

Úplné znění **POJISTNÉ**
SMLOUVY/Pojistky
č. CIT 1/2009



Úplné znění POJISTNÉ SMLOUVY/Pojistky č. CIT 1/2009

Smlouvu uzavírají společnosti:

Raiffeisenbank a.s.

se sídlem: Praha 4, Hvězdova 1716/2b, PSČ 14078

IČO: 492 40 901

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2051

dále „**pojistník**“ na straně jedné

a

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.

se sídlem: Praha 5, Plzeňská 3217/16, PSČ 150 00

IČO: 250 80 954

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4327

dále „**pojistitel**“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti smlouvy
Článek 4	Soubory pojištění
Článek 5	Podmínky pro vstup do pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 10	Výluky z pojištění
Článek 11	Povinnosti pojistníka
Článek 12	Povinnosti pojistitele
Článek 13	Zánik jednotlivého pojištění
Článek 14	Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
Článek 15	Ochrana osobních údajů
Článek 16	Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHY

Příloha I. Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 2/2009

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou (dále také „pojistná smlouva“), se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“ nebo „zákon“), Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 2/2009, které tvoří přílohu I. této smlouvy (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“ nebo „PPP“), ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění (dále také „zákon o ochraně osobních údajů“), jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- Pojistník** – Raiffeisenbank a.s., jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- Pojistitel** – BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s., jako osoba, která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- Pojištěný** – fyzická osoba, která je držitelem karty a je klientem pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této pojistné smlouvy a jeho spolucestující rodinný příslušník.
- Spolucestující rodinný příslušník** – následující rodinný příslušníci pojištěného, pokud jsou mladší 75ti let a cestují spolu

s držitelem karty: manžel/manželka, registrovaný partner/partnerka, druh/družka žijící ve společné domácnosti a libovolný počet dětí do 18 let, pokud mají trvalé bydliště na území téhož státu, jako pojištěný - držitel karty a všichni spolucestující rodinní příslušníci dále jen „rodina“).

- Pojistné plnění (dále také „plnění“)** - je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné nebo obmyšlené osobě.
- Počátek pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- Konec pojištění** – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- Pojistná událost** – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- Oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Obmyšlená osoba** – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného. Obmyšlená osoba je určena způsobem dle § 51 zákona o pojistné smlouvě.
- Pojištění obnosové** – pojištění pro případ smrti, trvalé invalidity v důsledku úrazu a pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí.
- Pojištění škodové** – pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby, pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění přivolané osoby, pojištění náhradního pracovníka, pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí, pojištění zpoždění zavazadel během letecké dopravy, pojištění zpoždění letu.
- Pojistné nebezpečí** – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- Pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- Karta** – kartou se rozumí:
 - jakákoliv hlavní (nikoli dodatková) kreditní karta definována ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, vydaná pojistníkem a mající mezinárodní ochrannou známku MasterCard či VISA, jejímž držitelem je ten pojištěný, který s pojistníkem uzavřel Smlouvu o kartě, prostřednictvím které čerpá úvěr až do výše kreditního limitu u pojistníka (dále také jako „karta“ či „kreditní karta“), a dále
 - jakákoliv debetní karta definována ve smyslu obchodních podmínek pojistníka, vydaná pojistníkem a mající mezinárodní ochrannou známku MasterCard či VISA, jejímž držitelem je pojištěný, který je majitelem běžného účtu vedeného u pojistníka, ke kterému byla debetní karta vydána (dále také jako „karta“ či „debetní karta“).
- Smlouva o kartě** – a) smlouva uzavřená mezi pojistníkem a pojištěným - držitelem karty, a to jak smlouva, na základě které byla pojistníkem vydána kreditní karta pojištěnému - držiteli karty nebo b) smlouva, na základě které byl pojistníkem otevřen běžný účet pro pojištěného - držitele karty, k němuž byla vydána debetní karta.

Článek 3 Doba platnosti smlouvy

- Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího podpisu oprávněnými zástupci obou smluvních stran a v účinnost dnem



**BNP PARIBAS
CARDIF**

1. 5. 2009. Platnost této smlouvy končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2015. Neoznámí-li kterákoliv smluvní strana písemně druhé smluvní straně, že trvá na ukončení účinnosti této pojistné smlouvy, prodlužuje se její účinnost automaticky vždy o období jednoho roku. Oznámení o ukončení pojistné smlouvy musí být doručeno druhé smluvní straně písemně formou doporučeného dopisu, a to nejméně dva kalendářní měsíce před datem, od kterého by se platnost smlouvy automaticky prodlužovala. Není-li tato lhůta dodržena, účinky oznámení zůstávají přesto zachovány a účinnost pojistné smlouvy skončí uplynutím následujícího kalendářního roku. Je-li oznámení doručeno smluvní straně, nelze jej odvolat bez jejího souhlasu.
- 3.2 Každá ze smluvních stran má právo odstoupit od této smlouvy, pokud druhá smluvní strana poruší podstatným způsobem ustanovení této pojistné smlouvy. Účinky odstoupení nastávají dnem následujícím po dni doručení písemného oznámení druhé smluvní straně. Lhůta pro uzavření a vypořádání všech vzájemných závazků podle pojistné smlouvy je stanovena na 30 dnů od data odstoupení od této smlouvy. Pro posouzení, zda se jedná o podstatné porušení smlouvy je možné analogicky použít ustanovení § 345 zákona č. 513/1991 Sb., občodní zákoník, v platném znění.
- 3.3 Ukončením této pojistné smlouvy dle odstavce 3.1 anebo 3.2 nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění pojištěných klientů pojistníka, jejichž pojištění dle odst. 5.1 čl. 5 této pojistné smlouvy vzniklo nejpozději v poslední den účinnosti této pojistné smlouvy, a trvají až do sjednaného konce pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této pojistné smlouvy, přičemž se řídí nadále touto pojistnou smlouvou.
- 3.4 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož ani na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.
- 3.5 Tuto smlouvu lze ukončit i písemnou dohodou smluvních stran ke dni v takové dohodě uvedenému.

Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění pojištěných v rozsahu následujících souborů pojištění:
„Rodinné cestovní pojištění“, „Rodinné cestovní pojištění k ČSA kreditní kartě“, které zahrnuje pojištění pojištěného - držitele karty a jeho spolucestujících rodinných příslušníků v rozsahu:
- pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb
 - pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí
 - pojištění pro případ smrti nebo trvalé invalidity v důsledku úrazu
 - pojištění odpovědnosti za škodu
 - pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby
 - pojištění zpoždění zavazadel během letecké dopravy
 - pojištění zpoždění letu
 - pojištění přivolané osoby
 - pojištění náhradního pracovníka
 - pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí
- „Osobní cestovní pojištění“**, které zahrnuje pojištění pojištěného - držitele karty v rozsahu:
- pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb
 - pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí
 - pojištění pro případ smrti nebo trvalé invalidity v důsledku úrazu
 - pojištění odpovědnosti za škodu
 - pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby
 - pojištění zpoždění zavazadel během letecké dopravy
 - pojištění zpoždění letu
 - pojištění přivolané osoby
 - pojištění náhradního pracovníka

- pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí.
- 4.2 Dojde-li vzhledem k neomezené možnosti získání více karet jednou osobou k vícenásobnému sjednání (souběhu) cestovního pojištění pro jednoho pojištěného, a to i v případě, že vznikne cestovní pojištění dle této pojistné smlouvy nebo jiné pojistné smlouvy upravující cestovní pojištění pojištěných, pojistné částky se nesčítají, a pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění pouze jednou (pouze z pojištění sjednaného k jedné kartě), a to maximálně do výše limitu pojistného plnění z pojištění, u kterého je limit pojistného plnění nejvyšší. Vztahuje-li se na pojištěného více cestovních pojištění sjednaných ke kartě, má v případě pojistné události nárok pouze na jedno pojistné plnění bez ohledu na počet pojištění, která se na něj vztahují.
- 4.3 Příslušný limit pojistného plnění je i v případě více spolucestujících rodinných příslušníků konstantní - pojistná částka se s počtem spolucestujících nenavšuje a limity pojistného plnění platí společně pro všechny pojištěné, není-li dále uvedeno jinak.
- 4.4 Ke každé kartě lze pojištění sjednat pouze jednou.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 „Rodinné cestovní pojištění k ČSA kreditní kartě“, „Rodinné cestovní pojištění“ a „Osobní cestovní pojištění“ se sjednává a vzniká ke Kartě, jejímž držitelem je fyzická osoba, která je ke dni vzniku pojištění mladší 70 let a která písemně v rámci smlouvy o kartě vyjádří souhlas s podmínkami pojištění, s touto pojistnou smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je karta schválena, resp. vydána. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí zánikem pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění se stanoví na 00.00 hodin dne, kdy byla vydána karta. Pojistná ochrana je účinná okamžikem překročení státní hranice České republiky.
- 6.3 Konec účinnosti pojištění se stanoví na okamžik překročení státní hranice směrem do České republiky. V případě, že cesta do zahraničí trvá déle než 45 po sobě jdoucích dní, pojištění pozbývá účinnosti v 24.00 hodin 45. dne cesty do zahraničí.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše pojistného
 Výše běžného pojistného pro soubor pojištění „Rodinné cestovní pojištění“ a „Rodinné cestovní pojištění k ČSA kreditní kartě“ za každé jednotlivé pojistné období a jednotlivé pojištění činí 31,- Kč (slovy: třicet jedna korun českých).
 Výše běžného pojistného pro soubor pojištění „Osobní cestovní pojištění“ za každé jednotlivé pojistné období a jednotlivé pojištění činí 19,77,- Kč (slovy: devatenáct korun českých sedmdesát sedm haléřů)..
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého jednotlivého pojištění (tzn. za každého pojištěného - držitele karty) na účet Pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, jako např. pravděpodobnost vzniku pojistné události, průměrná výše pojistného plnění, průměrná délka trvání pojištění, negativní škodní průběh apod.. V případě, že

pojistník nesouhlasí se změnou výše pojistného, pak je povinen projevit nesouhlas do 1 měsíce ode dne, kdy se o změně dozvěděl.

Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, zavazují se smluvní strany vyvolat vzájemná jednání o případné změně výše pojistného. V případě, že do 3 měsíců nedojde k dohodě smluvních stran o změně výše pojistného, pak bude tato smlouva ukončena dohodou stran ke konci 3. kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byl doručen nesouhlas pojistníka se změnou výše pojistného. Pokud dojde k ukončení této smlouvy, jednotlivá pojištění jednotlivých pojištěných platně vzniklá do posledního dne trvání této smlouvy zaniknou uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěných, u nichž nastala pojistná událost.

V případě nastalé pojistné události je pojištěný, v případě smrti pojištěného pak obmyšlená osoba, povinen/na bez zbytečného odkladu na formuláři „Oznámení pojistné události“ pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události a předložit k tomu potřebné doklady:

v případě pojistné události z titulu pojištění léčebných výloh:

- originál lékařské zprávy
- originál cestovní smlouvy (je-li k dispozici)
- originály účtů za léky a/nebo za lékařské ošetření, případně originály dalších relevantních účtů včetně dokladu o úhradě
- v případě nehody, kdy na místo byla přivolána policie, kopii policejní zprávy s překladem do českého jazyka

v případě zpoždění zavazadel během letecké dopravy:

- originál potvrzení dopravce (P.I.R.)
- originál letenky a zavazadlového lístku
- originál dokladu o doručení zavazadla
- originály dokladů potvrzujících výši nákladů na nákup nezbytných věcí, ke kterému došlo v důsledku zpoždění zavazadla a případně potvrzení o zaplacení těchto nezbytných věcí

v případě zpoždění letu:

- originál potvrzení dopravce o zpoždění letu
- originály dokladů potvrzující odůvodněné a nezbytné náklady vzniklé v důsledku zpoždění letu a případně potvrzení o zaplacení těchto nákladů

v případě náhradního pracovníka:

- originál potvrzení zdravotního zařízení o hospitalizaci pojištěného, lékařská zpráva
- originál potvrzení zaměstnavatele o vyslání pojištěného na pracovní cestu, v případě, že je pojištěný zaměstnan
- originál potvrzení zaměstnavatele o vyslání náhradního pracovníka za pojištěného na pracovní cestu

v případě škody na zavazadlech a/nebo věcech osobní potřeby:

- originál letenky a zavazadlového lístku
- originál potvrzení dopravce (P.I.R.)
- originál dokladu o doručení zavazadla
- originály stvrzenek o nákupu věcí a originály dokladů o jejich zaplacení
- v případě krádeže zavazadel z vozu: originál dokladu o opravě poškozené části vozu

v případě ostatních pojistných událostí:

- relevantní doklady prokazující předmětnou pojistnou událost, event. doklady požadované pojistitelem nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění.

8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným, nebo s jeho právním nástupcem, popřípadě s osobami určenými způsobem uvedeným v § 51 zákona o pojistné smlouvě, tj. s osobami, které mají právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

8.3 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Pojistitel bere na vědomí, že veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.

8.4 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

8.5 Pojištěný je povinen předložit pojistiteli doklady v českém jazyce. Pokud budou doklady v cizím jazyce, je pojištěný povinen doložit překlad takového dokladu do českého jazyka a pojistitel je oprávněn si v tomto případě vyžádat i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

9.1 a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného (nebo osob uvedených v článku 8.1 této smlouvy) doklady uvedené v čl. 8 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě.

b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě, případně obmyšlené osobě, důvody, pro které nelze šetření ukončit.

c) Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby (obmyšlené osoby), pojistníka nebo pojištěného.

d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

9.2 Rodinné cestovní pojištění k ČSA kreditní kartě, Rodinné cestovní pojištění a Osobní cestovní pojištění

Pojistnou událostí je jedna nebo více událostí dle Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění č. 2/2009, za podmínky, že cesta do zahraničí z České republiky netrvala déle než 45 po sobě jdoucích dní.

Limity pojistného plnění dle pojistných rizik pro cestovní pojištění (limity uvedeny v Kč, pro přepočítání z jiných měn na Kč bude použit kurz ČNB platný ke dni vzniku pojistné události):

Pojištění léčebných výloh v zahraničí a asistenčních služeb	3.000.000
Akutní zubní ošetření	10.000
Ztráta, krádež nebo poškození zavazadel	50.000
Limit na 1 zavazadlo	25.000
Limit na 1 položku	12.500
Právní pomoc (dopravní nehoda)	150.000
Pojištění přivolané osoby	75.000
Denní limit	2.000
Pojištění náhradního pracovníka	250.000
Úmrtí následkem úrazu	1.000.000
Trvalá invalidita následkem úrazu	2.000.000
Kumulativní limit na rodinu v případě úmrtí a trvalé invalidity úrazem	4.000.000
Zpoždění zavazadel při letecké dopravě	10.000
Limit na jednu hodinu zpoždění	2.500
Spoluúčast	6 hodin
Zpoždění letu	10.000
Limit na jednu hodinu zpoždění	2.500
Spoluúčast	6 hodin
Pojištění odpovědnosti za škodu	2.000.000
Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí	1.000

Článek 10 Výluky z pojištění

- 10.1. Kromě výluk uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách není dále pojistnou událostí a pojištění se nevztahuje na:
událost, ke které došlo v průběhu nebo v souvislosti se zvláštním letem vypraveným ČSA speciálně pouze pro držitele karet ČSA.

Článek 11 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 11.1 řádně a včas platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této pojistné smlouvy;
11.2 odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této pojistné smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění;
11.3 poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem od pojištěného byly pojištěným řádně vyplněny a podepsány;
11.4 na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této pojistné smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní či bankovní tajemství pojistníka nebo pojistníkovy povinností mlčenlivosti či zákonná povinnost ohledně ochrany osobních údajů;
11.5 informovat pojistitele o uzavřených smlouvách o kartě, ke kterým bylo sjednáno pojištění dle této pojistné smlouvy a údajích týkajících se pojištěného;
11.6 prokazatelně seznámit pojištěné s podmínkami této pojistné smlouvy i Všeobecnými pojistnými podmínkami; Poskytovat pojištěným při přistoupení k pojištění a následně kdykoli na žádost pojištěného tuto pojistnou smlouvu a Všeobecné pojistné podmínky na trvalém nosiči dat (např. v papírové nebo elektronické podobě); Při sjednání pojištění obdrží dále pojištěný od pojistníka informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek;
11.7 marketingové materiály týkající se pojištění dle této pojistné smlouvy, jakož i materiály, které se odvolávají na pojistitele, předem odsouhlasit s pojistitelem.

Článek 12 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 12.1 provést šetření každé pojistné události, o které se dozví a písemně informovat oprávněnou osobu, případně obmyšlenou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy;
12.2 informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, jeho právním nástupcem, příp. osobou stanovenou v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě;
12.3 informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, jejich právních nástupců příp. osob stanovených v souladu s § 51 zákona o pojistné smlouvě;
12.4 poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu s pojistitelnými osobami ve smyslu odst. 5.1 této smlouvy a pojištěnými;
12.5 poskytovat pojistné krytí pojištěným dle této smlouvy.

Článek 13 Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká :

- 13.1 posledním dnem účinnosti smlouvy o kartě;
13.2 dnem, kdy pojištěný dovrší 75 let věku, zaniká pojištění tohoto pojištěného; dnem, kdy dovrší 75 let pojištěný - držitel karty, zaniká pojištění;
13.3 dnem smrti pojištěného zaniká pojištění tohoto pojištěného; smrtí pojištěného - držitele karty, zaniká pojištění ;
13.4 dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného zaniká pojištění pro případ trvalé invalidity následkem úrazu u tohoto pojištěného;

- 13.5 v 00.00 hodin dne následujícího po dni, ve kterém byla ukončena platnost karty, pokud nebyla vydána karta nová;
13.6 zrušením práva pojištěného - držitele karty používat kartu v souladu s příslušnými obchodními podmínkami pojistníka;
13.7 ustanovení vypuštěno;
13.8 v 00:00 hodin dne následujícího po dni, ve kterém pojištěný - držitel karty jakýmkoli způsobem projevil vůči pojistníkovi vůli ukončit pojištění, není-li dohodnuto jinak;
13.9 okamžikem zjištění podvodného jednání pojištěného v souvislosti s použitím karty,
13.10 odstoupením - pojistitel je oprávněn od pojištění odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojištění úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojištění nesjednal. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne;
13.11 dalšími způsoby stanovenými touto pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami nebo obecně závazným právním předpisem.

Článek 14 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 14.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit jednoho z účastníků. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how druhého účastníka. Tato povinnost přetrvává i po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.
14.2 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv 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.
14.3 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedené v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.

Článek 15 Ochrana osobních údajů

- 15.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou a nebo 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 zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných 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 jím v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pověřený zpracovatel. V případě, že za pojistitele zpracovává

- osobní údaje pověřený zpracovatel, odpovídá pojistitel jakoby osobní údaje zpracovával sám.
- 15.2 Pojistitel tímto pověřuje v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pojistníka zpracováním osobních údajů pojištěného v rozsahu prohlášení dle čl. 5 této smlouvy a údajů sdělených pojistníkovi pojištěným v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, včetně čísla smlouvy o kartě, rodného čísla a údajů o zdravotním stavu, a to za účelem činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností, jakož i za účelem plnění práv a povinností ze závazkového vztahu, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování.
- 15.3 Pojistník jako zpracovatel prohlašuje, že je schopen zajistit a zavazuje se zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů klientů, zejména pak přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům klientů, jakož i k jejich zneužití, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji klientů, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů klientů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi údajů proti vniknutí třetích osob. Pojistník tímto prohlašuje, že na jeho pracovišti jsou přijaty vnitřní normy týkající se zabezpečení ochrany osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy.
- 15.4 Pojistník není oprávněn osobní údaje klientů zpřístupnit třetím osobám.
- 15.5 Zejména je pak pojistník povinen zajistit, že:
- přístup do interního systému pojistníka (dále jen „aplikace“), ve kterém jsou evidovány osobní údaje klientů, mají pouze autorizovaní uživatelé na základě autentizace uživatelským jménem a heslem, přičemž uživatelé aplikace jsou pouze oprávnění zaměstnanci pojistníka,
 - žádný z uživatelů aplikace nemá možnost zásahu do osobních údajů a dat, vyjma změny související s požadavkem subjektu údajů.
- 15.6 **Pojistník je povinen:**
- zpracovávat či jinak nakládat s osobními údaji v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, pokyny pojistitele a v souladu s touto smlouvou;
 - s odbornou péčí dodržovat všechna kontrolní a ochranná opatření za účelem ochrany osobních údajů;
 - uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování podle této smlouvy. Po ukončení zpracování osobních údajů pojistník veškeré předané údaje zlikviduje anebo provede anonymizaci údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů tak, aby údaje již dále nemohly být zpracovávány;
 - není oprávněn osobní údaje jakkoli měnit nebo upravovat;
 - zpracovávat osobní údaje předané na základě této smlouvy jen pro potřebu pojistitele, s výjimkou těch osobních údajů, které zároveň v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zpracovává sám jako správce nebo jejichž zpracováním je pověřen dle ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů jiným správcem a které nabyly v souladu s právními předpisy.
- 16.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy.
- 16.3 V případě, že některé ustanovení této pojistné smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této pojistné smlouvy.
- 16.4 Právní vztahy vzniklé z této pojistné smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 16.5 Smluvní strany se dohodly, že pojistitel je povinen upozornit pojistníka na jakoukoliv významnou změnu v poměrech pojistitele, která by mohla mít vliv na plnění předmětu této pojistné smlouvy (zejména zahájená správní či soudní řízení, atd.).
- 16.6 Pojistitel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této pojistné smlouvy, zejména zajištění stálého provádění předmětu této pojistné smlouvy i v případě nestandardních situací, které se mohou reálně vyskytnout v místě plnění předmětu této pojistné smlouvy.
- 16.7 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistníka ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistitele na kteroukoli osobu v rámci skupiny Raiffeisen, tj. na kteroukoli osobu přímo či nepřímo ovládanou společností Raiffeisen Zentralbank Österreich AG. Toto ustanovení se rovněž netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS CARDIF a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládané.
- 16.8 Orgánem dohledu nad činností pojistitele je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
- 16.9 Komunikace v souvislosti s pojištěním bude mezi pojistitelem a pojistníkem a pojištěným probíhat v českém jazyce a veškeré informace týkající se pojištění, o které pojištěný při sjednání pojištění nebo během jeho trvání požádá, jakož i Všeobecné pojistné podmínky, jsou poskytovány pojistitelem v českém jazyce. To neplatí v případě komunikace v souvislosti s pojištěním mezi pojištěným a pojistníkem, která může být uskutečněna i v jazyce anglickém.
- 16.10 V souvislosti s použitím prostředků komunikace na dálku nejsou pojistitelem účtovány pojištěnému žádné zvláštní poplatky za použití těchto prostředků komunikace.
- 16.11 Stížnosti pojistníka, pojištěných nebo obmyšlených osob jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené v záhlaví této smlouvy na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 271. Po dokončení šetření jsou osoby, které podaly stížnost, informovány dopisem. Pojistník, pojištěný nebo obmyšlená osoba má dále možnost obrátit se se stížností na orgán dohledu - Českou národní banku. V takovém případě vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo stěžovateli nebo pojistitel podá odpověď zpět na Českou národní banku.
- 16.12 U pojištění dle této smlouvy zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.
- 16.13 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchodících telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu trvání jednotlivého pojištění a dobu nezbytně nutnou k plnění závazků pojistitele s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 2/2009, které tvoří přílohu I. této smlouvy. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.

obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

16.14 Obsah této smlouvy lze po dohodě smluvních stran měnit a doplňovat. Veškeré dodatky k této smlouvě budou provedeny v písemné formě, označeny pořadovými čísly a podepsány oprávněnými zástupci smluvních stran.

16.15 Smluvní strany prohlašují, že jsou způsobilé k právním úkonům, že se seznámily s celým obsahem této smlouvy včetně příloh a s tímto obsahem souhlasí; dále smluvní strany prohlašují, že tato smlouva byla sepsána na základě pravdivých údajů, jejich pravé a svobodné vůle, nebyla ujednána v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek a že jim nejsou v době podpisu známy okolnosti, které by mohly omezit její obsah a účinnost.

16.16 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.

V Praze 30. 4. 2009

Raiffeisenbank a.s

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ č. 2/2009

A) OBECNÁ ČÁST

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro cestovní pojištění, které sjednává **POJIŠTOVNA CARDIF PRO VITA, a. s.**, se sídlem Praha 2 - Nové Město, Na Rybníčku č.p.1329/5, IČ 25080954 (dále jen „pojistitel“), platí ustanovení pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 2/2009 (dále jen „pojistné podmínky“), příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o PS“), ustanovení zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jakož i další obecně závazné právní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** - fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
- 2.2 **Pojištěný** - fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se cestovní pojištění vztahuje. Pojištěným je pojistník, není-li stanoveno zákonem nebo pojistnou smlouvou jinak.
- 2.3 **Oprávněná osoba** - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li stanoveno zákonem nebo pojistnou smlouvou jinak.
- 2.4 **Pojistné plnění** - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 **Pojistná událost** - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 **Pojistná 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. Za působení zevních sil se považuje i utonutí, zásah blesku či elektrického proudu, působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedovatých látek, pokud splňují výše uvedené podmínky; z pojištění jsou vyloučena tělesná poškození zapříčiněná již dříve existujícími úrazy nebo nemocemi a dále jakékoli nemoci, včetně projevení se či zhoršení již dříve existující nemoci v důsledku úrazu, záchvaty, duševní poruchy a změny psychického stavu, bez ohledu na to, čím byly způsobeny.
- 2.8 **Trvalá invalidita** - trvalé tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu bez ohledu na schopnost pojištěného vykonávat zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění pro případ trvalého tělesného poškození je vystavení lékařského osvědčení o trvalém tělesném poškození a ustálení následků úrazu.
- 2.9 **Oceňovací tabulky** - tabulky, na základě kterých se stanovuje výše pojistného plnění pro jednotlivé následky pojistné události; oceňovací tabulky jsou nedílnou součástí těchto pojistných podmínek.
- 2.10 **Nemoc** - náhodná porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného, která nastala v průběhu trvání cestovního pojištění a která není v příčinné 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.
- 2.11 **Administrátor pojistných událostí** - právnická osoba písemně určená pojistitelem pro správu a vyřizování pojistných událostí, jakož i další administrativy, např. organizování a poskytování asistenčních služeb (v textu také jen „poskytovatel asistenčních služeb“ nebo „asistenční služba“).
- 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 zničením hmotného majetku.
- 2.14 **Zavazadlo** - zavazadlo s pevným uzavíratelným obalem, ve kterém jsou přepravovány osobní věci pojištěného nebo spolucestujících.
- 2.15 **Rodinný příslušník** - rodiče, děti, sourozenci, manžel, manželka, registrovaný partner/partnerka, druh či družka žijící ve společné domácnosti, pokud mají trvalý pobyt na území téhož státu jako pojištěný.
- 2.16 **Spoluúčast** - částka stanovená v pojistné smlouvě, o kterou se snižuje pojistné plnění v případě pojistné události (nebo doba stanovená v pojistné smlouvě vyjádřená ve dnech nebo hodinách), za kterou nenáleží pojistné 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 přihlednutím 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 pojistné události.
- 2.21 **Cesta** - doprava z České republiky do zahraničí a na ni navazující pobyt mimo území České republiky.
- 2.22 **Limit pojistného plnění** - částka uvedená v pojistné smlouvě, která je horní hranicí pojistného plnění.
- 2.23 **Odůvodněné a nezbytné náklady** - náklady na nákup nejnutnějšího ošacení a hygienických potřeb, náklady na přepravu mezi letištěm a místem náhradního ubytování zajištěného leteckou společností a náklady na nezbytné telefonické hovory.
- 2.24 **Stabilizované chronické onemocnění** - nemoc, která sice existovala ke dni vzniku pojištění, avšak její stav během 12 měsíců před odjezdem pojištěného na cestu nenavštěvoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.
- 2.25 **Vážný úraz nebo nemoc** - úraz nebo nemoc označená lékařem jako ohrožující na životě.
- 2.26 **Ztráta** - v souvislosti s končetinou nebo orgánem se považuje jeho fyzická ztráta nebo trvalá ztráta funkčnosti; za ztrátu oka se považuje úplná a neobnovitelná ztráta zraku jako stav, kdy po rekonvalescenci stupeň zraku nepřesáhne 3/60 Snellovy stupnice; za ztrátu sluchu nebo řeči se považuje celková nebo neobnovitelná ztráta sluchu nebo řeči.

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 (pojištění škodové),
- 3.1.2 pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby (pojištění škodové),
- 3.1.3 pojištění odpovědnosti za škody (pojištění škodové),
- 3.1.4 pojištění právní pomoci a kauce pro případ dopravní nehody v zahraničí (pojištění škodové),
- 3.1.5 pojištění doprovodu / přivolané osoby (pojištění škodové),
- 3.1.6 pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu (pojištění obnosové),
- 3.1.7 pojištění pro případ trvalé invalidity v důsledku úrazu (pojištění obnosové),
- 3.1.8 pojištění zpoždění zavazadel během letecké dopravy (pojištění škodové),
- 3.1.9 pojištění zpoždění letu (pojištění škodové),
- 3.1.10 pojištění náhradního pracovníka (pojištění škodové),
- 3.1.11 pojištění zrušení cesty (pojištění škodové),
- 3.1.12 pojištění přerušení cesty (pojištění škodové),
- 3.1.13 pojištění denních dávek pro případ hospitalizace v důsledku úrazu nebo nemoci (pojištění obnosové),
- 3.1.14 pojištění ztráty a odcizení cestovních dokladů.

Článek 4 Vznik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné 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 pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou pojistné 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 vyslovením souhlasu s pojistnou 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 zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných 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 správce 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 jím v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů pověřený zpracovatel. 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. 20/1966 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 pojišťovnictví, 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 jakémukoliv 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.
- 7.4 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka, pojistitele anebo administrátora pojistných událostí souhlasí pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů administrátorem a pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví. Administrátor pojistných událostí a pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu platnosti pojistné smlouvy s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele a administrátora pojistných událostí jako správce a zpracovatele v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka, a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, administrátor pojistných událostí, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil administrátorovi pojistných událostí a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

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 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.4 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 a 2 zákona o PS.

Článek 9 Pojistná událost

- 9.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé skutečnosti vyjmenované v dalších článcích těchto pojistných podmínek, ke kterým dojde během pojistné doby a které jsou dle ustanovení pojistné smlouvy pojistnou událostí.
- 9.2 Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou mimo území České republiky a mimo území státu, jehož je pojištěný státním příslušníkem nebo na jehož území má trvalý pobyt. Pojistná smlouva může stanovit územní omezení, tedy stanovit, na jaká území se pojištění nevztahuje.
- 9.3 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.

- 9.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 9.5 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.
- 9.6 Doklady prokazující vznik a rozsah pojistné události musí být předloženy v českém jazyce.

Článek 10 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 10.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 10.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 10.2.1 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 úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených úmyslných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době sjednání pojištění toto pojištění nesjednal nebo je sjednal za jiných podmínek,
- 10.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví,
- 10.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 10.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS, v pojistné smlouvě nebo v těchto pojistných podmínkách podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvěšzení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- 10.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 10.6 Horní hranice pojistného plnění je určena limitem pojistného plnění dle pojistné smlouvy.
- 10.7 Pojistné plnění vyplácí pojistitel v české měně. Pro přepočítání zahraniční měny na CZK se použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni pojistné události.

Článek 11 Povinnosti pojištěného

- 11.1 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.
- 11.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba, je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- 11.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 11.4 Pojištěný je v případě pojistné události povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu, v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. 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.
- 11.5 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, to však neplatí v případě, že kontrolní vyšetření požaduje nebo doporučí ošetřující lékař.

Článek 12 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 12.1 Pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných z 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 mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí. V případě neudělení nebo odvolání takového souhlasu pojistitel dále neprovádí šetření pojistných událostí a výplatu pojistných plnění.

- 12.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména přistoupením k pojištění a projevem souhlasu s pojistnou smlouvou a podmínkami pojištění, na jejichž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři "Oznámení pojistné události".
- 12.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 12.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 13 Obecné výluky z pojištění

- 13.1 Pojistitel není pro všechny druhy pojištění povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 13.1.1 úmyslné jednání pojištěného,
- 13.1.2 k pojistné události došlo v souvislosti s trestným činem pojištěného,
- 13.1.3 účasti na občanských válkách nebo válečných událostech, aktivní účasti na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích; v souvislosti atomovými výbuchy, jakož i radiací, manipulací se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
- 13.1.4 požíváním nebo po požití alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným nebo se zneužitím léků pojištěným, kdy je jasná příčinná souvislost se vznikem pojistné události. To neplatí, pokud látka podle věty první obsahovala 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 jejímž důsledku došlo k pojistné události.
- 13.1.6 sebevraždy pojištěného nebo pokusu pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 13.1.7 úmyslného sebepoškození nebo poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 13.1.8 sportů, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustupňá a jedностupňá vozidla, včetně přípravných jízdy,
- 13.1.9 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně 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,
- 13.1.10 provozování následujících aktivit: 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 horském kole, skialpinismus, rafting a sjíždění divokých řek (nad stupeň WW II dle alpské klasifikace), paragliding, canyoning, skateboarding, bungee jumping a jiné adrenalinové sporty,
- 13.1.11 všech profesionálně provozovaných sportů, pokusů o rekordy,
- 13.1.12 pokračování a recidivy (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 13.1.13 výkonu aktivní služby v ozbrojených složkách kteréhokoliv státu,
- 13.1.14 únavového syndromu,
- 13.1.15 degenerativního onemocnění páteře a jejich přímých i nepřímých důsledků,
- 13.1.16 astenie, depresivních stavů, psychologických poruch a neuróz,
- 13.1.17 odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúr,
- 13.1.18 pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátku pojištění,
- 13.1.19 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 13.1.20 jakékoliv komplikace rizikového těhotenství, preventivní těhotenské prohlídky, jakékoliv komplikace po 26. týdnu těhotenství, porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky, léčba neplodnosti,
- 13.1.21 zdravotních nebo preventivních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 13.1.22 rehabilitace, fyzikální léčby, chiropraktických výkonů, podpůrné léčby nebo homeopatické léčby.
- 13.2 Pojištění se dále nevztahuje na úrazy, které se pojištěnému staly:
- 13.2.1 při cestě letadlem, které není registrováno u oficiální letecké společnosti, nebo pokud let nebyl uveden jako pravidelný let v letovém řádu a nebo v případě, že pojištěný nebyl veden jako řádně placící cestující, řízení motorového vozidla bez příslušného řídičského oprávnění.
- 13.2.2

Článek 14 Zánik pojištění

- 14.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 14.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 14.1.2 výpovědí,
- 14.1.3 pro nezaplacení pojistného; pojištění zaniká následujícího dne po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části,

- 14.1.4 odstoupením od pojištění,
- 14.1.5 odmítnutím pojistného plnění,
- 14.1.6 překročením státní hranice při návratu do České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění,
- 14.1.7 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 15 Adresy a sdělení

- 15.1 Písemnosti pojistitele 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 pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 15.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli 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.
- 15.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 15.4 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písemnosti na adresu pojistitele.
- 15.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele 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.
- 15.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 15.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, 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.
- 15.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená písemnost, považuje se za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- 16.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu.
- 16.2 Od ustanovení všech článků těchto pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 16.3 Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2009.

B) ZVLÁŠTNÍ ČÁST

I. POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ A ASISTENČNÍCH SLUŽEB

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) 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.
- b) Pojistitel poskytne úhradu nezbytných a účelně vynaložených nákladů na ošetření pojištěného související s jeho pojistnou událostí.
- c) 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 2 Pojistná událost

V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění za:

- a) 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;
- b) lékařské ošetření včetně použitého zdravotnického materiálu a diagnostických prostředků v přiměřeném rozsahu danému onemocnění pojištěného;
- c) 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;
- d) z lékařského hlediska nutnou: přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení v případě, že pojištění 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 pojišťitel v případě, že nelze použít veřejný dopravní prostředek. Pojištěný je povinen předem odsouhlasit přepravu s asistenční službou pojišťitele a postupovat dle jejich pokynů.
 - e) předepsané léky lékařem odpovídající charakteru onemocnění a přiměřené délce pobytu v zahraničí (kromě výživných a posilujících preparátů, preventivních prostředků a návykových látek);
 - f) 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;
 - g) převoz tělesných ostatků pojištěného, který zemřel v důsledku pojistné události zpět do České republiky.

Článek 3 Výluky z pojištění

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

- a) v souvislosti s úrazem nebo nemocí, které nastaly nebo jejichž příznaky se projevily před odjezdem pojištěného do zahraničí, s výjimkou chronického onemocnění, které bylo stabilizováno posledních 12 měsíců před pojistnou událostí;
- b) za účelem léčení pojištěného, jehož důvodem byla cesta do zahraničí;
- c) po návratu do České republiky;
- d) za podmínky, že má pojištěný nárok na úhradu poskytnuté lékařské péče z jiného pojištění;
- e) pokud bylo možno z lékařského hlediska odložit léčení pojištěného na dobu po návratu ze zahraničí;
- f) jednalo-li se o cestu, která byla konána pojištěným přes lékařovo nedoporučení nebo zákaz;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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;
- j) v souvislosti s ošetřením zubním lékařem, pokud byla zanedbána zubní prevence (tzn. preventivní prohlídka u zubního lékaře alespoň jednou ročně);
- k) při činnostech vyžadujících extrémní fyzický výkon pojištěného, např. výpravy do pouští, polární výpravy, velehorské túry apod.;
- l) v souvislosti se vzniklými náklady za ošetření onemocnění horskou nemocí;
- m) 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 4 Pojistné plnění pojišťitele

1. Pokud pojištěný na základě požadavku hradil hotově, rozhodne o plnění pojišťitel na základě následujících dokladů:
 - a) řádně vyplněného formuláře pojišťitele „Oznámení pojistné události“,
 - b) lékařské zprávy s uvedením diagnózy provedených výkonů a předepsaných léků,
 - c) originálu účtů za lékařské ošetření, léky či dopravu – pokud není k dispozici originál účtu, je třeba doložit kopii,
 - d) policejní protokol, pokud došlo ke zranění pojištěného při dopravní nehodě nebo v případě události vyšetřované policií,
 - e) dalších dokumentů požadovaných pojišťitelem, 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 pojišťitel z pojistného plnění při každé pojistné události.

II. POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL A VĚCÍ OSOBNÍ POTŘEBY

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události poskytne pojišťitel náhradu pojištěnému za ztracené nebo zničené zavazadlo jako časovou cenu zavazadla nebo věci 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) a náhradu nákladů na opravu až do výše časové ceny zavazadla nebo věci osobní potřeby (až do výše limitu pojistného plnění).
- b) Pojištění se vztahuje na zavazadla a věci osobní potřeby, pokud byla jejich ztráta ohlášena policií 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 věci osobní potřeby je omezeno limitem pojistného plnění na položku.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku rozumí ztráta, poškození nebo zničení zavazadel a věci 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.

Poškozením věci se rozumí změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je věc použitelná k původnímu účelu.

Zničením věci se rozumí změna stavu věci, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto věc již nelze dále používat k původnímu účelu.

V případě krádeže z motorového vozidla se pojištění vztahuje pouze na zavazadla a věci osobní potřeby uložené v zavazadlovém prostoru vozidla s pevnou střechou, které bylo řádně uzamčeno, pokud k odcizení došlo v době od 22:00 do 6:00 hodin a zavazadla nebo věci osobní potřeby nebyly z venku viditelné.

Pojištění se vztahuje pouze na zavazadla a věci osobní potřeby, pokud bylo jejich poškození, zničení, odcizení nebo ztráta nahlášeny policií nebo veřejnému dopravci do 24 hodin od zjištění.

Pojistnou hodnotou pojištěných věcí je časová cena těchto věcí.

Článek 3 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 plachtoviny 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.

III. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události nahradí pojišťitel poškozenému náhradu věcné škody nebo škody na zdraví, za kterou je pojištěný právně zodpovědný.
- b) Pojištěný nesmí bez předchozího písemného souhlasu pojišťitele 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 Pojistná událost

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 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu:

- způsobenou provozem dvou či jednostopého vozidla,
- převzatou nad rámec stanovenými právními předpisy nebo převzatou ve smlouvě,
- vzniklou jako nárok na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání,
- vzniklou na životním prostředí,
- v souvislosti s činností, u které právní předpisy České republiky nebo země trvalého bydliště pojištěného ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu,
- na věcech, které pojištěný užívá,
- způsobenou geneticky modifikovanými organismy či toxickými plísněmi,
- vzniklou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
- 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, ořezky související s demoličními pracemi, důsledky záplav stojatými nebo tekoucími vodami,
- v souvislosti s výkonem podnikatelské činnosti nebo jiné výdělečné činnosti, při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích,
- vzniklou provozem letadla, motorového či nemotorového plavidla, vzniklou při provozování windsurfingu, při výkonu práva myslivosti,
- 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,
- vzniklou na porostech jako stromy, lesy, pole, louky, zahrady,
- vzniklé v domácnosti, kterou pojištěný navštívil při svém pobytu v zahraničí,
- způsobenou zvířaty.

IV. POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ POMOCI A KAUCE PRO PŘÍPAD DOPRAVNÍ NEHODY V ZAHRANIČÍ

Článek 1 Rozsah pojištění

- V případě pojistné události zprostředkuje poskytovatel asistenčních služeb neodkladnou právní pomoc, uhradí její náklady, jakož i zajistí finanční hotovost na složení případné kauce.
- 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.

Článek 2 Pojistná událost

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.

V. POJIŠTĚNÍ DOPROVODU (PŘIVOLANÉ OSOBY)

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.

Článek 2 Pojistná událost

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.

VI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI V DŮSLEDKU ÚRAZU

Článek 1 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úmrtí pojištěného úrazem, který pojištěný utrpí v zahraničí a který povede v průběhu jednoho roku od úrazu přímo a nezávisle na jiných okolnostech k úmrtí pojištěného.
- Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu se nevztahuje na osoby mladší 18 let.
- Nebude-li tělo pojištěného nalezeno do 365 dnů po jeho zmizení v důsledku nuceného přistání, ztroskotání nebo havárii dopravního pro-

středku, kterým pojištěný prokazatelně cestoval, bude taková situace posuzována jako pojistná událost jako smrt v důsledku úrazu. Pojistné plnění bude vyplaceno obmyšlené osobě, pokud předloží rozhodnutí příslušného soudního nebo jiného orgánu o prohlášení pojištěného za mrtvého. V případě, že dodatečně vyjde najevo, že pojištěný je nebo byl v předmetné době stále naživu, je obmyšlená osoba povinna poskytnuté pojistné plnění bez zbytečného odkladu pojistiteli vrátit.

Článek 2 Rozsah pojistného plnění

- V případě, že smrt v důsledku úrazu nastane před výplatou pojistného plnění z důvodu trvalé invalidity v důsledku úrazu, pojistitel poskytne pojistné plnění pouze z důvodu smrti, a to i v případě, že je toto pojistné plnění nižší než pojistné plnění z důvodu trvalé invalidity.
- V případě smrti v důsledku úrazu, za který již bylo poskytnuto pojistné plnění z důvodu trvalé invalidity, pojistné plnění pro případ smrti bude sníženo o již vyplacenou částku.

VII. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÉ INVALIDITY V DŮSLEDKU ÚRAZU

Článek 1 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku trvalého tělesného poškození v důsledku úrazu. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je vystavení lékařského osvědčení o trvalém tělesném poškození a ustálení následků úrazu. Pojistné plnění se rovná výši násobku procentní sazby odpovídající rozsahu ztráty podle oceňovací tabulky a pojistné částky dle pojistné smlouvy.

Článek 2 Rozsah pojistného plnění

- V případě ztráty, která není v oceňovacích tabulkách uvedena, určí výši pojistného plnění pojistitel podle typu a stupně závažnosti srovnáním s nejbližší podobnou ztrátou.
- V případě, že oceňovací tabulky obsahují různé procentní sazby pro pravou a levou končetinu a pojištěný je levák, uvedená procenta platí obráceně.
- Celková částka pojistného plnění se rovná v případě více ztrát vzniklých z jednoho úrazu součtu částek za jednotlivé ztráty, až do výše limitu pojistného plnění.
- Týká-li se poškození části těla nebo orgánu poškozeného již před úrazem, pojistné plnění se sníží o tolik procent, kolika odpovídá předchozí poškození dle oceňovacích tabulek.
- Jsou-li následky úrazu zhoršeny z důvodu předchozího zdravotního stavu nebo z důvodu odmítnutí nebo nedodržení léčby, pojistné plnění stanoví pojistitel podle následků úrazu, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví, která se podrobila odpovídající léčbě.

VIII. POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL BĚHEM LETECKÉ PŘEPRAVY

Článek 1 Rozsah pojištění

- V případě pojistné události uhradí pojistitel nezbytné a odůvodněné náklady, které mu z důvodu pojistné události vznikly, oproti předložení originálů účtů.
- Pojištění se však vztahuje pouze na náklady, které nebyly uhrazeny odpovědnou osobou nebo z jiného pojištění.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku zpoždění zavazadla rádně registrovaného u leteckého přepravce přepravovaného letadlem spolu s pojištěným nad rámec časové spoluúčasti dle pojistné smlouvy.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na zpoždění zavazadel v důsledku nebo v souvislosti s následujícími skutečnostmi:

- nepravidelné letecké linky, charterové lety a lety neregistrované v leteckém řádu,
- škody způsobené z důvodu zadržení, zabavení nebo vyvlastnění zavazadel či věcí osobní potřeby celními nebo jinými orgány veřejné moci,
- výdaje vynaložené po přeletu do České republiky,
- zpoždění zapříčiněné stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu,
- ztráta zavazadla.

IX. POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

Článek 1 Rozsah pojištění

- V případě pojistné události nahradí pojistitel pojištěnému nezbytné a odůvodněné výdaje, včetně výdajů na občerstvení na základě předložení originálů účtů.
- Pojištění se však vztahuje pouze na náklady, které nebyly uhrazeny odpovědnou osobou nebo z jiného pojištění.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je zpoždění již zahájené cesty, tedy prodloužení doby dopravy pojištěného, která trvá déle než je časová spoluúčast dle pojistné smlouvy a která je vyvolána:

- a) zdržením nebo zrušením již rezervovaného a potvrzeného letu,
- b) přeplněním kapacity letadla,
- c) pozdním přiletem spoje předcházejícího či pozdním příjezdem dopravního prostředku dopravního prostředku veřejného dopravce, který se opozdil o více než jednu hodinu oproti jízdnímu řádu.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- a) nepravidelné letecké linky, charterové lety a lety neregistrované v letovém řádu,
- b) případy, kdy letecká společnost nabídla pojištěnému náhradní dopravu do 6 hodin po termínu původně plánovaného odletu nebo do 6 hodin po přiletu předcházejícího opožděného spoje,
- c) případy, kdy pojištěný zmeškal let z důvodů uvedených výše v rozsahu pojištění,
- d) zpožděné lety zapříčiněné stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu.

X. POJIŠTĚNÍ NÁHRADNÍHO PRACOVNÍKA

Článek 1 Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného, pokud k nim dojde v průběhu trvání pojištění a pokud si vyžadají hospitalizaci pojištěného nebo jeho návrat do České republiky.
- b) Poskytovatel asistenčních služeb zajistí dopravu osobě, která má pojištěného zastoupit v plnění neodkladného pracovního úkolu a pojistitel uhradí přiměřené cestovní výdaje této osoby.

XI. POJIŠTĚNÍ ZRUŠENÍ CESTY

Článek 1 Rozsah pojištění

- a) V případě pojistné události uhradí pojistitel doložené nevrátne náklady na zakoupení zájezdu, letenky, jízdenky, rezervace ubytování nebo služeb, které vznikly v souvislosti s pojistnou událostí, ale pouze v případě, že pojištěnému nevznikne právo na úhradu nákladů vůči třetí osobě.
- b) Pojištěný je povinen zrušit cestu, resp. učinit vše pro snížení nevrátných nákladů, neprodleně poté, co je zřejmé, že nemůže cestu podniknout. V případě porušení této povinnosti pojistitel uhradí pouze náklady, které by vznikly při včasné zrušení cesty.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je zrušení závazně objednané nebo zaplacené cesty pojištěným v době před odjezdem z důvodu:

- a) vážného úrazu nebo nemoci pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího, v jehož důsledku je některý z nich v době odjezdu na cestu hospitalizován nebo upoután na lůžko,
- b) náhlého úmrtí pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
- c) znásilnění pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího během 10 dnů před odjezdem na cestu,
- d) vážného poškození bytu nebo rodinného domu, v němž má pojištěný bydliště, nebo prostor určených k provozování podnikatelské činnosti pojištěného živelnou událostí, trestným činem třetí osoby, je-li přítomnost pojištěného v době odjezdu prokazatelně nezbytná,
- e) neočekávaného povolání k výkonu vojenské služby, s nímž pojištěný v době sjednávání pojištění či v době úhrady nákladů na cestu nemohl počítat.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- a) náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány před vznikem pojištění,
- b) náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány až poté, kdy se pojištěný dozvěděl o důvodu zrušení cesty,
- c) zrušení cesty z důvodu úrazu nebo nemoci, které nastalo nebo jehož příznaky se projeví před vznikem pojištění, s výjimkou chronického onemocnění, které bylo stabilizováno posledních 12 měsíců před pojistnou událostí,
- d) zrušení cesty z důvodu komplikací v těhotenství a porodu, ke kterým došlo po ukončení 26. týdne těhotenství, nebo komplikací v těhotenství, které bylo před datem vzniku pojištění klasifikováno jako rizikové,
- e) porušení závazků nebo úpadku poskytovatele nebo zprostředkovatele služeb cestovního ruchu.

XII. POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY

Článek 1 Rozsah pojištění

V případě pojistné události uhradí pojistitel nevrátne, nevyčerpané a pojištěným již uhrazené náklady na letenky, jízdenky, ubytování nebo služby.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je přerušení již nastoupené cesty a předčasný návrat do České republiky pojištěným z důvodu:

- a) úrazu nebo nemoci vyžadující hospitalizaci pojištěného nebo jeho rodinného příslušníka, který s ním cestuje,
- b) ohrožení života či úmrtí jiného rodinného příslušníka, který s ním necestuje,
- c) znásilnění pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
- d) vážného poškození bytu nebo rodinného domu, v němž má pojištěný bydliště nebo prostor určených k provozování podnikatelské činnosti pojištěného, živelnou událostí nebo trestným činem třetí osoby, je-li přítomnost pojištěného na místě události prokazatelně nezbytná.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- a) náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány až poté, kdy se pojištěný dozvěděl o důvodu pro přerušení cesty,
- b) přerušení cesty z důvodu úrazu nebo nemoci, které nastalo nebo jehož příznaky se objevily před vznikem pojištění, s výjimkou chronického onemocnění, které bylo stabilizováno posledních 12 měsíců před pojistnou událostí,
- c) přerušení cesty z důvodu komplikací v těhotenství a porodu, ke kterým došlo po ukončení 26. týdne těhotenství, nebo komplikací v těhotenství, které bylo před datem vzniku pojištění klasifikováno jako rizikové.

XIII. POJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK V PŘÍPADĚ HOSPITALIZACE

Článek 1 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění v důsledku hospitalizace pojištěného v zahraničí v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného za podmínky, že k nim dojde během cesty pojištěného do zahraničí. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je trvání hospitalizace alespoň 24 hodin.

Článek 2 Pojistné plnění

V případě vzniku nároku na pojistné plnění bude oprávněné osobě vyplacena částka uvedená v pojistné smlouvě přesahující spoluúčast stanovenou v pojistné smlouvě za každý den hospitalizace po dobu maximálně 30 dnů.

XIV. POJIŠTĚNÍ ZTRÁTY A ODCIZENÍ CESTOVNÍCH DOKLADŮ

Článek 1 Rozsah pojištění

V případě pojistné události uhradí pojistitel přiměřené mimořádné výlohy na:

- a) dopravu do místa, kde pojištěný obdrží náhradní cestovní doklad,
- b) nezbytné ubytování související s cestou do místa, kde obdrží pojištěný náhradní cestovní doklad,
- c) poplatky za vystavení náhradního cestovního dokladu.

Článek 2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je škoda na cestovním pasu či jiném cestovním dokladu způsobena:

- a) živelnou událostí,
- b) krádeží, při které pachatel prokazatelně překonal překážky chránící osobní věci před odcizením, a to pouze v případě, došlo-li ke krádeži v ubytovacím zařízení nebo z uzamčeného zavazadlového prostoru v řádně zajištěném vozidle a za předpokladu, že osobní věci nebyly viditelné,
- c) dopravní nehodou,
- d) loupežným přepadením,
- e) v době, kdy byly osobní věci předány dopravci k přepravě proti potvrzení nebo uloženy podle pokynů dopravce,
- f) v době, kdy byly předány proti potvrzení do úschovy.

Článek 3 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na škodu na cestovních dokladech v době, kdy nebyly řádně zabezpečeny.

OCEŇOVACÍ TABULKA (Seznam tělesných postižení a sazby náhrad)

Trvalé tělesné poškození následkem úrazu	Pojistné plnění ve výši % z pojistné částky	
Ztráta zraku obou očí	100%	
Ztráta obou paží nebo obou rukou	100%	
Ztráta 100% sluchu obou uší traumatického původu	100%	
Odstranění spodní čelisti	100%	
Ztráta řeči	100%	
Ztráta jedné paže a jedné nohy	100%	
Ztráta jedné paže a jedné nohy od kotníků dolů	100%	
Ztráta jedné ruky a jedné nohy od kotníků dolů	100%	
Ztráta jedné ruky a jedné nohy	100%	
Ztráta obou nohou	100%	
Ztráta obou nohou od kotníků dolů	100%	
Hlava		
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu nejméně 6 cm ²	40%	
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu od 3 cm ² do 6 cm ²	20%	
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu menší než 3 cm ²	10%	
Částečné odstranění spodní čelisti, celého zdivhače nebo poloviny čelistní kosti	40%	
Úplná ztráta sluchu na jedno ucho	30%	
Ztráta zraku jednoho oka	40%	
Horní končetiny		
	Pravá	Levá
Ztráta jedné paže nebo jedné ruky	60%	50%
Podstatná ztráta kostní tkáně jedné paže (konečné a nevyléčitelné zranění)	60%	50%
Úplné ochrnutí horní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	65%	55%
Úplné ochrnutí cirkumflexového nervu	20%	15%
Ankylóza ramene	40%	30%
Ankylóza lokte v příznivém postavení (15 stupňů kolem pravého úhlu)	25%	20%
Ankylóza lokte v nepříznivém postavení	40%	35%
Rozsáhlá ztráta kostní tkáně dvou kostí předloktí (konečné a nevyléčitelné zranění)	40%	30%
Úplné ochrnutí n. medianus	45%	35%
Úplné ochrnutí celého n. radialis	40%	35%
Úplné ochrnutí n. radialis předloktí	30%	25%
Úplné ochrnutí n. radialis ruky	20%	15%
Úplné ochrnutí n. ulnaris	30%	25%
Ankylóza zápěstí v příznivém postavení (přímé a napjaté postavení)	20%	15%
Ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutí nebo v napjatém či odpočívajícím postavení)	30%	25%
Úplná ztráta palce	20%	15%
Částečná ztráta palce (poslední článek)	10%	5%
Úplná ankylóza palce	20%	15%
Úplná amputace ukazováčku	15%	10%
Úplná ztráta dvou článků ukazováčku	10%	8%
Úplná ztráta posledního článku ukazováčku	5%	3%
Úplná ztráta palce a ukazováčku	35%	25%
Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku	25%	20%
Úplná ztráta dvou prstů než palce a ukazováčku	12%	8%
Úplná ztráta ostatních tří prstů vyjma palce a ukazováčku	20%	15%
Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	45%	40%
Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce	40%	35%
Úplná ztráta prostředníčku	10%	8%
Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	7%	3%
Dolní končetiny		
Ztráta celé dolní končetiny	60%	
Ztráta dolní končetiny v polovině stehna	50%	
Ztráta končetiny pod kolenem	45%	
Částečná ztráta chodidla (přerušeni pod kloubem cruro-tarzálním)	40%	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu medio-tarzálním)	35%	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu tarso-metatarsálním)	30%	
Úplné ochrnutí dolní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	60%	
Úplné ochrnutí n. ischiadicus	40%	
Úplné ochrnutí n. peroneus	20%	
Úplné ochrnutí n. tibialis	30%	
Ankylóza kyčle	40%	
Ankylóza kolena	35%	
Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a vřetenní kosti (nevyléčitelný stav)	60%	
Ztráta kostní tkáně v čéšce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40%	
Ztráta kostní tkáně čéšky při zachování pohybů	20%	
Zkrácení dolní končetiny nejméně o 5 cm	30%	
Zkrácení dolní končetiny 3 - 5 cm	20%	
Zkrácení dolní končetiny o 1 cm až o méně než 3 cm	10%	
Úplná amputace všech prstů	25%	
Amputace čtyř prstů včetně palce	20%	
Úplná ztráta čtyř prstů	10%	
Úplná ztráta palce	10%	
Úplná ztráta dvou prstů	5%	
Amputace jiného prstu než palce	3%	
Ankylóza prstů (jiných než palce a ukazováčku) a prstů na nohou (vyjma palce) zakládá nárok pouze na 50% plnění příslušného za ztrátu uvedených částí.	3%	

OCEŇOVACÍ TABULKA (Seznam tělesných postižení a sazby náhrad)

Páteř a mícha	
Lehké trvalé následky (poúrazové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, intermitentní blokády, apod.)	10-25%
Středně těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skoliosa, svalové paravertebrální spasmus, omezení hybnosti páteře, statické bolesti, parestesie končetin, apod.)	26-40%
Těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, paresy končetin, apod.)	41-80%

Vnitřní orgány	
Úplná ztráta jedné ledviny	50%
Úplná ztráta obou ledvin	100%
Úplná ztráta jedné plíce	50%
Úplná ztráta sleziny	15%
Trvalé poškození trávicích orgánů	25-80%
Ztráty vnitřních orgánů jsou kryty tímto pojištěním jen v případě ztráty vzniklé přímo a výhradně následkem tělesného poškození, ke kterému došlo úrazem krytým touto smlouvou, a naprosto nezávisle na zdravotním stavu pojištěného.	

Popáleniny na těle	
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27% a více tělesného povrchu	10%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18% a více, avšak méně než 27% tělesného povrchu	do 7%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9% a více, avšak méně než 18% tělesného povrchu	do 5%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5% a více, avšak méně než 9% tělesného povrchu	3%

Jizvy/popáleniny v obličejové části	
Jizvy v délce od 3 cm do 10 cm nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 10%
Jizvy v délce 10 cm a více nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 20%
Popáleniny na těle kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození celistvosti kůže v rozsahu alespoň 4,5% tělesného povrchu způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty. Jizvy/popáleniny v obličejové části kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození měkkých obličejových tkání, předního a bočního povrchu hrdla, oblasti spodní čelisti a uší, která po doléčení zanechají jizvy v délce alespoň 3 cm (nebo podobného rozsahu), které jsou keloidní, hypertrofické nebo hyperpigmentické a/nebo způsobují funkční poruchy obličejového svalstva.	

Trvalá tělesná poškození neuvedená výslovně v oceňovací tabulce (částečné ztráty, omezení funkce, apod.) jsou hodnocena lékařem pojistitele na základě srovnání stupně závažnosti. V případě, že trvalé tělesné poškození následkem úrazu je ovlivněno nemocí pojištěného, takové poškození je hodnoceno podle stupně poškození, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví.