



ČÁST I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti z cestovního pojištění se řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 07 (dále jen „všeobecné pojistné podmínky“) a pojistnou smlouvou.
2. Cestovní pojištění je pojištění soukromé a sjednává se pro pojistná nebezpečí uvedená v pojistné smlouvě.

Článek 2 Pojistitel

Pojistitelem se rozumí Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464 (dále jen „pojišťovna“).

Článek 3 Cestovní pojištění

1. Cestovní pojištění může obsahovat následující jednotlivá pojištění a služby:
 - a) pojištění léčebných výloh;
 - b) pojištění odpovědnosti za škodu občana;
 - c) pojištění cestovních zavazadel;
 - d) pojištění storna cesty;
 - e) úrazové pojištění;
 - f) pojištění právní ochrany během cestování;
 - g) asistenční služby.
2. Cestovní pojištění je určeno k zabezpečení pojištěných při jejich cestách a pobytu mimo jejich bydliště.

Článek 4 Pojistná smlouva

1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou vymezenou v pojistné smlouvě.
2. Pojistná smlouva se uzavírá před nastoupením pojištěného na cestu, pro kterou se cestovní pojištění sjednává, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
3. V pojistné smlouvě jsou uvedena jednotlivá sjednaná pojištění a služby.

Článek 5 Vznik, trvání, změna a zánik cestovního pojištění

1. Cestovní pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění za podmínky, že bylo zapláceno stanovené pojistné.
V případě, že datum počátku pojištění je totožné s datem uzavření pojistné smlouvy, vzniká pojištění dnem a hodinou uvedenou v pojistné smlouvě, nejdříve však okamžikem uvedeným v bodu 2 a 3 tohoto článku.
2. Pojištění léčebných výloh, pojištění odpovědnosti za škodu občana a pojištění právní ochrany během cestování trvá od okamžiku překročení státní hranice České republiky, nejdříve však ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, do okamžiku překročení státní hranice České republiky při návratu, nejpozději do 24 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
3. Pojištění cestovních zavazadel a úrazové pojištění trvá od okamžiku nástupu cesty, nejdříve však ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, do okamžiku návratu z cesty do místa bydliště, nejpozději do 24 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
4. Pojistná doba, kromě pojištění storna cesty, se automaticky prodlužuje, nejvýše však o dva týdny od skončení pojistné doby, prokáže-li pojištěný lékařskými doklady, že v pojistné době došlo k vážnému onemocnění nebo úrazu, které mělo za následek hospitalizaci, a toto mu znemožnilo návrat v době trvání pojištění do České republiky. Pojištění v tomto případě končí překročením státní hranice do České republiky, které musí následovat bezprostředně po skončení nezbytného léčení, nejpozději však uplynutím dvou týdnů od skončení pojistné doby.
5. Pojištění storna cesty počíná dnem následujícím po dni zaplacení pojistného. Pojistné je možné zaplatit nejpozději v den poslední splátky nebo plně ceny cesty, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojištění storna cesty končí:
 - a) u cest se společnou dopravou okamžikem nastoupení pojištěného do dopravního prostředku určeného cestovní kancelář;

- b) u cest s individuální dopravou okamžikem nástupu cesty, nejpozději ve 24.00 hodin dne, který předchází dni uvedenému v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

6. Zanimke-li cestovní pojištění na základě písemné žádosti pojištěného nebo pojistníka před počátkem pojištění nebo v den počátku pojištění, vrátí pojišťovna zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly z uzavřením pojistné smlouvy. Podmínkou je vrácení všech dokumentů stvrzujících sjednání cestovního pojištění.
7. Zanimke-li cestovní pojištění z jakéhokoliv důvodu v době trvání pojištění, náleží pojišťovně pojistné za celou pojistnou dobu, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
8. Pojištění se ve smyslu zákona nepřerušuje.

Článek 6 Pojistné

1. Pojistné je ve smyslu zákona jednorázovým pojistným a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné je pojistník povinen zaplatit najednou za celou pojistnou dobu při uzavírání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
3. Zaplacením pojistného se rozumí připsání pojistného na účet pojišťovny nebo jeho zaplacení pojišťovně v hotovosti.
4. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení výše pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Článek 7 Územní platnost a pojištěné osoby

1. Cestovní pojištění platí pro zeměpisnou oblast uvedenou v pojistné smlouvě.
2. Pro účely cestovního pojištění jsou stanoveny tři zeměpisné oblasti – Tuzemsko, Evropa a Svět.
 - a) Tuzemskem se rozumí území České republiky.
 - b) Evropou se rozumí následující evropské státy a území: Albánie, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Dánsko, Estonsko, Faerské ostrovy, Finsko, Francie, Gibraltar, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Srbsko a Černá Hora, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko (a Azory a Madeira), Rakousko, Rumunsko, Rusko pouze evropská část po pohoří Ural a řeku Ural, Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Španělsko (a Kanárské ostrovy), Švédsko, Švýcarsko, Ukrajina, Vatikán, Velká Británie (o. Man, Normanské o.) a dále tyto státy: Alžírsko, Egypt, Kypr, Libye, Maroko, Tunisko, Turecko.
 - c) Světem se rozumí všechny státy světa.
3. Pojištěny jsou fyzické osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě.
4. Cestovní pojištění sjednané do zahraničí se nevztahuje na území toho státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo na jehož území má pojištěný trvalé bydliště nebo na jehož území je účastníkem veřejného zdravotního pojištění. Výjimkou je případ, kdy pojištěný má trvalý pobyt v České republice a současně je účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice, potom mu cestovní pojištění platí i v zemi, jejímž je státním občanem.

Článek 8 Typy cest

1. Cestovní pojištění s územní platností Evropa nebo Svět se sjednává pro jeden z typů cesty - turistická, pracovní, sportovní nebo riziková cesta.
2. Turistickou cestou se rozumí běžné rekreační a poznávací cesty nebo pobytu, oddechové a nenákladní provozování rekreačních činností a studijní pobytu. Turistickou cestou nejsou činnosti uvedené v bodech 3 a 4 tohoto článku.
3. Pracovní cestou se rozumí cesty a pobyty za účelem výkonu práce zaměstnancem nebo podnikatelem, cesty a pobyty za účelem vědecké, charitativní a dobrovolné činnosti, au-pair, stáže, a dále lze také provozovat činnosti uvedené v bodu 2 tohoto článku. Pracovní cestou nejsou činnosti uvedené v bodu 4 a 5 tohoto článku.
4. Sportovní cestou se rozumí cílené provozování sportu a pohybové činnosti v rámci aktivního odpočinku nebo provozování sportu při organizovaných soutěžích amatérských či profesionálních sportovců pořádaných jakoukoliv organizací a veškerou přípravu k této činnosti, a dále lze také provozovat činnosti uvedené v bodech 2 a 3 tohoto článku.

5. Rizikovou cestou se rozumí zvláště vysoce rizikové sportovní činnosti a další vybrané aktivity jako canyoning, výpravy do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, činnost artistů, kaskadérů a krotitelů zvířete, činnost při zájždění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek, činnost továrních jezdců motorových vozidel a další činnosti srovnatelné rizikovosti, a dále lze také provozovat činnosti uvedené v bodech 2 až 4 tohoto článku.
6. Při výkonu činností uvedených v bodech 2 až 5 tohoto článku je nutné používat přiměřené funkční ochranné prostředky. Pro výkon těchto činností, kde je to obecné dáno, je nutné mít příslušné platné oprávnění, jako např. oprávnění pro řízení motorového vozidla, oprávnění pro sportovní potápění nebo jachting.
7. O stupni rizikovosti sportů a činností rozhoduje pojišťovna.

Článek 9 Pojistná událost, plnění pojišťovny a oprávněná osoba

1. Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost, která nastane během pojistné doby a se kterou je podle podmínek stanovených v části II. těchto všeobecných pojistných podmínek spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout plnění.
2. Pojišťovna rozhoduje o oprávněnosti plnění a jeho výši v souladu s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, pojistnou smlouvou a na základě dokumentů předložených pojištěným. Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, právo požadovat znalecké posudky odborníků, apod.
3. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit.
4. Pokud pojištěný získal náhradu od povinné třetí osoby nebo z jiných právních vztahů, je pojišťovna oprávněna o tuto částku plnění snížit.
5. Při poskytnutí pojistného plnění z pojistné události, která vznikla v prodloužené době pojištění ve smyslu článku 5 části I. těchto všeobecných pojistných podmínek, má pojišťovna právo dlužné pojistné odečíst od pojistného plnění.
6. Oprávněnou osobou je pojištěný. U pojištění storna cesty je oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného jeho dědic. U úrazového pojištění je oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného obmyšlený; nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 zákona.
7. Pojišťovna neodpovídá za nedostatky a neúplnost dokladů vzniklých v důsledku jazykových problémů pojištěného nebo v důsledku neznalosti místních podmínek pojištěným.

Článek 10 Obecné vyluky z pojištění

- Není-li ve zvláštních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojištění se nevztahuje na škodu vzniklou v důsledku:
- a) úmyslného jednání pojistníka nebo pojištěného;
 - b) výtržnosti, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;
 - c) události, která mohla být předvídána nebo byla známa v době uzavírání pojistné smlouvy;
 - d) nastoupení cesty poté, co Ministerstvem zahraničních věcí České republiky nebo Světovou zdravotnickou organizací nebo obdobnou institucí bylo nedoporučeno cestovat do dané oblasti;
 - e) jednání pojištěného pod vlivem alkoholu, narkotik a jiných omamných látek nebo zneužitím léků;
 - f) sexuálně přenosných nemocí nebo AIDS, přenosu viru HIV, onemocnění v důsledku epidemii;
 - g) užití, uvolnění nebo úniku látek, vzpourou, povstáním nebo jiným hromadným násilným nepokojem, na nichž se pojištěný jakýmkoliv způsobem podílel, nebo při aktivní účasti na rušení veřejného pořádku;
 - i) nebo v souvislosti se stávkou, živelní událostí, mezinárodní mírovou misí, zásahem státní či úřední mocí, teroristickým aktem včetně kontaminace v jeho důsledku;
 - j) účasti pojištěného na pokusech či výzkumných procedurách nebo pokusech o dosažení extrémních výkonů, např. rekordní rychlosti nebo v důsledku jakýchkoli soutěžních aktivit s obdobnými cíli;
 - k) účasti na provozování extrémních sportů nebo činností, např. canyoning, potápění do hloubky větší než 30 metrů, horolezectví technikou nezajištěného lezení, výpravy do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními pod-

mímkami, speleologie, mimořádné akce za účelem záchrany života v prostředí extrémních podmínek nebo odlehilých místech, lyžování nebo snowboarding mimo upravené a otevřené lyžařské tratě, parašutismus z extrémních výšek;

- l) výkon činností s vysokým rizikem jako např. práce v hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce, práce s vybušninami, práce pyrotechniků, práce železničních posunovačů, práce s vysokým rizikem akutních otrav, práce s vysokým rizikem popálenin, práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčického přístroje, činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířet, činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek, činnost továrních jezdců motorových vozidel, aktivní služby v jakýchkoliv ozbrojených silách kterékoli země.

Článek 11

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojistník, pojištěný má vedle práv a povinností stanovených zákonem:

- a) právo na vrácení vyžádaných dokladů které předal pojišťovně, a u kterých není nezbytné, aby jejich originály zůstaly součástí spisu u pojišťovny;
- b) povinnost předat všem pojištěným příslušné doklady vystavené pojišťovnou;
- c) povinnost, v případě vzniku pojistné události, předat pojišťovně na její požádání kontaktní údaje o pojištěných, popř. poškozených;
- d) povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo pojistnou smlouvou;
- e) povinnost, pokud pojistná událost nastala, učinit nutná opatření ke zmírnění jejich následků a podle možnosti si k tomu vyžádat pokyny pojišťovny a postupovat v souladu s nimi;
- f) povinnost bez zbytečného odkladu prokazatelným způsobem oznámit pojišťovně, že pojistná událost nastala;
- g) povinnost plnit další povinnosti uložené mu zákonem, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou;
- h) povinnost neprodleně škodnou resp. pojistnou událost oznámit policii v místě vzniku škodné resp. pojistné události, ke které došlo za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, to však neplatí, je-li trestní stíhání podmíněno souhlasem pojištěného (§ 11 trestního řádu);
- i) povinnost, v případě žádosti pojišťovny, zajistit na vlastní náklady úřední předklad dokladů nezbytných k šetření škodné resp. pojistné události
- j) povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojišťovnu přecházejí, zejména právo na náhradu škody, na postih a vypořádání.

Článek 12

Práva a povinnosti pojišťovny

Pojišťovna má vedle práv a povinností stanovených zákonem:

- a) právo požadovat na pojistníkovi, pojištěném nezbytné doklady pro sjednání cestovního pojištění nebo pro poskytnutí pojistného plnění;
- b) právo v případě sjednání cestovního pojištění, které rozsahem pojistné ochrany neodpovídá skutečně vykonávané činnosti (turistická, pracovní, sportovní nebo riziková cesta) nebo nesouhlasí územní platnost cestovního pojištění, pojistné plnění snížit v poměru výše přijatého pojistného a výše odpovídajícího pojistného;
- c) právo neposkytnout plnění v případě, kdy pojistník při sjednání cestovního pojištění uvedl nepravdivé údaje mající vliv na výši pojistného;
- d) právo pojistné plnění přiměřeně snížit, porušil-li pojistník, pojištěný vědomě povinnosti uvedené v článku 11 písm. d) části I. těchto všeobecných pojistných podmínek a toto porušení podstatně přispělo ke vzniku pojistné události nebo k většímu rozsahu jejich následků;
- e) povinnost vrátit na žádost pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby jimi poskytnuté doklady, u kterých není nezbytné, aby jejich originály zůstaly součástí spisu u pojišťovny.

Článek 13

Přechod práv z pojištění

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou plnění z pojištění toto právo na pojišťovnu, a to až do výše částek, které pojišťovna z pojištění vyplatila. Při uplatňování tohoto práva se použije ustanovení § 33 zákona.
2. Výplatu plnění z pojištění přechází na pojišťovnu právo pojištěného na úhradu částky, která byla nebo měla být vynaložena na nutné a neodkladné léčení v cizině zejména z veřejného zdravotního pojištění.

Článek 14

Zachraňovací náklady

Pojišťovna nad rámec stanoveného limitu pojistného plnění nahradí účelně vynaložené zachraňovací náklady specifiko-

vané v zákoně, nejvýše však 2 % limitu nebo sublimitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě pro jednu škodnou, resp. pojistnou událost, maximálně však 10 000 Kč s výjimkou zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob, kdy hradí pojišťovna nejvýše do 30 % limitu nebo sublimitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě pro jednu škodnou, resp. pojistnou událost.

Článek 15

Řešení sporů

1. Smluvní strany se dohodly, že všechny majetkové spory vzniklé z uzavřené pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které se týkají úplného i částečného nezaplacení jednorázového pojistného, jeho výše nebo splatnosti, budou rozhodovány s vyloučením pravomoci obecných soudů v rozhodčím řízení s výjimkou uvedenou v části I. článku 15 bodu 2 těchto všeobecných pojistných podmínek. Tyto spory budou rozhodovány jedním rozhodcem jmenovaným Správcem Seznamu rozhodců, vedeném Společností pro rozhodčí řízení, a.s. IČ 26421381 se sídlem Praha 2, Sokolská 60, PSČ 120 00 (dále jen „Společnost“). Smluvní strany prohlašují, že jsou srozuměny s obsahem Jednacího řádu pro rozhodčí řízení Společnosti, Pravidly o nákladech rozhodčího řízení, Organizačním a Kancelářským řádem Společnosti. O právech a povinnostech plynoucích z těchto dokumentů se smluvní strany mohou rovněž informovat v sídle Společnosti, kde mohou též obdržet stejnopis Jednacího řádu a Pravidel o nákladech rozhodčího řízení po úhradě nákladů na pořízení kopie, nebo na internetové adrese: <http://www.rozhodci-rizeni.cz/>. Obě smluvní strany se dohodly a berou na vědomí, že rozhodčí řízení je neveřejné, zpravidla pouze písemné, a že nevyjádří-li se žalovány do sedmi kalendářních dnů ode dne, kdy mu byla doručena žaloba, jsou skutečnosti vyjádřené a uvedené v žalobě považovány za nesporné. Jednacími místem je zpravidla sídlo Společnosti. Veškeré písemnosti jsou doručovány poštou, případně osobně. Při doručování poštou straně sporu, jež nebyla zastížena, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, se použije přiměřeně ustanovení občanského soudního řádu o doručování písemností do vlastních rukou, přičemž opětovné doručování zásilky se nevyžaduje a platí, že nevyzvedne-li si adresát zásilku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Písemnosti se doručují na adresu žalované strany, uvedeno v pojistné smlouvě, nedsdělí-li tato strana písemně adresu jinou, k čemuž se zavazuje, pokud chce, aby jí na tuto jinou adresu byly písemnosti doručovány. V případě, že žalovaná strana tuto svoji povinnost nesplní a zdržuje se na jiné adrese, budou v rozhodčím řízení písemnosti doručovány na žalobci známou adresu a žalovaná strana bere na vědomí, že se tak děje s účinky pro rozhodčí řízení rozhodnými, jako by se na této adrese zdržovala. Náklady řízení, jimiž jsou zejména hotové výdaje účastníků a jejich zástupců, ponese zpravidla strana, která ve sporu neměla úspěch. Odměna za zastupování, pokud je zástupcem advokát, patří k nákladům řízení. Tato odměna se řídí vyhl. č. 484/2000 Sb. V platném znění (popř. dle předpisu, který ji nahradí v době rozhodování) a ve vztahu k náhradám vyhl. č. 177/1996 Sb. V platném znění (popř. dle předpisu, který ji nahradí v době rozhodování), a to obdobně jako v řízení před soudem. Pokud je advokát plátcem DPH, patří k odměně a k náhradám částka DPH dle platné sazby.

2. Smluvní strany se dohodly na tom, že rozhodčí doložka sjednaná v ustanovení bodu 1 tohoto článku části I. těchto všeobecných pojistných podmínek, se v rozsahu rozhodování konkrétního majetkového sporu, ve věci kterého nebylo dosud zahájeno rozhodčí řízení, ruší zahájením soudního řízení ve věci tohoto konkrétního majetkového sporu.
3. Všechny další spory, vzniklé z uzavřené pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které vzhledem k jejich předmětu nelze požadit pod ustanovení bodu 1 tohoto článku části I. těchto všeobecných pojistných podmínek, budou rozhodovány obecnými věcně a místně příslušnými soudy.

Článek 16

Doručování

1. Písemnosti týkající se cestovního pojištění jsou doručovány: a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední známou adresu účastníka pojištění, jemuž jsou určeny, nebo b) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou odesílatele, nebo c) elektronicky, podepsané podle zvláštních předpisů, nebo d) za použití e-mailu nebo faxu.
2. Nebyl-li adresát zastížěn, doručovatel uloží písemnost pojišťovny v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, poslední den této lhůty se považuje za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl.
3. Bylo-li přijetí písemnosti adresátem odmítnuto, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy její přijetí bylo adresátem odmítnuto.

4. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž o tom informoval pojišťovnu, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojišťovně vrácena jako nedoručitelná.

Článek 17

Forma právních úkonů

1. Právní úkony týkající se cestovního pojištění mají písemnou formu, není-li ujednáno jinak.
2. Cestovní pojištění lze též sjednat prostřednictvím telefonu nebo Internetu.
3. Oznámení škodné události je možno podat rovněž telefonicky na telefonním čísle zveřejněném pojišťovnou. Na základě telefonicky podaného oznámení škodné události je pojišťovna oprávněna si pro provedení šetření nutného ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit, vyžádat potřebné doklady v listinné podobě.
4. Telefonickou formu může mít rovněž vyjádření k rozsahu odpovědnosti za škodu pojištěného, požadované náhradě škody a zmocnění pojišťovny k projednání škodné události.

Článek 18

Výkladová ustanovení

Pro účely těchto všeobecných pojistných podmínek se rozumí:

Okamžikem nástupu cesty moment nástupu do dopravního prostředku určeného pro odjezd na cestu, na kterou se vztahuje dotyčné pojištění.

Úmyslným jednáním úmyslné konání nebo úmyslné opomenutí, které lze přičíst pojistníkovi nebo pojištěnému.

Článek 19

Informace o pojištění

1. Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., která má sídlo v České republice.
2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
3. Pojistné lze platit hotovostně nebo bezhotovostně.
4. Pojistitel i pojistník mají právo od pojistné smlouvy odstoupit. Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník nebo pojištěný zodpoví při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvou neuzavřel. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivé nebo neúplné zodpovědí jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Právo odstoupit od pojistné smlouvy může pojistitel nebo pojistník uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne.
5. Odstoupení od pojistné smlouvy, stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Česká pojišťovna a.s., P.O. BOX 305, 601 00 Brno. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku.

6. Pojistník a pojištěný je, zejména ve smyslu § 12 a § 21 zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb., ve znění novel, oprávněn být na základě žádosti kdykoliv bez zbytečného odkladu informován o osobních údajích o něm zpracovávaných pojistitelem. Tuto informaci obdrží za úhradu nutných nákladů souvisejících se sdělením požadované informace. Výše úhrady je stanovena v Přehledu poplatků.
7. Pokud pojistník nebo pojištěný zjistí, že došlo k porušení povinností uložených pojistiteli citovaným zákonem, má právo požadovat na pojistiteli nápravu, event. se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů s žádostí o zajištění opatření k nápravě.
8. Pojistitel informuje pojistníka (pojištěného), že poskytnutí osobních údajů v rozsahu uvedeném v § 4 zákona o pojistné smlouvě je povinné a je podmínkou uzavření pojistné smlouvy. Poskytnutí ostatních osobních údajů uvedených v této pojistné smlouvě je nutné zejména pro stanovení výše pojistného rizika.
9. Osobní údaje bude pojistitel zpracovávat ručně i automatizovaně prostřednictvím svých zaměstnanců a dále zpracovatelů, se kterými uzavře smlouvy o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů. Informace o osobních údajích mohou být pojistitelem zpřístupněny zajistitelům za podmínek stanovených zákonem o ochraně osobních údajů a dále subjektům oprávněným požadovat zpřístupnění údajů podle zvláštních právních předpisů

Článek 20

Závěrečná ustanovení části I.

1. Právním řádem platným pro toto pojištění je právní řád České republiky.

- Je-li výťah základních ustanovení všeobecných pojistných podmínek a pojistné smlouvy také uveden v jiném jazyce, za autentický se považuje český text.
- Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.7.2007.

ČÁST II. ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

ODDÍL A POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz nebo náhlé (akutní) onemocnění, ke kterému došlo v zahraničí v pojistné době, a které v pojistné době vyžaduje nutné a neodkladné léčení v zahraničí.
- Pojišťovna poskytne úhradu nezbytných a účelně vynaložených nákladů na ošetření související s pojistnou událostí.
- Pojištění se vztahuje pouze na nutné a neodkladné léčení stabilizující stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo být převezen zpět do České republiky.

Článek 2

Rozsah pojištění

- V případě pojistné události pojišťovna poskytuje pojistné plnění za:
 - lékařské ošetření, tj. vyšetření a ošetření včetně použitého materiálu a diagnostických prostředků v rozsahu přiměřeném nebo obvyklém danému onemocnění;
 - ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů (nikoliv po úrazu) léčených extrakcí nebo jednoduchou výplní (včetně RTG) a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní do limitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě. Léčení poškození zubů v souvislosti s úrazem hlavy není tímto limitem omezeno;
 - pobyt v nemocnici, tj. ve víceúčelovém pokoji bez nadstandardního vybavení a bez nadstandardní lékařské péče, po dobu nezbytně nutnou, nutná diagnostická vyšetření, léčení včetně operací a anestezie, podané léky a použitý materiál, náklady na nemocniční poskytnutou stravu;
 - léky předepsané lékařem odpovídající charakteru onemocnění a v množství přiměřeném délce pobytu. Za léky se nepovažují výživné a posilující preparáty, i když jsou předepsány lékařem a obsahují léčivé látky, a dále prostředky, které se používají preventivně a návykové látky;
 - opodstatněnou a z lékařského hlediska nutnou:
 - převážnou do nejbližšího zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k nemocnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem;
 - převážnou od lékaře do nemocnice nebo z nemocnice do jiné specializované nemocnice, pokud to stav pacienta vyžaduje;
 - převážnou vrtulníkem, tj. převážnou z místa zranění nebo onemocnění do nejbližší nemocnice, pokud to stav pacienta vyžaduje;
 - převážnou z nemocnice zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud nelze k dopravě užít veřejný dopravní prostředek;
 - převážnou k ošetřujícímu lékaři a zpět v průběhu léčení, odsouhlasenou pojišťovnou, pokud nelze k dopravě užít veřejný dopravní prostředek;
 - převoz pojištěného do místa trvalého bydliště, případně spádové nemocnice v České republice, po ukončení nezbytné hospitalizace nebo ošetření v zahraničí, pokud pojištěný není v důsledku pojistné události schopen návratu původně plánovaným dopravním prostředkem. V případě, že po ukončení ošetření není možné ihned zajistit převoz pojištěného, je možné uhradit nezbytné náklady za ubytování a stravu do doby zajištění převozu. O termínu, způsobu a zajištění převozu rozhoduje po projednání a souhlasu ošetřujícího lékaře pojišťovna;
 - převoz tělesných ostatků pojištěného zemřelého v důsledku pojistné události do České republiky. Náklady na kremaci v zahraničí a na přepravu urny do České republiky lze uhradit za podmínky, že o způsobu a zajištění rozhoduje pojišťovna;
 - převoz pojištěného nebo jeho ostatků mimo území České republiky. O termínech, způsobu a zajištění převozů mimo území České republiky rozhoduje pojišťovna. Náklady za tyto převozy se hradí maximálně do výše průměrných nákladů převozu do České republiky. Výši průměrných nákladů stanoví pojišťovna.
- O účelnosti vynaložených nákladů rozhoduje lékař pojišťovny.
- Odchylně od ustanovení části I., článku 10 písm. i) se ujednává, že pojišťovna poskytne pojistné plnění i v případě pojistné události vzniklé v důsledku teroristických

aktů, na kterých se však pojištěný žádným způsobem nepodílel nebo vzniklé v důsledku živelní události.

Článek 3 Hranice pojistného plnění

Horní hranice pojistného plnění je určena limitem pojistného plnění, jehož výše je uvedena v pojistné smlouvě.

Článek 4 Výluky z pojištění

- Vedle obecných výluk z pojištění uvedených v části I. článku 10 těchto všeobecných pojistných podmínek pojišťovna dále neposkytne pojistné plnění v těchto případech:
 - pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s cíleným provozováním jakéhokoliv druhu sportu včetně tréninku nebo provozoval-li pojištěný jakýkoliv druh sportu jako účastník organizovaných soutěží včetně tréninku nebo jako profesionální sportovní činnost jakéhokoliv druhu nebo provozoval-li jakýkoliv druh rizikové nebo extrémní činnosti, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak;
 - jde-li o vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakéhokoliv komplikace rizikového těhotenství, jakéhokoliv komplikace po šestém měsíci (kalendářním) těhotenství, porod, vyšetření a léčbu neplodnosti a umělé oplodnění;
 - pokud léčebná péče souvisí s ošetřením chronického onemocnění nebo je-li pokračováním léčby onemocnění nebo úrazu, které vzniklo před počátkem pojištění. Chronickým onemocněním se rozumí takové onemocnění, které existovalo ke dni počátku pojištění a kvůli kterému během 12 měsíců před odjezdem pojištěného na cestu byl pojištěný léčen nebo hospitalizován. Za chronické onemocnění lze považovat onemocnění, kdy došlo ke změně původního zdravotního stavu nebo ke změně způsobu léčení;
 - dojde-li však k akutnímu zhoršení chronického onemocnění, které ohrožuje život, pojišťovna poskytne plnění za okamžitě nezbytný lékařský zákrok nebo za hospitalizaci v rozsahu a za podmínky uvedených v pojistné smlouvě;
 - pojišťovna hradí nezbytnou lékařskou péči při akutním zhoršení stabilizovaného chronického onemocnění. Stabilizovaným chronickým onemocněním se rozumí takové onemocnění, které sice existovalo ke dni počátku pojištění, avšak během 12 měsíců před sjednáním pojištění nebyl pojištěný hospitalizován, nebyl akutně ošetřen pro zhoršení chronického onemocnění nebo pro vznik komplikací této nemoci. Za stabilizované chronické onemocnění lze považovat onemocnění, kdy nedošlo ke změně původního zdravotního stavu, ke změně způsobu léčení, pojištěný nebyl pro toto onemocnění v pracovní neschopnosti, nebyl objednan na další vyšetření (mimo vyšetření kontrolní nebo preventivní) a nečeká na výsledky vyšetření již provedených a jeho stav nenasvědčoval tomu, že by v průběhu cesty bylo nutně vyhledat lékaře;
 - je-li cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení nebo pokud je cesta konána přes nesouhlas nebo nedoporučení lékaře;
 - jde-li o provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení (nemocnici), které neprovádí oprávněný zdravotnický personál nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané, nebo jde-li o léčení samotným pojištěným nebo členem jeho rodiny;
 - jde-li o rehabilitace, fyzikální léčbu, lázeňskou léčbu, o chiropraktické výkony, podiatrické ošetření, výcvikovou terapii nebo nácvik soběstačnosti, homeopatickou léčbu, podpůrnou léčbu;
 - jde-li o preventivní prohlídky, kontrolní vyšetření a lékařské vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem;
 - jde-li o náklady za nákup, zhotovení a opravy zdravotních pomůcek, zejména protéz (ortopedické, zubní), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů a ortéz. Výjimkou jsou ortézy v základním a jednoduchém provedení a jednoduché opravy zubních protéz, kdy se na základě posouzení lékaře pojišťovny poskytne pojistné plnění do limitu stanoveného v pojistné smlouvě;
 - jde-li o náklady vzniklé v důsledku poškození zdravotních pomůcek;
 - jde-li o náklady za ošetření onemocněním horskou nemocí, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak;
 - nebyla-li pojišťovně (asistenční službě) bezprostředně po přijetí do nemocnice nahlášena hospitalizace, s výjimkou případů, kdy tato povinnost nemohla být splněna z objektivních příčin;
 - pokud pojištěný odmítl přeložení, o kterém rozhodl lékař pojišťovny (asistenční služby) a které schválil ošetřující lékař v místě, kde je pojištěný právě léčen, do jiného zdravotnického zařízení v zahraničí nebo převoz ze zahraničí do místa trvalého bydliště v České republice a tento postup je z lékařského hlediska přijatelný;
 - nebylo-li léčení z lékařského hlediska nezbytně nutné nebo léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účinná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu ze zahraničí;
 - jde-li o orgánové transplantace, léčení hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronic-

ké hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno v České republice;

- jestliže náklady vznikly po ukončení předem zajištěné přepravy pojištěného do České republiky;
 - v případě úmyslného vystavení se nebezpečí, poškození se na zdraví, sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo nedodržení pokynů lékaře, a to bez ohledu na duševní stav pojištěného;
 - jestliže pojistná událost vznikla v důsledku porušení ustanovení platných právních předpisů nebo nařízení v navštívené zemi, např. řízení motorového vozidla bez řidičského oprávnění, provozování jakéhokoliv činnosti v zakázané nebo nedoporučené oblasti, výkon práce bez řádného oprávnění či povolení apod;
 - jde-li o alkoholismus, psychické onemocnění či psychické poruchy pojištěného.
- Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, nezabaví-li pojištěný ošetřujícího lékaře mlčenlivostí vůči pojišťovně a pojišťovna nemůže z toho důvodu ukončit šetření nutně ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit nebo odvolá-li pojištěný souhlas se zproštěním povinnosti mlčenlivosti ošetřujícího lékaře vůči pojišťovně nebo pokud pojištěný znemožní pojišťovně navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojišťovny.
 - Z pojištění nevzniká právo na plnění za nepřímé škody všeho druhu (např. ušlý výdělek, ušlý zisk) a za vedlejší výlohy (např. expresní příplatky jakéhokoliv druhu, překnihování letenky bez schválení pojišťovny).
 - Z pojištění nevzniká právo na plnění za pátrací a vyhledávací akce, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 5 Plnění pojišťovny

- Úhradu nezbytných nákladů na ošetření zajistí jménem pojištěného přímo pojišťovna.
- Pokud došlo v pojistné době v zahraničí k pojistné události a léčení vyžadující pobyt v nemocnici přesáhne pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě, lze po souhlasu pojišťovny hradit jen nezbytně nutné a účelně vynaložené náklady související s touto pojistnou událostí, nejde však do dvou týdnů po uplynutí pojistné doby.
- V případě, kdy na pojištěném byla požadována úhrada v hotovosti, rozhodne o plnění pojišťovna na základě následujících dokladů:
 - řádně vyplněného formuláře pojišťovny „Oznámení pojistné události z pojištění léčebných výloh“;
 - originálů účtů či faktur za lékařské ošetření, léky nebo za dopravu – byl-li předložen originál jinému subjektu k úhradě, postačí druhopis účtu, pokud na něm jiný subjekt zaznamenal své platby;
 - lékařské zprávy o diagnóze, provedených výkonech a o předepsaných lécích;
 - policijního protokolu v případě zranění při dopravní nehodě nebo v případě události vyšetřované policií.
- Pokud má být pojistné plnění poskytnuto v měně platné na území České republiky, převádí se částka nákladů uvedená v zahraničí měně na tuzemskou měnu pomocí kurzu platného kurzovního lístku, který vydala Česká národní banka v den, ve kterém byl vystaven účet nebo faktura za poskytnuté služby.
- Je-li sjednána v pojistné smlouvě spoluúčast, odečítá ji pojišťovna z plnění při každé pojistné události.
- Veškeré poplatky spojené se zasláním plnění pojištěnému do zahraničí se odečítají od pojistného plnění.

Článek 6 Povinnosti pojištěného

Vedle povinností uvedených v části I. článku 11 těchto všeobecných pojistných podmínek je pojištěný povinen:

- Před cestou do exotických zemí podstoupit povinná očkování.
- Vždy při úrazu nebo náhlém onemocnění
 - bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu pojišťovny, buď osobně (pokud to jeho zdravotní stav dovoluje) nebo prostřednictvím ošetřujícího lékaře nebo společenství, je-li to objektivně možné, a řídit se jejími pokyny;
 - vyhledat lékařské ošetření, není-li možné postupovat podle písm. a) tohoto bodu.
- Na požádání pojišťovny zavit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivostí a umožnit lékaři pojišťovny získání výpisu ze zdravotní dokumentace a podrobit se vyšetření lékařem pověřeným pojišťovnou.
- Převážnou uvedenou v článku 2 bod 1 písm. e) až h) kromě písm. ea) a ec) tohoto oddílu předem odsouhlasit s asistenční službou pojišťovny a postupovat podle jejích pokynů.

Článek 7 Výkladová ustanovení

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:
Náhlým (akutním) onemocněním náhlá porucha zdraví pojištěného, která vznikla nebo ke které došlo během trvání pojištění, která svým charakterem přímo ohrožuje život

nebo zdraví pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutné a neodkladné léčení.

Náhlým onemocněním není porucha zdraví, kdy léčení bylo zahájeno již před počátkem pojištění. Náhlým onemocněním není porucha zdraví, která se projevila již před počátkem pojištění i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena.

Nemocnicí zdravotnické zařízení, které má oprávnění provozovat lékařskou praxi a poskytuje ambulanci a lůžkovou základnu, případně specializovanou diagnostickou a léčebnou péči.

Nezbytnými a účelně vynaloženými náklady na ošetření náklady nutné pro nezbytnou léčbu a ošetření úrazu nebo náhlého onemocnění, které provedl lékař, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí a jsou lékařem předepsané a jsou obvyklé, odpovídající a přiměřené, dále náklady na stravu při hospitalizaci, nezbytné léky a náklady na nezbytnou přepravu nebo převoz.

Nutným a neodkladným léčením léčení akutních (náhlých) stavů, kdy je nutné ihned nebo ve velmi krátké době poskytnout zdravotní péči, neboť prodloužení by mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení života či ke smrti.

Úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

ODDÍL B POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU OBČANA

Pojištění odpovědnosti za škodu občana se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1

Škodná událost a pojistná nebezpečí

- Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou v souvislosti s cestou a pobytem jiné osobě úrazem nebo jiným poškozením zdraví této osoby, poškozením nebo zničením věci, kterou má tato osoba ve vlastnictví, v užívání nebo ji má oprávněně u sebe z jakéhokoliv jiného právního titulu. Předpokladem vzniku práva na plnění z pojištění je, že k úrazu, jinému poškození zdraví, poškození nebo zničení věci (dále jen „škodná událost“) došlo v době trvání pojištění, v souvislosti s právními vztahy, oprávněně prováděnou činností pojištěného nebo vlastností věci, uvedených v pojistné smlouvě, mimo území České republiky v zeměpisné oblasti vymezené v pojistné smlouvě.
- Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo ke krátkodobému, náhlému a násilnému působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví. Za vznik jiného poškození zdraví se považuje okamžik, který je jako vznik jiného poškození zdraví lékařsky doložen. Pokud dojde ke smrti jiné osoby následkem úrazu nebo jiného poškození zdraví, je pro vznik práva na plnění z pojištění rozhodující okamžik vzniku úrazu nebo jiného poškození zdraví, v jejichž důsledku smrt nastala.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu finanční.

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit vzniklou škodu.
- Pokud o náhradě této škody rozhoduje příslušný orgán, platí, že pojistná událost nastala teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.

Článek 3

Rozsah pojištění

Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou při činnostech běžných v občanském životě, pokud není z pojištění vyloučena. Pojištění se vztahuje zejména na škodu způsobenou pojištěným:

- při rekreaci a zábavě;
- při rekreačních sportech nebo sportech provozovaných ze zdravotních důvodů, s výjimkou škod způsobených mezi účastníky kolektivních sportů;
- jako chodcem či cyklistou nebo při jízdě na koni;
- jako vlastníkem nebo opatrovatelem psů nebo koček;
- při činnostech pracovního charakteru, pokud jejich pojištění není vyloučeno.

Článek 4

Výluky z pojištění

- Vedle obecných výluk z pojištění uvedených v části I. článku 10 těchto všeobecných pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na odpovědnost:
 - za škodu převzatou nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatou ve smlouvě;
 - za škodu způsobenou provozem vozidla;
 - za škodu v rozsahu, v jakém vznikl nárok na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
 - za škodu vzniklou v souvislosti s činností, u které Čes-

ké právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu;

- za škodu vzniklou na životním prostředí včetně ekologické újmy;
- za škodu vzniklou na věcech, které pojištěný užívá; pojištění se však vztahuje na nárok pojistitele v případě přechodu práva poškozeného z důvodu pojistitelem poskytnutého pojistného plnění;
- za škodu, která se projevuje genetickými změnami organismu;
- za škodu způsobenou genetiky modifikovanými organismy nebo toxickými plísněmi;
- za škodu na věci nebo škodu finanční vzniklou pozvolným odkapáváním nebo únikem oleje, nafty nebo jiných kapalin z nádob nebo nádrží nebo pozvolným působením teploty, plynů, par, vlhkosti, usazenin (popílek, kouř, rez, prach apod.), zářením všeho druhu, odpady všeho druhu, tvořením houby, sesedáním půdy, sesouváním půdy, ořesvy v důsledku demoličních prací, v důsledku záplavy stojatými nebo volně tekoucími vodami;
- za škodu způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
- za výrobek;
- za škodu vzniklou v souvislosti s výkonem podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti;
- za škodu vzniklou při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích (povinnosti člena družstva) nebo v přímé souvislosti s ním;
- za škodu způsobenou provozem letadla, motorového plavidla, nemotorového plavidla nebo windsurfingu;
- za škodu způsobenou při výkonu práva myslivosti;
- za škodu způsobenou na věcech, které pojištěný dodal jinému, pokud ke škodě došlo proto, že dodané věci byly vadné jakosti, nebo na věcech, na kterých pojištěný prováděl objednanou, zadanou či jinak požadovanou činnost, pokud ke škodě došlo proto, že tato činnost byla vadně provedena;
- za škodu způsobenou na věcech, které pojištěný převzal za účelem zpracování, opravy, úpravy, prodeje, úschovy, uskladnění nebo poskytnutí odborné či jiné pomoci;
- za škodu způsobenou na věcech, které pojištěný přepravuje dopravním prostředkem provozovaným ve vlastní režii mimo rámec přepravních smluv;
- za škodu na lukách, stromech, zahradních, polních i lesních kulturách, kterou způsobila zvířata při pastvě nebo volně žijící zvíř;
- za škodu způsobenou v důsledku aktivní závodní účasti na dostizích, závoděch a sportovních podnicích všeho druhu, jakož i na přípravě k nim;
- vyplývající z vlastnictví, držby, nájmu nebo správy nemovitosti, z vlastnictví budovy, jiné stavby či díla ve stavbě nebo demolici;
- za škodu vyplývající z činnosti běžné v občanském životě, pokud ke škodné události došlo v domácnosti, kterou pojištěný navštívil během svého pobytu v cizině (s výjimkou škod způsobených na zdraví).

3. Pojištění se dále nevztahuje:

- na odpovědnost za škodu, za kterou pojištěný odpovídá svému manželu, sourozenci, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, společníku pojištěného nebo osobám, které vykonávají činnost společně s pojištěným na základě smlouvy o sdružení nebo jejich manželům, sourozencům či příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které žijí se společníkem ve společné domácnosti;
 - na odpovědnost za škodu vzniklou podnikatelskému subjektu, ve kterém má pojištěný, jeho manžel, sourozenec, příbuzný v řadě přímé nebo osoba, která žije s pojištěným ve společné domácnosti, většinovou majetkovou účast nebo ve kterém má většinovou majetkovou účast společník pojištěného nebo osoba, která vykonává činnost společně s pojištěným na základě smlouvy o sdružení, nebo jejich manžel, sourozenec, příbuzný v řadě přímé nebo osoba žijící s ním ve společné domácnosti;
 - na nároky z odpovědnosti za škodu mezi pojištěnými jedním pojištěným (s výjimkou škod způsobených na zdraví).
- Je-li v pojistné smlouvě pojištěno některé pojistné nebezpečí uvedené v bodu 1 až 3 tohoto článku, platí i pro toto pojištění, že se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou ostatními pojistnými nebezpečími vyloučenými v bodu 1 až 3 tohoto článku.
 - V pojistné smlouvě lze ujednat, že pojištění se nevztahuje i na odpovědnost za škodu vzniklou jinak než způsobu uvedenými v bodu 1 až 3 tohoto článku.

Článek 5 Plnění pojistovny

- Pojistné plnění se stanoví jako náhrada škody, za kterou pojištěný odpovídá podle obecně závazných právních předpisů. Plnění se poskytne v rozsahu právních předpisů upravujících náhradu škody a za podmínek stanovených těmito všeobecnými pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou. Pokud se plnění poskytuje cizozemci a nelze je poskytnout v české měně, poskytnete se v převoditelné cizí měně podle kurzovního listku vydaného Českou národní bankou platného v době škodné události.
- Jestliže pojištěný nahradil poškozenému škodu sám, je pojistovna oprávněna přezkoumat a zhodnotit všechny skutečnosti týkající se vzniku práva na plnění z pojištění, rozsahu a výše škody, jakoby k náhradě škody pojištěným nedošlo.
- Má-li pojištěný vůči poškozenému nebo jiné osobě právo na vrácení vyplacené částky nebo snížení důchodu nebo jiného opakovaného plnění či na zastavení jeho výplaty, přechází toto právo na pojistovnu, pokud za pojištěného tuto částku zaplatila. Na pojistovnu přechází též právo pojištěného na úhradu nákladů uvedených v článku 8 tohoto oddílu všeobecných pojistných podmínek, které pojištěnému byly přiznány proti odpůrci, pokud je pojistovna za pojištěného zaplatila.
- Pojištěný má rovněž právo, aby za něj pojistovna zaplatila částku, kterou je pojištěný povinen uhradit:
 - pojistiteli (ve smyslu zákona) v případě přechodu práva poškozeného z důvodu pojistitelem poskytnutého pojistného plnění;
 - v důsledku vypořádání solidární odpovědnosti škůdců;
 - v případě postihu, tj. uplatnění práva na úhradu toho, co byl povinen plnit poškozenému ten, kdo odpovídal za škodu způsobenou zaviněním pojištěného; to vše za předpokladu, že z odpovědnosti pojištěného za škodu, ke které se tyto částky vztáhou, vznikl nárok na plnění z pojištění sjednaného podle těchto všeobecných pojistných podmínek.

Článek 6

Hranice pojistného plnění, limity plnění

- Horní hranicí pojistného plnění je limit pojistného plnění.
- Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, celkové plnění z jedné škodné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění stanovený v pojistné smlouvě. To platí i pro součet všech plnění z více časově spolu souvisejících událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímě ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závidy či jiného nebezpečí (dále jen „sériová škodná událost“). Pro vznik sériové škodné události je rozhodný vznik první škodné události v sérii.
- V pojistné smlouvě mohou být v rámci limitu plnění stanoveny sublimity pojistného plnění pro sjednaná pojistná nebezpečí.
- Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, plnění z jedné škodné události, které je poskytováno z důvodu pojistného nebezpečí omezeného sublimitem, nesmí přesáhnout tento stanovený sublimit. To platí i pro plnění ze sériové škodné události.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, nesmí celkové plnění pojistovny ze škodných událostí nastalých v pojistné době, přesáhnout dvojnásobek limitu, sublimitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě pro sjednaná pojistná nebezpečí.

Článek 7

Spoluúčast

Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištěný se podílí na plnění z každé škodné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě jako spoluúčast. Na plnění ze sériové škodné události se pojištěný podílí spoluúčastí jen jednou, bez ohledu na počet škodných událostí v sérii.

Článek 8

Jiné náklady

Pojistovna dále v rámci stanoveného limitu pojistného plnění nahradí náklady.

- teré odpovídají nejvýše mimosmluvní odměně advokáta za obhajobu v přípravě řízení a v řízení před soudem prvního stupně v rámci trestního řízení, které je vedeno proti pojištěnému v souvislosti se škodnou událostí, pokud pojištěný splnil povinnosti mu uložené v článku 9 bodu 1 písm. c) toho oddílu všeobecných pojistných podmínek. Obdobné náklady před odvolacím soudem nahradí pojistovna jen tehdy, jestliže se k jejich úhradě zavázala;
- řízení o náhradě škody před příslušným orgánem, pokud pojištěný splnil povinnosti uložené mu v článku 9 bod 1 písm. d) a e) tohoto oddílu všeobecných pojistných podmínek a pokud je pojištěný povinen tyto náklady uhradit. Náklady právního zastoupení pojištěného uhradí však pojistovna jen tehdy, pokud se k tomu zavázala;
- teré vynaložil poškozený v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na náhradu škody, pokud je pojištěný povinen je uhradit a pokud splnil povinnosti ulo-

Článek 2 Plnění pojistovny

- Pojistovna poskytne v rámci jedné pojistné události pojistné plnění, dojde-li ke stornu cesty z důvodu:
 - úmrťí pojištěného
aa) dědicům pojištěného;
ab) společnickům;
 - úmrťí příbuzného pojištěného, který nebyl uveden na společné cestovní smlouvě nebo nebyl pojištěn – příbuzným zemřelého, mají-li sjednáno pojištění storna cesty;
 - nově vzniklé závažné poruchy zdraví pojištěného
ca) pojištěnému a příbuzným pojištěného, kteří jsou uvedeni na společné cestovní smlouvě a jsou pojištěni pojištěním storna cesty;
cb) společnickům;
 - nově vzniklé závažné poruchy zdraví nejbližšího příbuzného pojištěného, který nebyl uveden na společné cestovní smlouvě nebo nebyl pojištěn – pojištěnému. Předpokladem pro poskytnutí pojistného plnění je, že z lékařského hlediska je i přítomnost pojištěného nezbytná;
 - lehké poruchy zdraví pojištěného – pojištěnému a příbuzným pojištěného, kteří jsou uvedeni na společné cestovní smlouvě a jsou pojištěni pojištěním storna cesty.
- Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je stornování cesty oprávněnou osobou.
- Ve všech případech, kdy pojištění storna cesty bylo sjednáno méně než 10 dní před zahájením cesty, se výše pojistného plnění snižuje o polovinu.
- Horní hranice pojistného plnění je určena v pojistné smlouvě limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění se sjednává na jednu pojistnou událost pro jednoho pojištěného.

Článek 3

Posuzování stupně poruchy zdraví

- Pro posuzování stupně poruchy zdraví je rozhodující charakter (povaha), intenzita a závažnost nemoci či úrazu uvedená v lékařské zprávě. Pokud nelze z dodané dokumentace posoudit stupeň poruchy zdraví je pojistovna oprávněna nahlédnout do zdravotní dokumentace nebo do výpisu „Individuálního účtu pojištěnce“ vedeného jeho zdravotní pojistovnou.
- Pokud nebude jednoznačně zřejmé zařazení závažnosti poruchy zdraví, rozhodne o zařazení lékař pojistovny.
- V případě plnění pojistovny podle článku 2 bodu 1 písm. d) o zařazení závažnosti poruchy zdraví rozhoduje lékař pojistovny vždy.

Článek 4

Výluky z pojištění

- Vedle obecných výluk z pojištění uvedených v části I. článku 10 těchto všeobecných pojistných podmínek pojistovna neposkytne pojistné plnění, dojde-li ke stornu cesty:
 - z důvodu poruchy zdraví, která se projevila v okamžiku sjednání pojištění a bylo možno předpokládat, že její léčení nebude k datu zahájení cesty ukončeno;
 - u jednodenních a dvoudenních cest;
 - z důvodů komplikací v těhotenství včetně jejich důsledků (např. nevolnost, obava z cesty, zhoršení tělesné kondice), s výjimkou případů jednoznačného ohrožení života matky nebo počatého dítěte do šestého měsíce těhotenství;
 - mimo pojistnou dobu;
 - z důvodu psychického onemocnění nebo psychické poruchy pojištěného;
 - z důvodu úmrtí prarodiče pojištěného staršího 75 let, pokud nebyl pojištěn.
- Pojistovna není povinna poskytnout pojistné plnění, nezabaví-li pojištěný ošetřujícího lékaře mlčenlivostí vůči pojistovně a pojistovna nemůže z toho důvodu ukončit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit nebo odvolá-li pojištěný souhlas se zproštěním povinnosti mlčenlivosti ošetřujícího lékaře vůči pojistovně nebo pokud pojištěný znemožní pojistovně navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři a lékařem pojistovny.
- Pojistovna dále neposkytne plnění, nesplní-li pojištěný, oprávněná osoba, povinnosti uvedené v článku 5 bodu 2 až 4 tohoto oddílu.

Článek 5

Povinnosti pojištěného, oprávněné osoby

Pojištěný, oprávněná osoba je povinen:

- Provést u cestovní kanceláře storno cesty neprodleně po vzniku události, která mu neumožňuje zahájit cestu.
- Storno cesty písemně oznámit pojistovně prostřednictvím řádně vyplněného tiskopisu pojistovny Oznámení pojistné události z pojištění storna cesty (dále jen „Oznámení“).
- K Oznámení:
 - přiložit kopii cestovní smlouvy, pokud byla vystavena;
 - přiložit doklady o zaplacení pojistného a zaplacení cesty;
 - doložit případně další doklady, které si pojistovna vyžádá; dále podle charakteru pojistné události:

- nechat vystavit Lékařskou zprávu na Oznámení ošetřujícím lékařem;
 - v případě pojistné události uvedené v článku 2 bod 1 písm. a) a b) tohoto oddílu přiložit úmrtní list.
- Nechat potvrdit cestovní kanceláří výši stornopoplatků na Oznámení a přiložit kopii stornofaktury, je-li cestovní kancelář vystavena.
 - Udělit pojistovně písemný souhlas k vydání výpisu „Individuálního účtu pojištěnce“ jeho zdravotní pojistovnou, který bude vyžádán, pokud nelze z dodané lékařské dokumentace posoudit stupeň poruchy zdraví.

Článek 6

Výkladová ustanovení

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

Cestovní kancelář subjekt, který organizuje cestu (cestovní kancelář, cestovní agentura, dopravní společnost, ubytovací zařízení, apod.).

Cestou cestovní kanceláří organizované cesty a pobyty pro skupiny a jednotlivce se společnou nebo individuální dopravou.

Cestovní smlouvou písemný dokument (smlouva) uzavřený mezi zákazníkem a cestovní kanceláří, z něhož musí být zřejmé zahájení cesty, další osoby společně cestující, cena cesty a cena dalších služeb, označení sjednaného pojištění a výše zaplacené ceny.

Příbuzným pojištěného otec, matka, manžel, manželka, děti, sourozenci, prarodiče, vnoučata, rodiče manžela nebo manželky pojištěného.

Nejbližším příbuzným pojištěného manžel, manželka, otec, matka, syn a dcera.

Společnickými osoby, které jsou uvedeny na společné cestovní smlouvě a mají rovněž sjednáno pojištění storna cesty.

Stornem cesty odstoupení od cestovní smlouvy uplatněné u cestovní kanceláře v době trvání pojištění storna cesty.

Stornopoplatkem poplatek cestovní kanceláří za storno cesty (odstupné při odstoupení od cestovní smlouvy), jehož výše se stanoví podle podmínek cestovní kanceláře. Stornopoplatkem nejsou smluvní pokuty, poplatky za fakultativní výlety, poplatky za jiné fakultativní služby, např. pronájem vozu, zaplacené pojistné.

Lehkou poruchou zdraví méně závažné náhlé onemocnění/úraz, léčené ambulantně, které svou povahou a intenzitou vede k částečné ztrátě soběstačnosti a nepetržité zneumožňuje pojištěnému výkon obvyklé činnosti. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že lehká porucha zdraví vznikla v době trvání pojištění storna cesty a k datu nástupu cesty nebyla léčba ukončena.

Závažnou poruchou zdraví závažné náhlé onemocnění/úraz, které svou povahou, intenzitou a závažností vede k plné ztrátě soběstačnosti pojištěného, vyžaduje zpravidla nemocniční léčbu a po jeho skončení pokračuje léčba ambulantně. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že závažná porucha zdraví vznikla v době trvání pojištění storna a k datu nástupu cesty nebyla léčba ukončena.

Částečnou ztrátou soběstačnosti to, že pojištěný není schopen sám, bez pomoci druhé osoby, provádět některé běžné úkony denního života.

Plnou ztrátou soběstačnosti to, že pojištěný není schopen sám, bez pomoci druhé osoby, provádět většinu úkonů běžného života nepetržité 24 hodin denně.

ODDÍL E

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1

Druhy pojistného plnění

- Pojistitel poskytuje z úrazového pojištění pojistné plnění - za dobu nezbytného léčení (článek 8), - za trvalé následky úrazu (článek 9), - za smrt následkem úrazu (článek 10).
- Pro to, zda se pojištění vztahuje na všechny uvedené druhy pojistných plnění nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy.

Článek 2

Pojistné částky

Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé sazby úrazového pojištění a druhy pojistných plnění maximální a minimální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

Článek 3

Pojistná událost

- Pojištění se vztahuje na události, které nastanou za trvání pojištění během cesty a pobytu. Pokud nebylo dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakékoliv činnosti s výjimkou činností uvedených v článku 4.
- Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo

smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele.

- Pojistitel plní i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny
 - nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu;
 - zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem;
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu;
 - diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

Článek 4

Výluky z pojištění

- Pojistnou událostí není:
 - vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, amocce sítnice, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových vřádků, synovitid, epikondylitid a výřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenických algických syndromů, a to ani v případě, kdy vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz;
 - infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 11;
 - následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu;
 - dojde-li v důsledku úrazu ke zhoršení nebo projevení se nemocí, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v degenerativních změnách;
 - sebevražda, pokus o ni a ani úmyslné sebepoškození.
- Pojistitel neplní z událostí, k nimž dojde
 - v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při úpravě na ně, a to ani v případech, kdy se pojištěný účastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - vykonává-li pojištěný funkci pilota nebo jiného člena posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravující osoby nebo náklad; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin;
 - při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod., není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak;
 - v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řídičské oprávnění.

Článek 5

Výplata pojistného plnění

- Z pojištění pojistovna poskytne jednorázové plnění splatné v České republice a v české měně
- Pojistovna nenese náklady spojené s cestou pojištěného do zahraničí či ze zahraničí z důvodu zjištění rozsahu povinnosti pojistovny plnit.
- Pojistovna nenese náklady na cestu ze zahraničí či do zahraničí vzniklé v souvislosti s úrazem pojištěného

Článek 6

Povinnosti pojištěného

- Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojištěný, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistovna určí. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčby a rozsah trvalých následků, má pojistovna právo poskytnout pojistné plnění pouze za prokázanou dobu léčby dle pevně stanoveného procenta příslušné položky, u denního plnění nejvýše do maximálního počtu dní uvedeného u příslušné položky a pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit.
- V případě pochybností je povinností pojištěného prokázat, že k úrazu došlo.
- V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistovna poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí.
- Při hodnocení trvalých následků je pojištěný povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným identifikačním dokladem.
- Pojištěný je povinen při likvidaci pojistné události předložit doklady vyžádané pojistovnou v českém jazyce.

Článek 7 Určení výše plnění

- Výši plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem a za trvalé následky úrazu určuje pojišťovna podle zásad, uvedených dále v článku 8, 9 a 10, přepočtové tabulky a tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění (dále jen „oceňovací tabulky“), do kterých je možné nahlédnout na obchodních místech pojišťovny.
- Výši plnění určuje pojišťovna podle oceňovacích tabulek platných k datu uzavření pojistné smlouvy.
- Výši plnění za smrt následkem úrazu určuje pojišťovna podle zásad uvedených v článku 10 a podle sjednané pojistné částky.

Článek 8 Plnění za dobu nezbytného léčení

- Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, které je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než čtyři týdny, vyplátí pojišťovna za pojistné částky tolik procent, kolika procentům podle oceňovací tabulky A odpovídá plnění za průměrnou dobu nezbytného léčení tohoto tělesného poškození.
- V případech uvedených v odstavci 3 tohoto článku plní pojišťovna podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tělesného poškození (dále jen „přiměřená doba nezbytného léčení“). Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určuje pojišťovna ve výši tolika procent za pojistné částky, kolika procentům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení podle přepočtové tabulky.
- Podle přiměřené doby nezbytného léčení pojišťovna plní tehdy, jestliže tato doba přesáhne dobu nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem, a to
 - a) v případě uvedeném v článku 3 bod 3 písm. a), b), d) o více než čtyři týdny;
 - b) pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, o více než čtyři týdny.
- Stanoví-li tabulka A procentní rozpětí, určuje pojišťovna výši plnění podle přepočtové tabulky tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
- Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, plní pojišťovna jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším procentem.
- Pojišťovna plní za průměrnou dobu nezbytného léčení, popřípadě za přiměřenou dobu nezbytného léčení, nejvýše za dobu jednoho roku.
- Za dobu nezbytného léčení nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- Právo na plnění za dobu nezbytného léčení stanovenou v procentech má pojištěný.

Článek 9 Plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojišťovna z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li tabulka B procentní rozpětí, určuje pojišťovna výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Nemůže-li pojišťovna plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.
- Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojišťovna pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky B.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojišťovna celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100%.
- Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojišťovna jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojišťovna jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částku, odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.

Článek 10 Plnění za smrt následkem úrazu

- Byla-li úrazem způsobena pojistnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojišťovna pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
- Právo na plnění mají osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 zákona.
- Zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojišťovna již plnila za trvalé následky tohoto úrazu, vyplátí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek 11 Oprávnění pojišťovny

- Pojišťovna je oprávněna požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojišťovně dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dávají pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu osoby, která není způsobilá k právním úkonům dává její zákonný zástupce nebo opatrovník podpisem pojistné smlouvy.
- Skutečnosti, o kterých se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

Článek 12 Jiná ustanovení

- Pojišťovna je oprávněna účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a jsou uvedeny v Přehledu poplatků. Výši poplatků určuje pojišťovna a je obsažena v aktuálním Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele. Úhrada poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je splatná předem.
- Oprávněná osoba je povinna předložit při likvidaci pojistné události doklady vyžádané pojišťovnou v českém jazyce.
- Písemnými dotazy pojišťovny týkajícími se sjednávání pojistných jsou všechny dotazy nutné k uzavření pojistné smlouvy. Těmito dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného i pojistníka.

ODDÍL F POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY BĚHEM CESTOVÁNÍ

Pojištění právní ochrany během cestování se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1 Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí skutečné nebo údajné porušení právních předpisů a/nebo právních povinností ze strany třetích osob, jehož následkem byly narušeny oprávněné zájmy pojištěného v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany; v případě, že pojištěný uplatňuje nárok na náhradu škody, se za okamžik vzniku pojistné události považuje vznik škody, jinak okamžik, kdy došlo nebo kdy začalo docházet k porušení právních předpisů a/nebo právních povinností.
- V případě, že vůči pojištěnému je v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany, zahájeno trestní nebo správní řízení, se pojistnou událostí rozumí skutečné nebo údajné spáchání skutku, pro které je toto řízení vedeno; za okamžik vzniku pojistné události se považuje okamžik spáchání tohoto činu nebo skutku.

Článek 2 Územní rozsah

- Toto pojištění se vztahuje na události, které vznikly v době účinnosti pojištění na území, pro které byla pojistná smlouva uzavřena, s výjimkou území České republiky.
- Rozsah pojistného plnění včetně asistenčních služeb závisí na územní oblasti, v níž se nachází stát, kde pojistná událost nastala.

- Odchylně od části I. článku 7 bodu 2 písm. b) těchto všeobecných pojistných podmínek se zeměpisnou oblastí Evropa rozumí území členských států Evropské unie a států tvořících Evropský hospodářský prostor, vyjma území České republiky; dále Černá Hora, Chorvatsko, Srbsko a Turecko.

Článek 3 Předmět pojištění

- Předmětem pojištění je ochrana oprávněných právních zájmů pojištěného v případech:
 - a) trestního nebo správního řízení po dopravní nehodě,
 - b) nároku na náhradu škody,
 - c) sporu ze spotřebitelských vztahů s místním poskytovatelem služeb.
- Pojišťovna v souvislosti s plněním svých závazků poskytne pojištěnému
 - a) telefonickou službu právních informací, na kterou se pojištěný může obrátit v případě jakýchkoliv obecných právních otázek, nejasností nebo v rámci prevence sporů;
 - b) právní asistenční službu poskytující pomoc, podporu a rady pojištěnému, za účelem nalezení řešení jeho pojistné události mimosoudním smírem a/nebo dohodou;
 - c) právní asistenční službu poskytující pomoc, podporu, rady a právní asistenci pojištěnému, za účelem nalezení řešení jeho pojistné události v soudním řízení, případně dále v exekučním řízení, a to zejména pověřením dodavatele služeb právním zastoupením pojištěného.
- Trestní nebo správní řízení po dopravní nehodě**
V případě, že pojištěný je v souvislosti s dopravní nehodou podezřelý, obviněný nebo obžalovaný ze spáchání přestupku nebo trestného činu z nedbalosti, pojišťovna učiní v souladu s ustanoveními pojistných podmínek kroky k hájení zájmů pojištěného.
- Nárok na náhradu škody**
Pojišťovna poskytne pojištěnému pojistné plnění v situaci sporu, který se týká nároku pojištěného na náhradu materiální škody anebo škody na zdraví, která pojištěnému byla způsobena třetí osobou následkem dopravní nebo jiné nehody během zahraniční cesty.
- Spor ze spotřebitelských vztahů s místním poskytovatelem služeb**
Pojišťovna učiní kroky k hájení oprávněných nároků pojištěného v situaci sporu v zahraničí, vyplývá-li tento spor ze spotřebitelské smlouvy týkající se poskytnutí služeb v oblasti cestovního ruchu, kterou pojištěný uzavřel s místním licencovaným poskytovatelem služeb.

Článek 4 Telefonická služba právních informací

Pojišťovna v souvislosti s plněním svých závazků poskytne pojištěnému telefonickou službu právních informací, na kterou se pojištěný může obrátit s obecnými právními dotazy, které se týkají níže vymezených oblastí, v případě nejasností, v situaci nejistoty a s cílem zabránit vzniku pojistné události.

Pojišťovna poskytne pojištěnému příslušné informace obratem nebo - když dotaz vyžaduje dohledání potřebných údajů - do 48 hodin od vznesení dotazu.

Telefonické středisko pojišťovny pro registraci dotazů je pojištěnému k dispozici 24 hodin denně v českém nebo slovenském jazyce.

- Adresy a kontaktní údaje institucí a dodavatelů služeb**
Pojišťovna poskytne informace o kontaktech na následující instituce, resp. dodavatele služeb:
 - advokáti a exekutoři,
 - znalci jmenovaní soudem, odhadci, tlumočníci a překladatelé,
 - úřady státní správy,
 - konzuláty a ambasády,
 - soudy a státní zastupitelství,
 - policie a dopravní policie.
- Informace o cílové zemi - potřebné cestovní doklady, specifické podmínky a požadavky**
Pojišťovna poskytne následující informace:
 - vízová povinnost,
 - doklady nezbytné pro vstup do cílové země,
 - úřady vydávající cestovní doklady,
 - postup při ztrátě osobních dokladů, cestovního pasu apod.,
 - cílní povinnosti,
 - požadované doklady o očkování
 - místní zvyklosti a specifické společenské normy.
- Postupy a procedury při komunikaci s institucemi**
Pojišťovna poskytne následující informace:
 - stanovené postupy a procedury, pravomoc a příslušnost soudů, úřadů a institucí,
 - potřebné doklady a potvrzení,
 - pomoc při vyplňování formulářů, náležitosti návrhů, podání a žádostí,
 - zřízení zastupování (advokáti, daňoví poradci, notáři, obecné zastoupení),
 - tarify advokátů a znalců, náklady řízení, administrativní poplatky, kolky,
 - opravné prostředky,
 - úřední doba / hodiny pro veřejnost jednotlivých úřadů a institucí.

4. Informace související s provozem motorových vozidel

- Pojišťovna poskytne následující informace:
- právní předpisy související s provozem motorového vozidla a jejich znění,
 - pojištění týkající se motorového vozidla a jeho provozu,
 - vypořádání pojištých nároků souvisejících s provozem motorového vozidla,
 - vysvětlení významu ustanovení jednotlivých právních předpisů,
 - vyhledání prováděcích předpisů a ostatních souvisejících právních předpisů,
 - adresy, kontakty, úřední doba/hodiny úřadů a institucí pro veřejnost,
 - praktické problémy typu „Kam se obrátit, když...?“,
 - vyhledání veřejně publikovaného vzoru právního dokumentu, smlouvy nebo podání a jeho poskytnutí v elektronické nebo písemné formě.

Článek 5

Administrativně-právní informace

Pojišťovna v souvislosti s plněním svých závazků poskytne pojištěnému službu v následujícím rozsahu:

- 1. Informace o postupech při řešení problémových situací**
Pojišťovna poskytne informace o obecném řešení problému, vyhledá analogický případ a poskytne informace o způsobech jeho řešení, poskytne praktické rady o postupech při řešení problémových situací, vyhledá vzor právního dokumentu, smlouvy nebo podání a poskytne je pojištěnému v elektronické nebo písemné formě.

- 2. Asistence při ztrátě nebo krádeži dokladů**

- a) V případě ztráty nebo krádeže cestovního pasu anebo jiných nutných osobních cestovních identifikačních dokladů, oprávnění k řízení motorových vozidel, dokladů potřebných k provozu vozidla, jež je vlastnictvím pojištěného nebo je předmětem oprávněného užívání pojištěným na základě písemné smlouvy, pojišťovna poskytne asistenční služby za účelem zajištění vystavení nových dokladů pojištěnému – zajištění formulářů, podkladů, zjištění úředních hodin - a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí poplatky související s jejich vystavením nebo doručením.
- b) Pojišťovna zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, vystavení a doručení náhradních dokladů potřebných k řízení motorového vozidla, náhradního dokladu o povinném ručení (zelené karty) a navržené dokladů specifikovaných v ustanovení písm. a) tohoto bodu, pokud byly zadrženy v souvislosti s dopravní nehodou, do místa pobytu pojištěného.

- 3. Asistence při jednání v cizím jazyce**

Pojišťovna poskytne telefonické tlumočení při silniční policejní kontrole, při hraniční nebo celní kontrole, při komunikaci s účastníky nehody, se svědky a při zajištění svědeckví, při jednání se státními orgány, se zdravotnickými zařízeními a při vyplňování nezbytných formulářů, žádostí a potvrzení. Pojišťovna dále poskytne obecný překlad dokumentu týkajícího se komunikace s úřady nebo institucemi, a to faxem nebo elektronickou poštou. Pojišťovna zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, služby úředního překladatele nebo tlumočnicka

- 4. Asistence při zprostředkování služeb**

Pojišťovna poskytne asistenci při zprostředkování služeb s dodavatelem služeb, např. zorganizuje právní zastoupení, zorganizuje vyhotovení znaleckého posudku. Pokud bude v návaznosti na dopravní nehodu vyvoláno soudní řízení a soud uloží pojištěnému povinnost účasti na řízení, pojišťovna zorganizuje dopravu pojištěného do místa soudního řízení a dále zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, ubytování pro pojištěného v místě tohoto soudního řízení.

- 5. Jednání s orgány policie, celní správy nebo s jinými úřady**

- a) Pojišťovna zorganizuje osobní schůzku na úřadech, policii nebo v jiných institucích a zabezpečí komunikaci s velvyslanectvím nebo konzulátem v zahraničí. V případě nutnosti a v závislosti na souhlasu příslušných úřadů pojišťovna při vazbě nebo hospitalizaci pojištěného zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, návštěvu pojištěného pracovníkem velvyslanectví nebo konzulátu.
- b) Pojišťovna zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, vystavení a doručení kopie policejního protokolu nebo jiného úředního záznamu o dopravní nehodě a vystavení a doručení kopie soudního spisu k dopravní nehodě. V této souvislosti pojišťovna zajistí nezbytné formuláře, dokumenty nebo potvrzení a poskytne asistenci při jejich vyplnění a odeslání příslušnému úřadu.

- 6. Asistenční služby v případě vazby nebo hospitalizace pojištěného**

- a) V případě vazby pojištěného pojišťovna zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, doručení osobních vzkazů a zorganizuje úředně povolenou komunikaci s rodinným příslušníkem pojištěného.
- b) Pojišťovna zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, náklady na složení kauce za účelem propuštění z vazby. Prostředky na kauci samotnou pojišťovna poskytne za podmínky řádného zajištění závazku.
- c) V případě vazby nebo hospitalizace pojištěného pojišťovna zorganizuje úschovu vozidla pojištěného.

- d) V případě vazby nebo hospitalizace pojištěného pojišťovna dále zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, dopravu rodinného příslušníka do místa vazby, resp. hospitalizace, a jeho ubytování v místě vazby.
- e) V případě, že vozidlo pojištěného je zabaveno policií, pojišťovna zorganizuje vyvednutí vozidla z policejní úschovy.
- f) V případě, že na vozidle pojištěného vznikne po dopravní nehodě totální škoda, pojišťovna zajistí dokumentaci, která je potřebná pro vyřazení vozidla z evidence a pro jeho likvidaci v souladu s ustanoveními právních předpisů v dané zemi.

- 7. Služby administrativně-právní asistence**

„Vyhledání analogického případu a informace o způsobech jeho řešení“, „Vyhledání veřejně publikovaného vzoru právního dokumentu, smlouvy nebo podání“ a „Doručení dokladu o povinném ručení (Zelená karta) a dalších dokladů do zahraničí“ poskytne pojišťovna pouze na území zemí Územní oblasti Evropa.

Článek 8

Prosazování a hájení oprávněných zájmů pojištěného

- 1. Oznámení pojistné události a doručení souvisejících podkladů**

- a) Pojištění právní ochrany zahrnuje mimosoudní, případně soudní prosazování oprávněných zájmů pojištěného v situacích a v případech uvedených v předmětu pojištění právní ochrany.
- b) Pojištěný je povinen uplatnit nárok na pojistné plnění bez zbytečného odkladu telefonicky nebo písemně. V hlášení pojistné události je pojištěný povinen pravdivě a úplně oznámit a objasnit pojistivně situaci a okolnosti související s nárokem na pojistné plnění. Na výzvu pojišťovny je pojištěný povinen doručit pojišťovně hlášení pojistné události v písemné formě.
- ba) Pojišťovna poskytne pojištěnému základní informace o jeho právech a povinnostech, jejich obsahu, rozsahu a informace o možnostech řešení případu.
- bb) Pojišťovna sdělí pojištěnému informace o rozsahu dokumentace potřebné k uplatnění ochrany práv pojištěného.
- bc) Pojištěný je povinen doručit pojišťovně všechny podklady, jako korespondenci, rozhodnutí, posudky, faktury, předávací protokoly týkající se pojistné události, jakmile je obdržel nebo jakmile jsou mu dostupné.

- 2. Analýza vyhlídek na úspěšné vyřízení případu**

Po nahlášení pojistné události pojištěným pojišťovna nejprve prověří právní situaci pojištěného a provede analýzu jeho vyhlídek na úspěšné vyřízení případu. O výsledku této analýzy informuje pojištěného. V případě potřeby provádí pojišťovna analýzu též v průběhu jednotlivých stádií řešení případu pojištěného.

- 3. Vyřizování případu pojišťovnou**

- a) Shledá-li pojišťovna na základě provedené analýzy, že vyhlídky na úspěšné vyřízení případu jsou dostatečné, vyžádá si souhlas a písemnou plnou moc pojištěného a poté vede potřebná jednání s cílem dosáhnout nejlepšího možného vyřešení případu. Pojišťovna zastupuje pojištěného ve věcech mimosoudních a je oprávněna inkasovat plnění náležející pojištěnému, které je povinna předat pojištěnému bez zbytečného odkladu. Pojišťovna průběžně informuje pojištěného o průběhu vyřizování případu.
- b) Pojištěný není bez předchozího souhlasu pojišťovny oprávněn pověřit jinou osobu (např. dodavatele služeb) právním zastoupením při vyřizování případu, s výjimkou případů, kdy by mu v důsledku prodlení přímo hrozil vznik škody nebo zadržetí, resp. vazba. Poruší-li pojištěný tuto povinnost, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit.

- 4. Trestní nebo správní řízení**

- V situaci, kdy pojištěný je v souvislosti s případem, na který se vztahuje pojištění právní ochrany, účastníkem trestního a/nebo správního řízení
- a) pojišťovna analyzuje zákonnost postupu orgánů činných v trestním a/nebo správním řízení, sleduje průběh vyšetřování a o výsledcích pojištěného informuje;
- b) v případě, že pojištěný je vzat do vazby a/nebo zadržen, pojišťovna sleduje průběh vazby a/nebo zadržetí pojištěného;
- c) pojišťovna poskytne pojištěnému součinnost při zajištění svědků a podání jejich svědeckví v trestním a/nebo správním řízení.

- 5. Opravné prostředky**

- a) Pojišťovna poskytne pojištěnému základní informace o jeho právech a povinnostech, jejich obsahu, rozsahu a o možnostech řešení případu opravnými prostředky. Pojišťovna zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, pokračování soudního řízení ve druhém, případně v dalších stupních řízení.
- b) V případě, že pojištěný shledá rozhodnutí soudu v prvním, druhém, popřípadě dalším stupni řízení jako nevyhovující a oznámí to pojišťovně, pojišťovna zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, provedení analýzy tohoto rozhodnutí dodavatelem služeb.

- c) V případě, že pojišťovna na základě provedené analýzy shledá rozhodnutí soudu v prvním, druhém, popřípadě dalším stupni řízení jako rozhodnutí v rozporu s právními předpisy z hlediska hmotné nebo procesní stránky, pojišťovna zorganizuje, a v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění uhradí, uplatnění opravného prostředku proti takovému rozhodnutí.

- 6. Pověření dodavatele služeb**

- a) V případě, že se ukáže, že k řádnému vyřízení případu bude nezbytné pověřit dodavatele služeb, je pojištěný po předchozím souhlasu pojišťovny oprávněn zvolit vhodné dodavatele služeb, který má svoji kancelář v místě soudu nebo správního orgánu, příslušného k projednání věci v prvním stupni, aby vedl jménem pojištěného potřebná jednání s cílem dosáhnout nejlepšího možného vyřešení případu.
- b) Poruší-li pojištěný povinnost získat souhlas pojišťovny k pověření dodavatele služeb, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojišťovna je oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění i v případě, že pojištěný pozdním nebo liknavým přístupem způsobil zvýšení nákladů za úkony, jejichž úhrada má být součástí pojistného plnění.
- c) Pojištěný zmocní svého právního zástupce, aby průběžně informoval pojišťovnu o vývoji řešení případu. O jednotlivých zamýšlených podstatných krocích je pojištěný, resp. jeho právní zástupce, povinen informovat pojišťovnu a před jejich provedením získat její písemný souhlas. Poruší-li pojištěný tuto povinnost, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit.

- 7. Pozastavení pojistného plnění**

- a) Shledá-li pojišťovna, že vyhlídky na úspěšné vyřízení případu nejsou dostatečné, je povinna bez zbytečného odkladu písemnou formou sdělit pojištěnému, že na základě provedené analýzy další pojistné plnění k dané pojistné události pozastavuje, uvést důvody svého rozhodnutí a vysvětlit je.
- b) V případě, že se pojištěný - poté, co pojistné plnění bylo pozastaveno - rozhodne v řešení případu pokračovat na své náklady a v pokračujícím sporu se mu podaří dosáhnout kvalitativně nebo kvantitativně příznivějšího výsledku, než jaký odpovídal stavu případu ke dni, kdy pojišťovna na základě svého rozhodnutí pojistné plnění pozastavila, a doloží-li pojištěný tuto skutečnost pojišťovně, pojišťovna uhradí náklady pojištěného účelně vynaložené na pokračování případu po pozastavení plnění, a to až do výše limitů pojistného plnění stanovených pro tuto pojistnou událost pojistnou smlouvou a s ohledem na pojistné plnění poskytnuté před jeho pozastavením.

- 8. Povinnost součinnosti pojištěného s pojišťovnou**

- a) Pojištěný je povinen učinit vše, co by mohlo přispět k objasnění skutkového stavu věci. Pojištěný je povinen vyloučit vše, co by mohlo způsobit zvýšení nákladů v rámci pojistného plnění. Při vyrovnání nebo dohodě o řešení případu nesmí být otázka nákladů uspořádána nevýhodněji, než jak to odpovídá poměru úspěchu a neúspěchu zúčastněných stran ve věci. Pojištěný se proto zavazuje, že bez předchozího souhlasu pojišťovny neuzavře žádnou dohodu o vyrovnání. Poruší-li pojištěný tuto povinnost, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojištěný je povinen o tomto svém závazku i o svých ostatních povinnostech plynoucích z pojistné smlouvy informovat svého právního zástupce.
- b) Pojištěný je povinen poskytnout pojišťovně součinnost při mimosoudním i soudním vymáhání nákladů vynaložených v rámci pojistného plnění pojišťovnou a při vymáhání náhrady škody od protistrany.
- c) Pojištěný je povinen vyčkat se soudním uplatňováním svých nároků, dokud rozhodnutí v případném jiném řízení, které může mít význam pro zamýšlené soudní řízení, nenabude právní moci, případně v souladu s pokyny pojišťovny uplatnit nejprve jen část svých nároků a to daby právní moci rozhodnutí s uplatněním zbývajících nároků vyčkat. Toto však neplatí, pokud by pojištěnému v důsledku prodlení přímo hrozil vznik škody. Možnost konečného uplatnění nároků pojištěného v plném rozsahu tím není dotčena. Poruší-li pojištěný tuto povinnost, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit.

- 9. Úhrada finančních nákladů v rámci pojistného plnění**

- Pojistné plnění zahrnuje úhradu finančních nákladů, jež je nutné podle rozhodnutí pojišťovny v souvislosti s prosazováním oprávněných právních zájmů pojištěného vynaložit, a to:
- a) náklady na služby dodavatele služeb (obvyklé a přiměřené výlohy právního zástupce, tlumočnicka, překladaatele, znalce, náklady na provedení jednoho výkonu rozhodnutí na základě exekučního titulu souvisejícího s pojistným plněním) v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou;
- b) náklady na soudní poplatky, v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou;
- c) náklady na cestu a ubytování pojištěného k soudnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařazena soudem, v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou;
- d) náklady na cestu a ubytování svědka k soudnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařazena soudem, v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou;

- e) náklady a výdaje protistrany a/nebo státu, které je pojištěný povinen uhradit na základě soudního rozhodnutí, byl-li pojištěný na základě písemného souhlasu pojišťovny navrhovatelem soudního řízení, v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou;
- f) náklady na zprostředkování složení trestněprávní nebo správněprávní kauce složené za účelem upuštění od vyšetřovací vazby pojištěného. Pojištěný je povinen poskytnout pojišťovně dostatečnou záruku na vrácení finančních prostředků použitých na kauci (např. zálohu).

Článek 9 Hranice pojistného plnění

Horní hranicí pojistného plnění pro všechny pojistné události nastalé jednomu pojištěnému z jedné pojistné smlouvy je celkový limit pojistného plnění pro jednu pojistnou událost uvedený v pojistné smlouvě.

Článek 10 Výluky z pojistného plnění

- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění v následujících případech:
 - pokud pojištěný pověřil právního zástupce prosazováním svých oprávněných zájmů bez předchozího schválení pojišťovny, nikoli však v případě
 - nutnosti bezprostředního odvrácení vzniku škody,
 - zadržení a/nebo vazby pojištěného;
 - pokud pojištěný nedoručil pojišťovně dokumentaci nezbytnou k prosazování jeho oprávněných zájmů, požadovanou a specifikovanou pojišťovnou.
- Pojištění se nevztahuje na spory
 - mezi pojištěným a osobou blízkou,
 - mezi pojištěným a pojistníkem, jde-li o dvě různé osoby,
 - mezi pojištěným a oprávněnou osobou, jde-li o dvě různé osoby,
 - mezi pojištěným, resp. pojistníkem, a pojišťovnou,
 - u nichž hodnota předmětu sporu nepřesáhne 3 000 Kč,
 - jejichž předmětem je nárok, který byl na pojištěného převeden z třetí osoby a nebo nárok, který pojištěný uplatňuje pro třetí osobu.
- Z pojištění je vyloučeno hájení právních zájmů pojištěného souvisejících
 - se spácháním úmyslného trestného činu pojištěným, úmyslného přestupku nebo úmyslného způsobení škody,
 - se sebevraždou, pokusem o sebevraždu nebo psychickou nemocí či poruchou pojištěného,
 - s případy, kdy skutečnosti směřující k narušení právních zájmů pojištěného či k zahájení trestního nebo přestupkového řízení s pojištěným byly pojištěnému známy již v době, kdy se pojištěný stal účastníkem pojištění právní ochrany,
 - s případy, kdy pojištěný mohl vznik pojistné události s ohledem na veškeré okolnosti očekávat nebo mohl jejímu vzniku zabránit a neucínil tak.
- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění v případech, které přímo či nepřímo souvisí se stávkou, válečným konfliktem, invazí, napadením (ať již válka byla vyhlášena či nikoli), občanskou válkou, vzpourou, povstáním, terorismem, násilným nebo vojenským uchvácením moci a občanskými nepokoji, radioaktivní havárií, nebo jakýmkoli jiným zásahem vyšší moci.
- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění na úhradu pokut a peněžitých trestů uložených pojištěnému na základě rozhodnutí státních orgánů.
- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění
 - v případě řízení vozidla pojištěným bez příslušného platného řidičského oprávnění, vozidla bez platného osvědčení o státní technické kontrole vozidla, pojištěným pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek; totéž platí, odmít-li se pojištěný - řidič vozidla - podrobit vyšetření a/nebo zjištění vlivu alkoholu nebo jiných návykových látek ve svém organismu;
 - v případě sporů vyplývajících z účasti na závodech, soutěžích nebo při přípravě na ně;
 - v celním řízení, daňovém řízení, v přestupkovém řízení týkajícím se přestupku porušení zákazu vjezdu, zákazu stání, zastavení nebo parkování a/nebo správním řízení vyplývajícím z porušení právních předpisů o životním prostředí;
 - v situacích souvisejících s podnikatelskou činností pojištěného;
 - v situacích souvisejících s činností pojištěného jako řidiče z povolání, řidiče nákladního vozidla, kamionu anebo autobusu;
 - v situacích souvisejících s činností pojištěného jako kapitána anebo člena posádky plavidla, letadla anebo vznášedla;
 - v situacích souvisejících s náhradou škody vzniklé v důsledku nesplněných a/nebo neplněných závazků nebo dluhů pojištěného, včetně jejich příslušenství;
 - v situacích souvisejících se škodou, která vznikla v okamžiku, kdy vozidlo, plavidlo, letadlo nebo vznášedlo pojištěného bylo obsazeno nedovoleně vysokým počtem cestujících nebo zatíženo nad hmotnostní limit určený výrobcem.
- Pojistné plnění se nevztahuje na spory týkající se nákladu přepravovaného vozidlem ani na jakákoli pojistná nebezpečí s přepravovaným nákladem související.

Článek 11 Ostatní ustanovení týkající se práv a povinností účastníků pojištění

- Pojišťovna je oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, došlo-li k navýšení nákladů spojených s vyřizováním pojistné události zaviněním pojištěného.
- Pokud pojištěný na základě rozhodnutí soudu nebo správního orgánu obdržel náhradu nákladů soudního řízení, je povinen vrátit tuto náhradu pojišťovně v rozsahu, v jakém se pojišťovna na úhradu nákladů soudního řízení v rámci pojistného plnění podílela.
- V případě, že pojištěný obdržel za vzniklé výlohy, které by byly předmětem pojistného plnění z tohoto pojištění, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.
- Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou plnění z pojištění toto právo na pojišťovnu, a to až do výše částek, které pojišťovna z tohoto pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatil.
- DPH je součástí pojistného plnění pouze tehdy, prokáže-li pojištěný pojišťovně, že není plátcem DPH.

Článek 12 Výkladová ustanovení

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

Třetí osobou jakákoli osoba mimo osob pojištěných pojistnou smlouvou, a dále mimo pojišťovnu, asistenční službu pojišťovny a pojistníka.

Blízkou osobou osoba k pojištěnému v poměru rodinném či obdobném ve smyslu § 116 občanského zákoníku, tj. příbuzný v řadě přímé (rodiče, děti včetně dětí adoptovaných, v opatrovnictví nebo v pěstounské péči, prarodiče, vnoučata), sourozenec, manžel, partner ve smyslu zák. o registrovaném partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní.

Sporem situace konfliktu zájmu pojištěného a zájmu třetí osoby, kdy pojištěný je nucen přikročit k vynucení a/nebo k ochraně svého práva, je-li jeho výkon narušen a/nebo upřen třetí stranou.

Hodnotou předmětu sporu peněží vyjádřitelná hodnota objektu sporu, přičemž do hodnoty předmětu sporu se nezapočítává příslušenství (jako je např. smluvní pokuta, úrok z prodlení nebo poplatek z prodlení).

Dopravní nehodou událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.

Jinou nehodou událost v běžném občanském životě, jejímž následkem vzniká právním předpisem stanovená odpovědnost třetí osoby za škodu vzniklou pojištěnému úrazem nebo jiným poškozením zdraví pojištěného, poškozením nebo zničením věci, kterou má pojištěný ve vlastnictví, v užívání nebo ji má oprávněně u sebe z jiného právního titulu.

Dodavatelem služeb subjekt způsobilý poskytnout pojištěnému službu za účelem řešení jeho případu. Dodavatelem služeb je například advokát, znalec, tlumočnick.

Zorganizováním služby forma pojistného plnění, kdy pojišťovna provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému nebo oprávněné osobě dodavatelem služeb, přičemž náklady na poskytnutí této služby dodavatelem nese pojištěný.

Zorganizováním a úhradou služby forma pojistného plnění, kdy pojišťovna provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému nebo oprávněné osobě dodavatelem služeb a současně uhradí náklady na poskytnutí této služby dodavatelem služeb až do výše limitu pojistného plnění; případnou část nákladů spojených s poskytnutím právních služeb dodavatelem služeb přesahující limit pojistného plnění nese pojištěný.

ODDÍL G ASISTENČNÍ SLUŽBA

Článek 1 Asistenční služba

- Asistenční služba pojišťovny poskytuje pomoc pojištěným v zahraničí při událostech nastalých z pojištění léčebných výloh, pojištění právní ochrany během cestování a pojištění odpovědnosti za škodu občana.
- Pomocí asistenční služby při událostech z pojištění léčebných výloh se rozumí:
 - asistence při ambulantním ošetření;
 - asistence při hospitalizaci;
 - zajištění repatriace pojištěného;
 - zajištění repatriace tělesných ostatků pojištěného.
- Asistenční služba zajistí předání platebních záruk poskytovateli služeb nebo provede platbu přímo, je-li pojistná událost řádně a včas oznámena.

- Limity pojistného plnění za jednotlivé úkony asistenční služby jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Článek 2 Opatrovník při hospitalizaci pojištěného

- Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojišťovna v případě hospitalizace pojištěného uhradí přiměřené náklady na přepravu:
 - doprovázejícímu opatrovníku, tj. osobě, která zůstane na místě s hospitalizovaným pojištěným, aby o něj pečovala při dopravě zpět do České republiky, příp. do země trvalého bydliště pojištěného;
 - přivolanému opatrovníku, který bude pečovat o pojištěného během dopravy zpět do České republiky, příp. do země trvalého bydliště pojištěného nebo bude pečovat o dítě mladší 15 let, které zůstalo pro hospitalizaci rodičů nebo jiné dospělé osoby, se kterou cestuje, bez dozoru;
 - rodinnému příslušníku (podle volby pojištěného), který navštíví pojištěného, pokud pojištěný zůstává hospitalizován déle než 10 dní a nebude v následujících 10 dnech dopraven zpět do České republiky, příp. do země trvalého bydliště pojištěného.
- Pokud prodloužením pobytu doprovázejícího opatrovníka v zahraničí dojde k překročení pojistné doby pojištění sjednaného u České pojišťovny, je doprovázející opatrovník po dobu následujících 3 dnů pojištěným pojištěním léčebných výloh.
- Přiměřenými náklady na přepravu se rozumí náklady na ubytování a stravování v trvání nejvýše 3 dnů a náklady na pořízení letenky ekonomickou třídou, železniční a autobusové jízdenky druhou třídou, popř. náklady na pohonné hmoty pro osobní automobil. Rozhodnutí o úhradě přiměřených nákladů na přepravu náleží pojišťovně, popř. asistenční službě s přihlédnutím ke všem okolnostem situace, zejména zdravotnímu stavu pojištěného.

Článek 3 Další služby

- Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojišťovna:
 - uhradí pojištěnému přiměřené náklady na přepravu z místa pobytu v zahraničí do místa nejbližšího zastupitelského úřadu a zpět v případě, že došlo ke ztrátě nebo zničení cestovních dokladů při pojistné události z pojištění;
 - v souvislosti s pojistnou událostí z pojištění zprostředkuje finanční pomoc pojištěnému za podmínky složení protihodnoty v Kč v České republice u asistenční služby pojišťovny;
 - uhradí mimořádné náklady na přepravu v ekonomické třídě do místa, kde bude možné pokračovat v cestě podle původního plánu v případě, že pojištěný zmeškal odjezd veřejného dopravního prostředku, kterým měl překročit hranice České republiky při odjezdu z České republiky pro:
 - dopravní nehodu motorového vozidla nebo vlaku, kterým cestoval na místo určené k odjezdu,
 - zrušení nebo zkrácení linek veřejné dopravy pro předem neohlášenou stávku,
 - živelnou událost;
 - uhradí přiměřené náklady na občerstvení, případně další nezbytné náklady spojené s vyuceným pobytem pojištěného, při zpoždění odjezdu veřejného dopravního prostředku, kterým pojištěný překročil hranici České republiky při odjezdu z České republiky do zahraničí, o více než 6 hodin;
 - poskytne pojištěnému částku za zadržení při únosu letadla, jímž cestoval během zahraniční cesty.
- Náklady uvedené v bodu 1 písm. c) a d) tohoto článku uhradí pojišťovna za podmínky předložení písemného potvrzení dopravce o zmeškaní odjezdu, policejního protokolu o dopravní nehodě, písemného potvrzení veřejného dopravce o důvodu a délce zrušení nebo zkrácení příslušných linek veřejné dopravy, úředního potvrzení o živelné události, nevyužití jízdenky a cestovní doklady na náhradní dopravní prostředek nebo potvrzení dopravce o únosu letadla a délce zadržení.

Článek 4 Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen poskytnouti služeb uvedených v článku 2 a v článku 3 bod 1 písm. a) až d) předem odsouhlasit s asistenční službou pojišťovny a postupovat podle jejich pokynů.

Článek 5 Odmítnutí plnění

Pokud pojištěný, oprávněná osoba nekontaktuje asistenční službu pojišťovny a neřídí se jejími pokyny v případech, kdy mu to tyto všeobecné pojistné podmínky a pojistná smlouva ukládají jako povinnost, má pojišťovna právo odmítnout pojistné plnění.