, jehož důvodem byla cesta do zahraničí;
- po návratu do České republiky;
- za podmínky, že má pojištěný nárok na úhradu poskytnuté lékařské péče z jiného pojištění;
- pokud bylo možno z lékařského hlediska odložit léčení pojištěného na dobu po návratu ze zahraničí;
- jednalo-li se o cestu, která byla konána pojištěným přes lékařovo nedoporučení nebo zákaz;
- v případě, že byl odmítnut ze strany pojištěného převoz do jiného zdravotnického zařízení nebo do České republiky za podmínky, že převoz byl doporučen administrátorem pojistných událostí a schválený ošetřujícím lékařem v místě, kde je pojištěný právě léčen;
- při poskytování zdravotnické péče rodinným příslušníkem pojištěného nebo lékařem, který cestuje společně s pojištěným nebo jde-li o provedení výkonů mimo nemocnici, které provádí zdravotnický personál bez oprávnění nebo jde-li o léčení pojištěného jím samotným;
- v souvislosti s vyšetřením zubů, zraku nebo sluchu za podmínky, že toto nebylo nezbytně nutné v důsledku úrazu nebo pro odstranění akutní bolesti a dále za zhotovení a opravy brýlí, kontaktních čoček, naslouchacích přístrojů, protéz, ortéz, které nejsou součástí prvotní akutní léčby úrazu a zubních protéz;
- v souvislosti s ošetření zubním lékařem, pokud byla zanedbána zubní prevence (tzn. preventivní prohlídka u zubního lékaře alespoň jednou ročně);
- při činnostech vyžadujících extrémní fyzický výkon pojištěného např. výpravy do pouští, polární výpravy, velehorské túry apod.;
- v souvislosti se vzniklými náklady za ošetření onemocnění horskou nemocí;
- v souvislosti s pojistnou událostí, která vznikla jako následek porušení ustanovení platných právních předpisů nebo nařízení v navštívené zemi např. výkon práce bez řádného oprávnění či povolení, řízení motorového vozidla bez řídičského oprávnění apod.

Článek 3 Pojistné plnění pojištětele

- Pokud pojištěný na základě požadavku hradil hotově, rozhodne o plnění pojištětel na základě následujících dokladů:
 - řádně vyplněného formuláře pojištětele „Oznámení pojistné události z pojištění léčebných výloh“,
 - lékařské zprávy s uvedením diagnózy, provedených výkonů a předepsaných léků,
 - originálu účtu za lékařské ošetření, léky či dopravu – pokud není k dispozici originál účtu, je třeba doložit kopii,
 - policejní protokol, pokud došlo ke zranění pojištěného při dopravní nehodě nebo v případě události vyšetřované policií,
 - dalších dokumentů požadovaných pojištětelem, např. výpisu ze zdravotní dokumentace.

2. Pokud je částka nákladů uvedená v zahraniční měně, částka pojistného plnění se převádí na tuzemskou měnu na základě kurzu platného kurzovního lístku, který byl vydán Českou národní bankou v den, ve kterém byl vystaven účet za poskytnuté služby.
3. V případě sjednané spoluúčasti v pojistné smlouvě, odečítá ji pojistitel z pojistného plnění při každé pojistné události.

POJIŠTĚNÍ ZTRÁTY ZAVAZADEL

Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku rozumí ztráta, poškození nebo zničení zavazadel a věcí osobní potřeby pojištěného v souvislosti s jeho cestou do zahraničí, pokud byla způsobena:

- a) živelnou událostí,
- b) krádeží s prokazatelným překonáním překážek a opatření chránících zavazadla spolu s věcmi osobní potřeby před jejich odcizením,
- c) loupeží,
- d) v důsledku dopravní nehody,
- e) v době, kdy byly svěřeny veřejnému dopravci nebo uloženy podle jeho pokynů pro společnou přepravu, popřípadě svěřeny do úschovy proti potvrzení.

Pojistnou hodnotou pojištěných věcí je časová cena těchto věcí.

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události poskytne pojistitel náhradu pojištěnému za ztracené zavazadlo jako časovou cenu zavazadla nebo věcí osobní potřeby, dále také časovou cenu nosičů dat, v případě ztráty filmů, nahrávek, rukopisů nebo jiných předmětů duševního vlastnictví (jedná se o cenu materiálu, nikoliv hodnotu dat).
- b) Pojištění se vztahuje na zavazadla a věci osobní potřeby, pokud byla jejich ztráta ohlášena policii nebo veřejnému dopravci do 24 hodin od jejího zjištění.
- c) Pojistné plnění za jedno ztracené zavazadlo je omezeno limitem pojistného plnění na zavazadlo. Pojistné plnění za ztrátu na jednotlivém kusu, páru nebo sadě věcí osobní potřeby je omezeno limitem pojistného plnění na položku.

Článek 2 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- a) osobní doklady, platební karty, jízdenky, letenky, lodní lístky, peníze nebo cenné papíry, šeky, ceniny, vkladní knížky;
- b) sportovní vybavení, které slouží provozování profesionální sportovní činnosti;
- c) věci sloužící k podnikání nebo výkonu povolání;
- d) motorová vozidla, kola, přívěsy, lodě nebo jiné dopravní prostředky včetně jejich příslušenství;
- e) zvířata;
- f) fotoaparáty, kamery, audiovizuální technika, počítače včetně jejich příslušenství;
- g) plány a projekty, dále záznamy na nosičích zvuku a obrazu;
- h) věci převzaté některou z oprávněných osob ke zpracování, výrobě, opravě, úpravě nebo úschově;
- i) věci z drahých kovů, drahé kovy, sbírky, umělecké předměty, starožitnosti, a věci zvláštní historické a kulturní hodnoty;
- j) na věci odcizené ze stanu, přívěsu nebo obdobného zařízení majícího nepevné stěny či stropy z plachtovin apod. a to ani tehdy, byl-li stan, přívěs nebo obdobné zařízení uzamčeno;
- k) na věci odcizené v důsledku rozříznutí zavazadel, batohů, vytrhnutí z ruky nebo stržení z ramene.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku vzniku škody v souvislosti s cestou a pobytem jiné osobě úrazem nebo jiným poškozením zdraví této osoby, poškozením nebo zničením věci, kterou tato osoba vlastní, užívá nebo jí má oprávněně u sebe.

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události nahradí pojistitel poškozenému náhradu věcné škody nebo škody na zdraví, za kterou je pojištěný právně zodpovědný.
- b) Pojištěný nesmí bez předchozího písemného souhlasu pojistitele učinit jakýkoli úkon, kterým by uznával svoji odpovědnost nebo uznat nebo smírně vyřešit jakýkoli nárok na náhradu škody, včetně nároku na náhradu nákladů.

Článek 2 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:

- a) způsobenou provozem vozidla;
- b) převzatou nad rámec stanovenými právními předpisy nebo převzatou ve smlouvě;
- c) vzniklou jako nárok na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
- d) vzniklou na životním prostředí;
- e) v souvislosti s činností, u které právní předpisy České republiky ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu;
- f) na věcech, které pojištěný užívá;
- g) způsobenou geneticky modifikovanými organismy či toxickými plísněmi;
- h) vzniklou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
- i) vzniklou na věci nebo finanční v důsledku odkapávání nebo úniku olejů, nafty nebo jiných kapalin z nádob či pozvolným působením teplot, plynů, par, vlhkosti, usazenin, zářením všeho druhu, odpady všeho druhu, otrěsy související s demoličními pracemi, důsledky záplav stojatými nebo tekoucími vodami;
- j) v souvislosti s výkonem podnikatelské činnosti nebo jiné výdělečné činnosti, při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích;
- k) vzniklou provozem letadla, motorového či nemotorového plavidla, vzniklou při provozování windsurfingu, při výkonu práva myslivosti;
- l) vzniklou na věcech převzatých pojištěným za účelem opravy, úpravy, zpracování, prodeje, uskladnění či úschovy nebo vzniklou na věcech, které jsou pojištěným přepravovány dopravním prostředkem provozovaným ve vlastní režii;
- m) vzniklou na porostech jako stromy, lesy, pole, louky, zahrady;
- n) vzniklé v domácnosti, kterou pojištěný navštívil při svém pobytu v zahraničí;
- o) způsobenou zvířaty.

POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ POMOCI A KAUCE PRO PŘÍPAD DOPRAVNÍ NEHODY V ZAHRANIČÍ

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku dopravní nehody v zahraničí, které je pojištěný účasten a následně zadržen příslušnými místními úřady nebo zda existuje prokazatelná hrozba, že může dojít k jeho zadržení.

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události zprostředkuje poskytovatel asistenčních služeb neodkladnou právní pomoc, uhradí její náklady, jakož i zajistí finanční hotovost na složení případné kauce.
- b) Kauci resp. její částku je pojištěný povinen vrátit pojistiteli, jakmile bude příslušným úřadem uvolněna, nejpozději však do 30 dnů od svého návratu do České republiky.

POJIŠTĚNÍ DOPROVODU (PŘIVOLANÉ OSOBY)

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného v zahraničí, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci po dobu delší než 7 dnů.

Článek 1 Rozsah pojištění

Pokud dojde k hospitalizaci pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci po dobu delší než 7 dnů a jeho zdravotní stav nedovolí převoz do České republiky, poskytovatel asistenčních služeb zajistí a pojistitel uhradí jednomu rodinnému příslušníkovi přiměřené cestovní výdaje spolu s výdaji na stravu a ubytování v místě, kde je pojištěný hospitalizován.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI V DŮSLEDKU ÚRAZU

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úmrtí pojištěného úrazem, který pojištěný utrpí v zahraničí a který povede přímo v průběhu jednoho roku od úrazu a nezávisle na jiných okolnostech k úmrtí pojištěného.

Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu se nevztahuje na osoby mladší 18 let.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PLNÉ INVALIDITY V DŮSLEDKU ÚRAZU

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému následkem úrazu, který pojištěný utrpí v zahraničí a který povede přímo v průběhu jednoho roku od úrazu a nezávisle na jiných okolnostech k přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému.