

ODDÍL I VŠEOBECNÉ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

1) Smluvní cestovní a úrazové pojištění (dále jen „pojištění“), které poskytuje MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pojišťovny z jiného členského státu zapsaná v obchodním registru Okresního soudu Bratislava I, Oddíl: Po, Vlozka č.: 2698/B organizační složka MetLife Europe Insurance Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Irsko, zapsaná v Irském Registru Společnosti v Dublinu pod č. 472350 (dále jen „pojistitel“), se řídí všeobecně závaznými právními předpisy, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní a úrazové pojištění (dále jen „pojistné podmínky“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a smluvními ujednáními pojistné smlouvy.

2) Pojistitel se zavazuje poskytnout pojistnou ochranu pojištěnému v rozsahu rizik uvedených v oddílech II. až IX. těchto pojistných podmínek, pokud je pojištění podle jednotlivých oddílů výslovně sjednáno v pojistné smlouvě, a pokud nejsou tato rizika vyloučeny vylukami podle těchto pojistných podmínek nebo jinými vylukami písemně dohodnutými mezi pojištěným a pojistitelem v pojistné smlouvě.

Čl. 2

Předmět pojištění

Pojistná událost je taková náhla a nepředvidatelná událost, která vznikla během doby trvání pojištění, a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.

Čl. 3

Výklad pojmů

Pro účely pojištění budou mít níže uvedené termíny nebo výrazy následující význam:

1) **Akumulovaný limit** je maximální částka, kterou zaplatí pojistitel jako pojistné plnění za jakoukoliv pojistnou událost bez ohledu na počet pojištěných osob, které byly účastníky pojistné události. V případě, že na pojistné události se podílelo více pojištěných pod jednou pojistnou smlouvou, akumulovaný limit bude rovnoměrně rozdělen jako nejvyšší pojistné plnění do výše pojistné částky, mezi všechny pojištěné rovnoměrně.

2) **Ambulantní zdravotnické zařízení** je zařízení s platnou koncesí nebo jinou formou oprávnění (pokud to vyžadují příslušné právní předpisy), které poskytuje ambulantní chirurgické a lékařské výkony.

3) **Asistenční služba pojistitele** je organizace, která na základě smluvního vztahu s pojistitelem je povinna zajišťovat a organizovat asistenční služby v zahraničí.

4) **Časová spoluúčast** je spoluúčast vyjádřená ve dnech nebo hodinách.

5) **Den vzniku pojistné události** je:

a) v případě onemocnění den, kdy onemocnění bylo diagnostikováno odborným lékařem,

b) v případě úrazu, den vzniku úrazu.

6) **Dočasná úplná invalidita** znamená invaliditu, která dočasně a zcela zabraňuje pojištěnému vykonávat nebo se soustředit na běžné normální zaměstnání.

7) **Franšíza** je stanovena částka, při které, pokud je pojistné plnění nižší nebo rovné její výši, pojistitel neposkytne pojistné plnění. Pokud je pojistné plnění vyšší než dohodnutá franšíza, pojistitel poskytne pojistné plnění s odečtením sjednané spoluúčasti.

8) **Fyzické napadení**, rozumí se úmyslné a nezákonné použití síly vůči pojištěnému, které je posuzováno jako porušení zákona v rámci zákonodárství a pojištěnému toto násilí způsobilo úraz.

9) **Hospitalizace** znamená přijetí pojištěného na lůžkové oddělení nemocnice nejméně na jeden den a za úhradu.

10) **Léčení na cestě** znamená jakoukoli pomoc lékaře, léčení onemocnění nebo zranění, předepisování léků a odborné konzultace.

11) **Léčebné náklady** znamenají poplatek účtovaný za ošetření a ošetřování, pomocny materiál a lékařské služby, které jsou z medicinského hlediska nezbytné pro léčení pojištěného, ale nesmí překročit obvyklou výši poplatků za podobnou léčbu v místě, kde se tyto poplatky mají uhradit. Tyto náklady nebudou hrazeny za služby, které nejsou součástí pojištění.

12) **Nezletilost** je stav od narození dítěte až do dovršení osmnáctého roku života.

13) **Motorový prostředek** znamená jakýkoliv dopravní prostředek s vlastním samostatným pohonem.

14) **Motorové vozidlo** je jakýkoliv druh dopravního prostředku, který má nejméně čtyři kola a platné technické osvědčení.

15) **Mzda** je celková hrubá základní roční mzda s výjimkou příplatků za přesčas, provizí nebo bonusů, které by měl zaplatit pojistník pojištěné osobě v době vzniku pojistné udlosti. Pro pojištěné, kteří dostávají mzdu týdně, mzda bude kalkulována tak, že se vezme průměrná hrubá základní mzda za týden za posledních 13 týdnů před vznikem pojistné události a vynásobí se 52.

16) **Nemocnice** je zdravotnické zařízení s platnou koncesí, licenci nebo oprávněním (pokud to vyžadují příslušné právní předpisy), kde se přijímají a léčí pacienti na lůžku a je jim poskytována péče v případě onemocnění nebo zranění. Toto zařízení má vybavení k poskytování diagnostických, lékařských a chirurgických výkonů. Za nemocnici se nepovažují ambulantní zdravotnická zařízení, ústavy pro dlouhodobě nemocné nebo staré občany, rehabilitační zařízení a ústavy pro léčení závislosti.

17) **Občanská válka** znamená ozbrojený konflikt mezi dvěma nebo více skupinami s rozdíly politickými, ideologickými, náboženskými nebo etnickými. Za občanskou válku se považuje ozbrojená vzpoura, revoluce, pobuřování, povstání, stanné právo, státní převrat.

18) **Občanský zákoník** znamená zákon č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

19) **Obchodní zástupce** je jakýkoliv prodejce (např. cestovní kancelář, banka apod.) cestovního a úrazového pojištění, který má s pojistitelem smlouvu o prodeji tohoto pojištění.

20) **Odborný lékař ošetřující lékař** je osoba, která splňuje podmínky pro výkon činnosti v oboru podle zákonodárství příslušného státu. Touto osobou nesmí být osoba, která je rodinným příslušníkem pojištěného.

21) **Onemocnění nebo choroba** je každé náhodné somatické onemocnění nebo choroba s vylukou jakéhokoliv onemocnění nebo nemoci, které jsou, pocházejí z/nebo jsou zapříčiněny podmínkou nebo defektem, který byl rozpoznán, oznámen, zjištěný nebo přijatý kdykoliv před dobou začátku pojištění.

22) **Oprávnění osoba** je osoba ve smyslu příslušných ustanovení § 817 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému, které v případě smrti pojištěného vzniká právo na pojistné plnění.

23) **Osobní doklady** jsou doklady o totožnosti (občanské průkazy, cestovní pasy, řidičské průkazy) a technické průkazy od vozidel.

24) **Zletilost** se nabyvá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilost nabyvá jen uzavřením manželství.

25) **Pojistná částka** představuje nejvyšší možné plnění, které poskytne pojistitel v rozsahu ujednání pojistné smlouvy.

26) **Pojistník** je osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiné osoby.

27) **Pojištěný** je osoba, které vzniká právo na pojistné plnění. Pojištění se vztahuje pouze na osoby mladší 80 let, dosažením tohoto věku přestává být osoba pojištěným.

28) **Profesionální sportovní činnost** znamená, že pojištěný je za sportovní činnost placený, a to včetně tréninků.

29) **Rodinný příslušník** jsou rodiče, děti, sourozenci, manžel, manželka, druh a družka, pokud bývají ve stejné zemi trvalého pobytu jako pojištěný.

30) **Spolucestující** je osoba, která cestuje společně s pojištěným.

31) **Spoluúčast** je stanovena částka nebo procenta v pojistné smlouvě, která bude odečtena z jednotlivého pojistného plnění v případě pojistné události.

32) **Trvalá a úplná invalidita** znamená, že pojištěnému tento stav zcela zabraňuje provádět nebo se soustředit po zbytek jeho života na běžné zaměstnání nebo pro které má dostatečnou kvalifikaci z titulu svého vzdělání, výcviku nebo zkušeností, nemůže podnikat, a to za odměnu nebo za účelem dosažení zisku.

33) **Únos dopravního prostředku** je nezákonné převzetí kontroly nad řízením letadla nebo jakéhokoliv dopravního prostředku, provozovaného veřejným dopravcem.

34) **Úraz** je jakékoliv tělesné poškození, neúmyslné a neovlivnitelné ze strany pojištěného, které vzniklo přímo, z náhle a náhodné příčiny během platnosti pojistné smlouvy, jehož následkem je smrt, invalidita nebo hospitalizace pojištěného.

35) **Vážné zranění nebo onemocnění** je diagnostikované vážné ohrožení na životě odborným lékařem.

36) **Veřejný dopravce** je organizace, která zajišťuje přepravu cestujících za úhradu v rámci řádného povolení, a to po zemi, vodě nebo vzduchu.

37) **Válka** znamená vyhlášený nebo prohlášený válečný stav, minimálně mezi dvěma zeměmi.

38) **Územní platnost pojištění** – pojištění platí na území celého světa s výjimkou České republiky a země kde má pojištěný trvalý pobyt.

39) **Pojištěné sporty** – Cestovní pojištění se vztahuje na rekreační provádění běžných letech, celoročních a zimních sportů. Podmínkou platnosti je vždy dodržování bezpečnostních opatření a používání předepsaných či obvyklých ochranných pomůcek pro bezpečný výkon dané sportovní činnosti. Za zimní sporty, které jsou pojištěním kryté, se považuje lyžování, snowboarding, skiboby, sánkování a boby na upravených terénech, bruslení, rychlobotlení a podobné sporty. Za rizikový sport se odchýlně od VPP, Oddíl I. Čl. 10, bod 1.) nepovažuje rafting a jiné sjíždění dravých řek prováděny pod dohledem instruktora.

40) **Teroristický činem** se rozumí skutečné nebo hrozící použití síly nebo násilí způsobujícího škodu, zranění, poškození nebo rozvrácení, spáchaní skutku nebezpečného pro lidský život nebo majetek, namířeného proti jakékoli osobě, vlastnictví nebo vládě, s určeným nebo neurčeným cílem, sledujícím ekonomický, etnický, národnostní, politický, rasový nebo náboženský zájem, at už je tento zájem patrný, nebo ne. Loupež, nebo jiný trestný čin, spáchaný převážně za účelem osobního zisku, jakoží činy plynuoci zjevně z předchozího vztahu mezi pachatelem a obětí, nejsou považovány za terorismus. Terorismem se také rozumí jakýkoliv čin, který byl uznán a prohlášen příslušnou vládou za teroristický čin.

41) **Válkou** se rozumí válka, at už vyhlášena nebo nevyhlášena, jakékoliv nepřátelské či bojové akce, zahrnující použití vojenských sil jakýmkoli suverénním národem za účelem dosažení ekonomických, územních, národnostních, poliitických, rasových, náboženských nebo jiných cílů.

Čl. 4

Rozsah pojištění

1) Pojištěný má právo na pojistné plnění dle uzavřené pojistné smlouvy v pojištění pro cestovní a úrazové pojištění ve smyslu následujících oddílů těchto pojistných podmínek:

II. Pojištění úrazu s následkem smrti, úplné a trvalé invalidity a částečné trvalé invalidity

III. Pojištění zranění, krádeže nebo poškození zavazadel a osobního majetku

IV. Pojištění zdržení zavazadel při použití letecké dopravy

V. Pojištění léčebných výloh v případě úrazu a nemoci

VI. Pojištění standardních asistenčních služeb v zahraničí

VII. Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v zahraničí

VIII. Pojištění pro případ zdržení cesty při cestě letadlem

IX. Pojištění pro případ akutního zubního ošetření

2) Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území a v čase, pro které byly sjednány pojistnou smlouvou.

Čl. 5

Doba trvání pojištění a pojistné období

1) Pojistná smlouva nabyvá platnosti okamžikem podpisu smluvními stranami a její účinnost začíná příslušným datem uvedeným v pojistné smlouvě.

2) Doba trvání pojištění je doba uvedená v pojistné smlouvě, během které pojistitel poskytuje pojištěnému pojistnou ochranu v souladu s ustanoveními těchto pojistných podmínek a pojistné smlouvy.

3) Pojištění jednotlivého pojištěného skončí platnost, pokud v době vzniku pojistné události dosáhne pojištěný věku 70 let, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

4) Pojištění pro případ přerušení cesty trvá od okamžiku zaplacení cesty do okamžiku nastoupení cesty do zahraničí se stanoveným počátkem pojištění. Pojištění končí nástupem na cestu.

5) Doba trvání jedné cesty je uvedena v pojistné smlouvě.

Čl. 6

Pojistné

1) Pojistník je povinen platit za dohodnuté pojistné období pojistné, které, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak, je splatné dnem počátku pojištění.

2) Pokud bylo dohodnuto placení pojistného ve splátkách, platí, že nezaplacením splátky pojistného se dnem následujícím po dni splatnosti nezaplacené splátky, stává splatným pojistné za celé pojistné období.

3) Ve smyslu § 801 občanského zákoníku nezaplacením jednorázového pojistného nebo pojistného za první pojistné období do tří měsíců od data jeho splatnosti pojištění zaniká dnem uplynutí této lhůty.

4) Výše pojistného je stanovena v pojistné smlouvě. Podkladem pro výpočet pojistného jsou pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.

5) Pokud je pojistník v prodlení s placením pojistného, je povinen pojistiteli zaplatit úrok z prodlení ve smyslu obecně závazných právních předpisů.

6) Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit pojistné, nikoli však se zpětnou platností.

7) Pokud nastane pojistná událost v době, kdy je pojištěný v prodlení s placením pojistného, vzniká pojistiteli právo odečíst částku odpovídající dlužnému pojistnému z pojistného plnění.

8) Pokud nastala pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.

9) Jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celē.

Čl. 7

Pojistná částka, spoluúčast, limity plnění

1) Výše limitu pojistného plnění je pojistná částka nebo akumulovaný limit, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, jako nejvyšší hranice pojistného plnění pojistitele za pojistnou událost.

2) Pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě jsou maximální limity plnění pro každou pojistěnou osobu podle ujednání pojistné smlouvy.

3) Akumulovaný limit uvedený v pojistné smlouvě je nejvyšší hranice pojistného plnění pro jednu a všechny pojištěné osoby, na které se pojištění vztahuje.

4) Pojistitel má právo stanovit spoluúčast, která bude odečtena od pojistného plnění v případě jeho vzniku a franšízu, která bude aplikována ve smyslu její definice.

Čl. 8

Rozsah pojistného plnění

1) Pokud existuje v době vzniku jakékoliv pojistné události, kromě sjednaného pojištění trvalé a úplné invalidity, smrti následkem úrazu a pojištění částečné trvalé a dočasné úplné invalidity jiní vhodné platné a inkasované pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze za přebytek výše škody po odečtení sumy jiného pojištění a jakékoliv spoluúčasti, kterou lze uplatnit.

2) Z pojistného plnění pojistitel uhradí pojištěnému z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle tabulek poškození rozsah trvalých následků po jejich ustálení nebo podle tabulek poškození stanovené procento za trvalé následky po jejich ustálení nebo provedení jiné lékařské a chirurgické výkony v rámci sjednaného pojištění. Tabulky poškození jsou součástí pojistné smlouvy jako smluvní ujednání.

3) Pokud pojištěný dohodne s pojistitelem několik pojistných smluv na stejná rizika, pojistitel bude plnit pouze z titulu jedné pojistné smlouvy.

4) V případě úplné a trvalé invalidity, částečné trvalé invalidity a dočasné úplné invalidity bude pojistné plnění vyplaceno až poté, když jeho stav bude uznán odbornou posudkovou lékařskou komisí a odborným lékařem pojistitele.

5) Pokud v případě, že pojištěnému bude vyplaceno pojistné plnění za úplnou a trvalou invaliditu a pojištěný na následky těchto příčin zemře, pojistitel vyplatí pojistné plnění krácené o již vyplacené pojistné plnění z pojištění úplné a trvalé invalidity.

Čl. 9

Splatnost pojistného plnění

1) Pojistné plnění patřící pojištěnému v souladu s ustanoveními těchto pojistných podmínek je splatné do 15 dnů po skončení vyšetření potřebného ke zjištění výše pojistného plnění.

2) Pojistitel je oprávněn odložit vyplacení pojistného plnění za předpokladu:

a) jestliže má jakékoli důvodné pochybnosti týkající se nároku na odškodnění nebo pokud je třeba doplnit údaje a důkazy podmiňující výplatu pojistného plnění, nebo

b) jestliže je pojistné plnění podmíněno vyjádřením orgánů policie či orgánů donucovacích a takové vyjádření nebylo dosud předloženo pojistiteli.

Čl. 10

Všeobecné vyluky z pojištění

1) Pojištění se nevztahuje na pojistné události, které vznikly:

b) následkem úrazu a nemoci z důvodu občanské války, války nebo mezinárodních válečných konfliktů,

c) následkem úrazu a nemoci, které zapříčiní záměrným nebo úmyslným jednáním pojištěný,

d) následkem úrazu a nemoci z důvodu úmyslného a záměrného vystavení se nebezpečí (kromě pokusu o záchranu lidského života), úmyslného tělesného poškození, sebevraždy nebo pokusu o ni, bez ohledu na duševní stav pojištěného nebo při nedodržování pokynů lékaře,

e) následkem úrazu nebo onemocnění pojištěného způsobeného pod vlivem alkoholu (v případě, že překročí povolený limit stanovený právními předpisy v zemi pobytu), drog nebo omamných látek, pokud nebyly předepsané odborným lékařem,

- f) následkem úrazu, který utrpěl pojištěný při výkonu profesijního sportovní činnosti, g) následkem úrazu, který si pojištěný přivodil jako účastník jakéhokoli závodu motorových prostředků na souši, vodě nebo ve vzduchu, h) následkem úrazu, který si pojištěný přivodil jako účastník motocyklové soutěže s obsahem motocyklu vyšším než 125 cm krychlových, i) následkem úrazu, který pojištěný utrpěl při cestě letadlem, které není registrováno u oficiální letecké společnosti, let nebyl publikován v letovém řádu a pojištěný nebyl veden jako řádné platící pasažér, j) následkem úrazu pojištěného, který vznikl v souvislosti se spácháním trestné činnosti pojištěným, k) následkem komplikací nebo onemocnění vyvolaných těhotenstvím po uplynutí 26. týdne těhotenství, l) následkem úrazu nebo onemocnění pojištěného v přímé souvislosti se získaným syndromem selhání imunity, známého pod zkratkou AIDS nebo v souvislosti s pozitivním laboratorním výsledkem přítomnosti viru HIV, nebo v přímé souvislosti se všemi jejich variacemi jakkoli získanými, m) následkem onemocnění pojištěného, které bylo vyvoláno pohlavními chorobami nebo jejich doprovodnými chorobami, n) následkem úrazu, který pojištěný utrpěl jako primý aktivní účastník násilných výtržností, nepokojů, civilních vzpour nebo při rušení veřejného pořádku, o) následkem úrazu, který pojištěný utrpěl při výkonu vojenské služby v jakýchkoliv ozbrojených silách kteréhokoli státu p) v souvislosti s léčením nervových, duševních chorob a deprese nebo v souvislosti s jakýmkoli psychiatrickými a psychoitickými onemocněními, q) v souvislosti s léčením patologických zlomenin, r) při léčení a pobytech v zařízeních dlouhodobé péče jako například v domovech důchodců, rehabilitačních zařízeních a lázních, geriatrických centrech a v centrech pro léčení závislostí,

s) při výzkumu, léčení nebo operacích, které mají čistě kosmetický charakter, při léčení obezity, léčení impotence a zlepšování potence,

t) následkem úrazu, pokud pojištěný byl účastníkem při netradičních a riskantních sportovních činnostech jako parašutismus, rafting a jiné splavování dravých řek, parasailing, paragliding, závěsné a vlečné létání a létání všeho druhu, Aviatické sporty všeho druhu, létání balónem, horolezectví všeho druhu, extrémního lyžování mimo upravené sjezdovky na nebezpečném terénu, skákání na pružném laně známého pod názvem „bungee jumping“, a sportovního potápění.

u) Pojištění se nevztahuje na úrazy, choroby, škody na majetku, odpovědnosti za škody ani jiné škody vzniklé následkem:

l) války, občanské války, vpádů, povstání, státního převratu užitím vojenské síly či násilným uchvacením vlády či vojenské moci, následkem úmyslného použití vojenské síly k omezení, zabránění nebo potlačení známého nebo domnělého teroristického činu, následkem teroristického činu.

Tato výluka se nevztahuje na škody vzniklé následkem teroristického činu v případě krytí léčebných nákladů ve smyslu oddílu V těchto Všeobecných pojistných podmínek

II) užití, uvolnění, či úniku látek, které přímo či nepřímo způsobují nukleární reakci, radiaci, či radioaktivní zamoření

III) rozšíření, použití, či uvolnění patogenních nebo zhoubných biologických nebo chemických látek

Výluky uvedené pod písmeny b) a c) jsou platné pouze tehdy, pokud 50 nebo více osob zemře nebo utrpí závažné tělesné poškození v průběhu 90 dnů od data události, která jejich smrt nebo závažné tělesné poškození způsobila.

Pro účely tohoto ustanovení se za „závažné tělesné poškození“ považuje:

- Tělesné poškození s vysokým rizikem úmrtí,
- Protrahované a zřejmé fyzické zohavení,
- Protrahovaná ztráta nebo snížení funkce tělesného orgánu či části těla.

Č. 11

Práva a povinnosti pojištěného a pojistitele

- Pojištěný a pojistitel jsou povinni dodržovat ustanovení uvedená v pojistných podmínkách a smluvních ujednáních uzavřené pojistné smlouvy.
- Pojištěný je povinen platit pojistné včas a ve smyslu pojistné smlouvy.
- Pojištěný je povinen informovat pojistitele o každé pojistné události, která by mohla být podkladem pro plnění pojistitele. Oznámení pojistné události a oznámení o smrti musí být učiněno písemně bez zbytečného odkladu a na příslušném formuláři oznámení o pojistné události.
- Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli veškeré údaje, potvrzení a důkazní materiál potřebný k likvidaci pojistné události musí být předložen ve formě, která je stanovena pojistitelem v Čl. 11 bod 10) těchto pojistných podmínek. Pojistitel se nepodílí na nákladech k získání těchto prvotních údajů.
- Při každé újmě na zdraví nebo onemocnění pojištěný je povinen vyhledat lékařskou pomoc a řídit se pokyny lékaře.
- V případě hospitalizace musí pojištěný (pokud mu to zdravotní stav dovoluje), nebo jiná osoba jako například ošetřující lékař, spolecestující nebo rodinný příslušník, ihned zkontaktovat asistenční službu pojistitele, aby mohl být ověřen druh pojištění (druh, výška pojistné částky respektive spoluúčast) a mohl se zvolit co nejúčinnější postup pomocí pojištěnému.
- Pokud dojde ke ztrátě nebo škodě na majetku pojištěného, pro kterého je sjednáno pojištění podle pojistné smlouvy, pojištěný je povinen nahlásit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu policii nebo dopravci v místě, kde pojistná událost nastala.
- Pojištěný je povinen usilovně předcházet úrazům a nemocem a podrobit se všem všeobecně závazným právním předpisům. Dodržení této podmínky zakládá právo na plnění ze strany pojistitele.
- Pokud dojde k pojistné události, pojištěný je povinen podle svých možností provést všechny kroky k tomu aby zamezil rozsahu škody a snažil se ochránit, zachránit nebo opět získat pojištěný majetek nebo zabránit dalšímu zhoršování zdravotního stavu.
- Všechna oznámení o pojistné události musí obsahovat:

a) číslo pojistné smlouvy, jméno a příjmení, druh pojistné události a další náležitosti podle přiložených oznámení o pojistné události, které jsou přílohou pojistné smlouvy,

b) předběžnou lékařskou zprávu popisující druh a rozsah zranění nebo onemocnění s přesně stanovenou diagnózou,

c) všechny faktury, účty, lékařské předpisy nebo potvrzení nemocnice vztahující se k pojistné události, které poslouží pojistiteli k přesnému určení celkových nákladů za zdravotní péči vynaložených pojištěným,

d) pokud v případě, že při pojistné události figurovala třetí osoba (například při dopravní nehodě, vzniku škody z odpovědnosti a podobně), jméno této osoby a případné pojištění, které má sjednané, pokud je to možné zjistit,

e) v případě smrti úmrtní list a právní dokumenty potvrzující identitu každé z oprávněných osob,

f) v případě úrazu

– podrobný popis vzniku pojistné události a jména případných svědků,

– policejní protokol týkající se pojistné události od policie, nebo potvrzení policie o nahlášení pojistné události, pokud to přichází v úvahu například při fyzickém napadení apod.,

– datum ošetření nebo jiného zásahu odbornými lékaři,

– informace o ošetřujícím lékaři (jméno, adresa, tel., fax., apod.)

g) v případě onemocnění

– datum prvních příznaků onemocnění diagnostikovaných a potvrzených odborným lékařem,

– informace o ošetřujícím lékaři (jméno, adresa, tel., fax., apod.).

12) Pojistitel má právo prozkoumat na vlastní náklady zdravotní stav pojištěného, jehož újma na zdraví je předmětem pojistné události. Prozkoumání může být od definitivního rozhodnutí o likvidaci pojistné události provedeno opakovaně. V případě smrti má pojistitel právo zajistit provedení pitvy tam, kde to všeobecné právní předpisy povolují.

13) Pojistitel je povinen vyplatit pojistné plnění z pojistné události ve smyslu pojistných podmínek a uzavřené pojistné smlouvy.

Čl. 12

Ustanovení platné pro uplatnění nároku na náhradu škody a pro výplatu pojistného plnění

1. V případě pojištění uzavřeného prostřednictvím platebních karet bude v případě pojistné události pojistné plnění vyplacené pouze z jedné platební karty, bez ohledu na to, kolik platebních karet s pojištěním podle této pojistné smlouvy bylo pojištěnému vydanych nebo kolikrát bylo pojištěním aktivováno.

2. Každé uplatnění nároku na náhradu škody musí pojištěný nebo oprávněná osoba doručit pojistiteli na vlastní náklady v písemné formě, včetně všech dokladů a doplňujících informací požadovaných a schválených pojistitelem.

3. Uplatnění nároku na náhradu škody musí být doručeno neprodleně, v případě škody následkem úrazu nejpozději do 30 dnů od data vzniku úrazu.

Čl. 13

Závěrečná ustanovení

1) Případné spory vztahující se k plnění podmínek z pojistné smlouvy podléhají rozhodnutí soudu

České republiky.

2) Všechny případné změny v pojistné smlouvě musí být provedeny písemnou formou a jen po vzájemné dohodě obou smluvních stran.

3) Tyto pojistné podmínky lze v jejich jednotlivých ustanoveních upravit, doplnit nebo změnit příslušnými ujednáními pojistné smlouvy. V takovém případě platí podmínky sjednané pojistnou smlouvou.

4) Tyto pojistné podmínky nabývají účinnost dnem 01.01. 2021.

ODDÍL II

Pojištění úrazu s následkem smrti, úplné a trvalé invalidity a částečné trvalé invalidity

A) Úraz s následkem smrti

Čl. 1

Rozsah pojištění

1) Pokud pojištěný utrpěl úraz, kterému přímo a nezávisle na dalších skutečnostech v průběhu 12 měsíců od nehody zemřel, pojistitel uhradí pojistné plnění do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě.

2) Pojistné plnění bude vyplaceno oprávněným osobám, pokud již nebyla taková osoba určená písemně pojištěným ještě za jeho života například v pojistné smlouvě.

3) Pokud se pojištěný stane nezvěstným z důvodu nouzového přistání letadla, ztroskotání nebo potopení lodi nebo po havárii jiného dopravního prostředku veřejného dopravce, kde pojištěný byl prokazatelně řádné platícím cestujícím, pojistitel uhradí pojistné plnění ve smyslu Čl. 1 bodu 1 tohoto oddílu po uplynutí 12 měsíců od doby, od které se stal pojištěný nezvěstným. Pokud kdykoli po vyplacení pojistného plnění se o pojištěné osobě zjistí, že žije, oprávněné osoby jsou povinné vrátit pojistné plnění pojistiteli v plné výši.

B) Úraz s následkem úplné a trvalé invalidity

Čl. 2

Rozsah pojištění

1) Pokud pojištěný utrpěl úraz, který mu zanechal trvalé následky a do 12 měsíců ode dne úrazu bude jeho stav klasifikován jako stav úplné a trvalé invalidity, pojistitel uhradí pojistné plnění do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě. Tento stav úplné a trvalé invalidity musí být klasifikován bez přerušení po dobu dalších 12 měsíců od uznání tohoto stavu a na konci tohoto období je invalidita stále úplná a trvalá.

C) Úraz s následkem částečné trvalé invalidity

Čl. 3

Rozsah pojištění

1) Pokud pojištěný utrpí úraz, který přímo a nezávisle na dalších skutečnostech vyústí do 12 měsíců od úrazu do částečné trvalé invalidity, pojistitel uhradí pojistné plnění do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě za ztrátu funkčnosti končetin nebo poškození smyslových orgánů, které jsou specifikovány v tabulce poškození v pojistné smlouvě jako smluvní ujednání.

2) další specifikace pojistného plnění (tabulky poškození t.j. rozsah poškození smyslových orgánů a končetin) jsou uvedeny v pojistné smlouvě jako smluvní ujednání.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. Při vzniku úrazu, na který se pojištění vztahuje, je pojištěný povinen neprodleně vyhledat lékařské ošetření. Pojištěný je povinen řídit se pokyny lékaře a přispívat ke zmírnění následků úrazu.

2. Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „ztráta“, rozumí se v souvislosti s končetinou nebo orgánem jeho fyzická ztráta nebo trvalá ztráta jeho funkce. Za ztrátu oka je považována úplná a neobnovitelná ztráta zraku vyjádřená jako stav, kdy po rekonalvalescenci stupeň zraku nepřesáhne 3/60 Snellenovy stupnice. Ztráta sluchu nebo řeči znamená celkovou nebo neobnovitelnou ztrátu sluchu nebo řeči.

3. V případě, že pojištěný utrpí v době trvání pojištění úraz, na jehož následky do 365 dnů od data úrazu zemře, pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

4. Pokud pojištěný utrpí v době pojištění úraz, který do 365 dnů od úrazu zanechá trvalé tělesné následky, pojistitel vyplatí pojištěnému částku rovnou násobku procentní sazby odpovídající rozsahu ztráty podle Oceňovací tabulky částečné trvalé invalidity a pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě. Pojistné plnění bude vyplaceno až po vystavení lékařského osvědčení o trvalých tělesných následcích a o ustálení následků úrazu.

5. V případě, že jsou v Oceňovací tabulce částečné trvalé invalidity uvedené rozdílné procentní sazby pro pravou a levou končetinu, a pojištěný je prokazatelně levák, platí uvedené procenta opačně.

6. Pojistné plnění v případě ztráty, která není v Oceňovací tabulce částečné trvalé invalidity uvedena, bude stanoveno pojistitelem podle její závažnosti porovnáním s diagnózami v tabulce uvedenými.

7. Celková částka vyplatitelná z důvodů více než jedné ztráty vzniklé z jednoho úrazu je dána součtem částek odpovídajícím jednotlivým ztrátám, maximálně však do výše celkové pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.

8. V případě souběhu nároku na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pro případ úplné a trvalé invalidity následkem úrazu a trvalé invalidity následkem úrazu, bude vyplaceno pouze pojistné plnění odpovídající jedné z těchto alternativ:

a) Pokud úraz zapříčiní smrt pojištěného dříve, než mu bylo vyplaceno plnění pro případ částečné invalidity, bude vyplaceno pouze plnění pro případ smrti následkem úrazu, a to i v případě, že pojištěné plnění pro případ smrti následkem úrazu je nižší než plnění pro případ částečné invalidity následkem úrazu.

b) V případě, že pojištěný již obdržel pojistné plnění pro případ částečné a trvalé invalidity následkem úrazu a pak na následky téhož úrazu zemře, vyplacené pojistné plnění pro případ smrti bude sníženo o již vyplacené plnění pro případ trvalé invalidity.

9. Pokud jsou následky úrazu zhoršené z důvodů předchozího zdravotního stavu pojištěného nebo z důvodů jeho odmítnutí nebo nedodržení odpovídající léčby, vyplacené částky budou stanoveny podle následků úrazu, které by za stejných okolností utrpěla osoba s normálním zdravotním stavem, pokud by se podrobila odpovídající léčbě.

10. V případě, že nebylo tělo pojištěného nalezeno do 365 dnů po jeho zmizení, nuceném přistání, ztroskotání dopravního prostředku, v němž pojištěný cestoval jako pasažér, bude jeho zmizení považováno za ztrátu života ve smyslu ustanovení pojistné smlouvy. Pokud by se po výplatě pojistného plnění za předpokládanou smrt pojištěného prokázalo, že pojištěný je stále naživu, musí být všechny platby pojistného plnění v plně výši vráceny pojistiteli.

11. Pojistitel je oprávněn prozkoumat zdravotní stav pojištěného a vyžádat si prohlídku pojištěného lékařem. Náklady spojené s vyšetřením hradí pojistitel, pouze pokud byly vynaloženy v souvislosti s oprávněným nárokem na náhradu škody. Pojistitel nehradí náhradu ušlé mzdy pojištěného. Pojistitel má právo na vlastní náklady provést pitvu pojištěného, pokud to právní předpisy nezakazují. Pojištěný je povinen absolvovat vyšetření u lékaře určeného pojistitelem. Pojištěný je povinen předložit kompletní zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel v souvislosti s likvidací škody vyžádal. Pokud pojištěný odmítne splnit povinnosti podle tohoto bodu, ztrácí nárok na náhradu škody.

ODDÍL III

Pojištění ztráty, krádeže nebo poškození zavazadel a osobního majetku

Čl. 1

Rozsah pojištění

1) Pojistitel poskytne pojistné plnění v případě ztráty, poškození nebo krádeže zavazadel, osobních věcí vlastních nebo zapůjčených a osobních dokladů, maximálně však do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě za jednu a všechny pojistné události.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1) Jakákoliv pojistná událost na lyžařském vybavení, sportovním vybavení a doplňcích nebo kosmetických a drogistických věcech se bude likvidovat jako jedna věc.

2) Pojistitel má právo odečíst z každého pojistného plnění hodnotu opotřebení dané věci.

3) Pojistné plnění za ztracené, ukradené nebo poškozené hodinky, fotoaparát a jeho vybavení je limitováno maximální pojistnou částkou na jednu věc. Fotoaparát a jeho příslušenství se posuzuje jako jedna věc.

4) Maximální limit pojistného plnění za jednu věc bude stanovén v pojistné smlouvě.

5) Pojistné plnění pojistitele bude sníženo o částku, kterou zaplatil veřejný dopravce nebo jiná třetí osoba odpovědná za ztrátu nebo poškození po odečtení všeho ostatního platného a inkasovaného pojištění.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Platné od 1. 1. 2021

6) Pojistné plnění za zavazadla a osobní věci pojištěného bude poskytnuto po odečtení plnění z jiných platných pojištění.

Čl. 3

Zvláštní výluky z pojištění

1) Pojištění se nevztahuje na jakoukoliv ztrátu, krádež nebo škodu, pokud pojistná událost vznikla:

- působením zvířat,
- na hotovosti, bankovkách, šecích, platebních příkazech, úvěrových a platebních kartách, cestovních šecích, jízdenkách, cenných papírech a na jakýchkoliv poukázkách na odběr zboží nebo poskytování služeb,
- mechanickou nebo elektrickou poruchou nebo poškozením věci vyrobených z křehkých materiálů nebo následkem takového poškození, pokud nebyly způsobeny požárem nebo nehodou vozidla, v němž se tyto předměty nacházejí,
- obnošením, opotřebením, působením hmyzu nebo jiných škůdců,
- krádeží z motorového vozidla pokud zavazadla a jiné osobní majetek nebyl uložen v řádně uzamčeném zavazadlovém prostoru, do kterého bylo vidět, a vniknutí do vozidla nebylo provedeno viditelnými a násilnými prostředky nebo pojistná událost nastala mezi 22.00 – 06.00 hodinou,
- ztrátou nebo poškozením sportovního vybavení při jeho využívání (při vykonávané sportovní činnosti), ztrátou nebo poškozením kontaktních čoček, vzorků a pracovních nástrojů,
- na jakýchkoliv špercích,
- zadržením, zabavením nebo vyvlastněním z příkazu kterékoli vlády nebo veřejné moci,
- tlakovou vlnou – aerodynamickým třeskem vyvolaným letadlem, které letí zvukovou a nadzvukovou rychlostí,
- při čištění, barvení nebo jakékoli jiné údržbě nebo opravě,
- působením atmosférických nebo klimatických vlivů a pozvolným zhoršováním podmínek,
- na automobilech a jejich vybavení,
- zanebáním pojištěného nahlásit pojistnou událost bez zbytečného odkladu policejním orgánům nebo veřejnému dopravci, nebo pokud nebyl sepsán zápis o poškození zavazadel v případě, že dopravcem je letecká společnost,
- na zavazadlech a osobních věcech, které byly zaslány leteckou nebo lodní poštou s tím, že pojištěný nedoprovázel tato zavazadla a osobní věci,

Čl. 4

Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen:
 - nahlásit pojistnou událost příslušnému dopravci písemně bez zbytečného odkladu, pokud k ní dojde během přepravy,
 - uplatnit škodu nejdříve na veřejném dopravci v případě, že jí zavinil a až pak na pojistiteli,
 - nahlásit pojistnou událost bez zbytečného odkladu policii, pokud došlo ke ztrátě, krádeži nebo zničení zavazadel,
 - zaslat pojistiteli kopii zápisu o pojistné události s dopravcem nebo kopii policejního protokolu nebo potvrzení policie o nahlášení pojistné události,
 - zaslat zápis o pojistné události s dopravcem nebo policií, kteří musí být vystaveny v místě vzniku pojistné události,
 - při ztrátě zavazadel při přepravě dodat pojistiteli originály jízdenek a zavazadlových listků,
 - vždy doložit originální účty za zboží zakoupené v průběhu cesty,
 - doložit originály účtů za zboží zakoupené před cestou nebo čestné prohlášení o jejich zakoupení,
 - v případě škody na špercích doložit ověřenou kopii nebo originál o jejich ocenění, které bylo vydáno před počátkem pojištění,
 - dodat údaje, doklady a řídit se pokyny, které jsou uvedeny v odd. I. Čl. 11 bod 10) těchto pojistných podmínek.

ODDÍL IV

Pojištění zdržení zavazadel při použití letecké dopravy

Čl. 1

Rozsah pojištění

- Pokud bude zavazadlo, osobní majetek nebo věci v péči pojištěného zpožděny nebo zaslány na jiné místo po dobu delší, než je uvedeno v pojistné smlouvě při časové spolupůčasti, pojistitel uhradí pojištěnému náklady za nákup věci osobní nezbytné potřeby do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě.
- Za náklady na nákup věci osobní a nezbytné potřeby se pokládá nákup nejnutnějšího ošacení, občerstvení, náklady na dopravu na letiště a zpět a náklady vynaložené na nezbytné telefonické hovory.
- Zavazadla, osobní majetek a věci převzaté do péče musí být řádně celně odbaveny jako registrovaná zavazadla letecké společnosti.
- V případě, že po vyplacení pojistného plnění se zjistí, že zavazadlo nebo osobní věci byly ztraceny, pojistné plnění vyplacené za zdržení zavazadla bude odečteno od pojistného plnění za ztrátu zavazadla nebo osobních věcí.

Čl. 2

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen učinit všechna opatření k záchraně zavazadel a osobního majetku a okamžitě oznámit tuto skutečnost letecké společnosti v případě zdržení.

Čl. 3

Zvláštní výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na pojistné události jestliže:

- charterové lety nebyly registrovány v mezinárodním informačním a datovém systému,
- zavazadla nebo osobní majetek byly zabaveny celními orgány nebo jinou vládní nebo místní mocí,
- zavazadla nebo osobní věci byly zaslány jako zásilka pod leteckým nákladním listem nebo pod nákladním listem jiného druhu dopravy,
- zdržení bylo způsobeno stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením již probíhajícím nebo předem oznámeným před odjezdem na cestu,
- bylo známo před odjezdem na cestu, že se let neuskuteční z jakékoliv příčiny a toto oznámení bylo vydáno buď provozovatelem letadla, službami řízení letového provozu nebo jinou organizací podlejíci se na přepravě zavazadel,

ODDÍL V

Pojištění léčebných výloh v případě úrazu a nemoci

Čl. 1

Rozsah pojištění pro případ úrazu

Pokud pojištěný utrpěl úraz na své cestě, pojistitel bude hradit přiměřené a obvyklé léčebné náklady pojištěnému, a to buď v průběhu 12 měsíců od pojistné události, nebo až do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě. Pokud léčebné náklady převyší pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě kdykoliv v průběhu 12 měsíců od pojistné události, pojistitel přestane hradit léčebné náklady pojištěnému.

Čl. 2

Zvláštní výluka z pojištění pro případ úrazu:

Pojištění se nevztahuje na případ jakéhokoliv onemocnění.

Čl. 3

Rozsah pojištění pro případ

Pokud pojištěný náhle a nepředvídaně onemocní na své cestě, pojistitel bude hradit přiměřené a obvyklé léčebné náklady pojištěnému, a to buď v průběhu 12 měsíců od pojistné události, nebo až do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě. Pokud léčebné náklady převyší pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě kdykoliv v průběhu 12 měsíců od pojistné události, pojistitel přestane hradit léčebné náklady pojištěnému.

Čl. 4

Zvláštní výluka z pojištění pro případ:

Pojištění se nevztahuje na případ jakéhokoliv úrazu.

Čl. 5

Rozsah plateb poskytovaných pojistitelem za lékařské služby

1) Pojistitel uhradí pojištěnému pojistné plnění například za:

- poplatky za služby lékařům a zdravotním sestřám,
- bydlet na lůžku v soukromých a státních nemocnicích, za služby na pohotovosti, za služby v ambulantních lékařských zařízeních a využívání operačního sálu,
- platby za medicínské výkony v/nebo mimo nemocnici, které zahrnují:
 - laboratorní testy a rentgen,
 - záchrannou službu t.j. dovoz nebo odvoz do nemocnice,
 - předepisování léků a léčiv, terapeutické služby a potřeby
 - anesteziologii (včetně její aplikace), transfúzi, protězy (končetiny a oči) s výjimkou jejich oprav a výměn.

Čl. 6

Zvláštní výluky z pojištění

- Dále se pojištění nevztahuje na případ úrazu a onemocnění pokud:
 - pojištěný podstoupil cestu i přes zákaz a doporučení odborného lékaře,
 - pojištěný podstoupil cestu s cílem vyhledat odborné lékařské ošetření, vyšetření, podstoupí chirurgický výkon nebo vyhledá odbornou lékařskou konzultaci,
 - pojistná událost nastala v zemi trvalého pobytu, země, jejímž je občanem nebo na území České republiky,
 - pojištěný začal podstupovat léčbu, užíval léky apod., ještě před počátkem pojištění,
 - pojištěný podstoupí jakékoli zubní ošetření nebo operace, pokud tyto problémy nebyly způsobeny úrazem.

ODDÍL VI

Pojištění standardních asistenčních služeb v zahraničí

Čl. 1

Rozsah pojištění

Pokud pojištěný vycestuje mimo území České republiky, země trvalého pobytu nebo země, jejímž je občanem, pojistitel poskytne pojistné plnění do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě v následujících případech:

- Lékařská pomoc – Po oznámení pojistné události pohotovostní službou, pojištěným nebo kýmkoliv jiným z důvodu nemoci nebo zranění, asistenční služba pojistitele bude kontaktovat léčebné zařízení nebo ošetřujícího lékaře v místě trvalého pobytu, tak aby byl zvolen co nejúčinnější léčebný postup. Asistenční služba pojistitele doporučí a zajistí služby u lékaře v místě postihu a ošetření v nemocnici.

2) Přeprava pojištěného k ošetření – Asistenční služba pojistitele zorganizuje nezbytnou přepravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení, které bude adekvátně vybavené k léčbě pojištěného, pokud to zdravotnická síť a úroveň zdravotnictví v zemi pobytu umožňuje.

3) Přeprava pojištěného do země trvalého pobytu nebo do země již je občanem – V případě hospitalizace a léčení umožňuje zdravotní stav pojištěného podstoupit cestu zpět do země trvalého pobytu nebo do země již je občanem, asistenční služba pojistitele ve spojení s ošetřujícím lékařem v místě pojistné události nebo s ošetřujícím lékařem ve země trvalého pobytu nebo země, jejímž je občanem, zorganizuje přepravu pojištěného. Pokud vážnost stavu pojištěného vyžaduje lékařskou péči během přepravy, asistenční služba zajistí odborný lékařský doprovod.

4) Přeprava ostatků – Pokud pojištěný zemře na následky úrazu nebo nemoci, asistenční služba pojistitele zajistí přepravu těla pojištěného do země, jejímž je občanem.

5) Finanční příspěvek na nákup rakve – Pokud pojištěný zemře na následky úrazu nebo nemoci, nebo právní předpisy v zemi kde pojištěný zemřel, vyžadují přepravu mrtvol v rakvi, asistenční služba pojistitele zajistí proplacení rakve.

6) Právní pomoc v případě automobilové nehody – V případě, že pojištěný byl zadržen nebo místních možností požadovaný lék nebo zdravotnické potřeby pojištěnému s ohledem na legislativní omezení země, kde se pojištěný nachází. Asistenční služba pojistitele zaplatí náklady za dopravu léku nebo zdravotnických potřeb, ale cena těchto položek (léku a zdravotnických potřeb) bude zaplacena pouze, pokud má sjednanou pojistnou ochranu na léčebné náklady v zahraničí.

7) Právní záruka – kauce v případě automobilové nehody – V případě, že byl pojištěný účastníkem automobilové nehody a po této nehodě byl zadržen nebo hrozí nebezpečí, že může být zadržen, asistenční služba pojistitele zajistí finanční hotovost na složení kauce. Pojištěný bude povinen vrátit tuto částku asistenční službě pojistitele do 30 dnů od zaplacení kauce nebo spíše, pokud kauce byla vrácena příslušnými úřady před touto lhůtou. Pokud se pojištěný nedostaví na výzvu k soudu, k předěbnému výslechu apod., Pojistitel bude ihned požadovat vrácení kauce. Tato služba je poskytována pouze mimo území České republiky a země trvalého pobytu pojištěného nebo země, jejímž je občanem.

8) Zajištění důležitého léku nebo zdravotnických potřeb – Pokud zdravotní stav pojištěného vyžaduje zajištění životně důležitých léků nebo zdravotnických potřeb, které nejsou dostupné v zemi, kterou navštívil, asistenční služba pojišťovny se vynasnaží zajistit v rámci místních možností požadovaný lék nebo zdravotnické potřeby pojištěnému s ohledem na legislativní omezení země, kde se pojištěný nachází. Asistenční služba pojistitele zaplatí náklady za dopravu léku nebo zdravotnických potřeb, ale cena těchto položek (léku a zdravotnických potřeb) bude zaplacena pouze, pokud má sjednanou pojistnou ochranu na léčebné náklady v zahraničí.

9) Cestovní výdaje k vyslání náhradního pracovníka za pojištěného na služební cestě – V případě hospitalizace nebo v případě přepravy pojištěného v důsledku zranění nebo onemocnění do země trvalého pobytu nebo země, jejímž je občanem s tím, že pojištěný nemůže vykonávat služební činnost, za kterou odcestoval déle, než je stanoveno v pojistné smlouvě, asistenční služba pojistitele proplatí cestovní výdaje osobě, která má nahradit pojištěného v služební aktivitě v zahraničí. Náklady budou uhrazeny k zakoupení letenky v turistické třídě nebo jízdenky 1 třídy v případě přepravy po železnici, pokud bylo pojištění sjednáno výhradně jako cestovní pojištění na služební cestě.

10) Cestovní výdaje pro rodinné příslušníky pojištěného – Pokud zdravotní stav pojištěnému nedovoluje návrat do České republiky a pojištěný bude nucen strávit na lůžku více než 7 dní, asistenční služba pojistitele uhradí letenku v turistické třídě jednomu rodinnému příslušníku nebo jízdenku 1 třídy pokud použije železniční dopravu a to do výše pojistné částky, která je uvedena v pojistné smlouvě a to pouze v případě pokud rodinnému příslušníku bude ošetřujícím lékařem povolené trávit čas u lůžka pojištěného. Do výše pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě pojistitel nahradí přiměřené cestovní náklady, náklady na stravu a ubytování v místě hospitalizace pojištěného.

11) Organizování pomoci při navazování kontaktu s velvyslanectvím nebo konzulárním oddělením v případě ztráty, krádeže nebo poškození pasu, jízdenek a jiných dokladů – Asistenční služba pojistitele zajistí kontakt s příslušným konzulárním oddělením k získání výše vymeňovaných náhradních cestovních dokladů.

12) Organizování pomoci s cestovní kanceláří při opětovném získání cestovních dokladů a jízdenek v případě ztráty krádeže nebo nouze – Asistenční služba pojistitele bude napomáhat při zajišťování náhradních cestovních dokladů nebo jízdenek v případě ztráty, krádeže nebo nouze. Asistenční služba bude spolupracovat s cestovní kanceláří a bude si s ní vyměňovat důležité informace.

13) Cestovní výdaje pro děti pojištěného pro návrat v případě hospitalizace pojištěného – Pokud zdravotní stav pojištěnému znemožní návrat do místa trvalého pobytu z důvodu hospitalizace, která trvá déle než 10 dní a tato hospitalizace nastala v době pojištění, pojistitel uhradí cestovní výdaje pro dítě nebo děti pojištěného, které je společně na cestě s pojištěným. Výdaje na cestovné budou uhrazeny po použití zpáteční letenky v turistické třídě nebo listku 1. třídy při přepravě železnicí. Pojištěný nesmí být doprovázen jiným rodinným příslušníkem.

14) Víza a očkávání – Asistenční služba poskytne informace týkající se vízové povinnosti a požadavků na očkávání v zahraničí.

15) Poradenství při ztrátě zavazadla, cestovního pasu a cestovních dokladů – V případě ztráty nebo krádeže zavazadel, cestovního pasu, dokladů nebo jízdenek (letenek) pojištěného při zahraniční cestě poskytne Asistenční služba pojištěnému všeobecné poradenství.

16) Přenos nouzových zpráv – V případě nouze nebo hospitalizace pojištěného informuje Asistenční služba nejbližší rodinu pojištěného a bude koordinovat veškerou nezbytnou komunikaci.

17) Zajištění hotelového ubytování – Asistenční služba poskytne informace týkající se hotelového vybavení, služeb a sazeb pro pojištěného, náhradního pracovníka nebo člena rodiny, který přijel, aby byl přítomen u pojištěného. Asistenční služba rezervuje hotelový pokoj a před předpokládaným datem příjezdu potvrdí údaje v hotelu.

18) Zabezpečení návratu dětí – Asistenční služba zajistí organizaci návratu dětí do věku 18 let spolucestujících s pojištěným do země jejich trvalého pobytu, pokud jsou v důsledku úrazu, nemoci nebo naléhavého převozu pojištěného ponechány bez dozoru. Náklady na samotnou cestu pojistitel nahradí ve smyslu ujednání Čl.1 bod 13) tohoto Oddílu.

ODDÍL VII

Pojištění odpovědnosti za škodu v zahraničí

Č. 1

Rozsah pojištění

Pojistitel vyplátí pojistné plnění do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě za:

- 1) škody na majetku, pokud vznikla škoda nebo byla podána žaloba na pojištěného z důvodu neúmyslného poškození nebo zničení majetku, za které byl pojištěný právně odpovědný.
- 2) škody na zdraví, pokud vznikla škoda nebo byla podána žaloba na pojištěného z důvodu neúmyslného poškození zdraví jiné osobě, za které byl pojištěný právně odpovědný.

Č. 2

Zvláštní výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na pojistné události:

- a) způsobené úmyslným a protiprávním jednáním pojištěného,
- b) jakkoli vyplývající z profesních činností pojištěného nebo obchodu pojištěného nebo odpovědnosti připisované pojištěnému na základě výslovné podmínky jakékoliv smlouvy,
- c) vyplývající z pronájmu nebo využívání nemovitostí,
- d) vyplývající z pronájmu nebo pronajímání plavidel a letadel,
- e) v souvislosti se škodami na automobilech, plavidlech a lodích, které jsou vlastněné, používané a udržované pojištěným,
- f) způsobené přenosem chorob jakékoli povahy,
- g) v důsledku sexuálního obtěžování, fyzických trestů a fyzického a duševního zneužívání,
- h) v důsledku používání, prodeje, výroby, dodávání, vlastnictví a pašování zakázaných látek podle zákonodárství země pobytu,
- i) související se zákonnou nebo povinně smluvní odpovědností za škodu,
- j) v souvislosti se škodami na majetku pojištěného,
- k) v souvislosti se škodami na majetku vypůjčeném, svěřeném nebo užívaném pojištěným,
- l) uplatňované rodinnými příslušníky nebo spolecestujícími,

m) v souvislosti se škodami způsobenými zvířaty.

ODDÍL VIII

Pojištění pro případ zdržení cesty při cestě letadlem

Č. 1

Rozsah pojištění

- 1) Pokud bude let z důvodů uvedených v bodě 3 tohoto oddílu, kterým se pojištěný chystá na cestu opožděný, pojistitel vyplatí pojistné plnění za výdaje na jídlo, občerstvení a za další odůvodněné výdaje, které mu vznikly z tohoto zdržení v rozsahu stanovené pojistné částky za každou hodinu zdržení, nebo do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě podle toho, která ze stanovených částek bude nižší.
- 2) Za náklady na nákup věcí osobní a nezbytné potřeby se pokládá nákup nejnútnejšího ošacení, občerstvení, náklady na dopravu na letiště a zpět a náklady vynaložené na nezbytné telefonické hovory.
- 3) Za zdržení letu se považuje:
 - a) zdržení nebo zrušení již rezervovaného a potvrzeného letu,
 - b) vystavení letenky pro více osob na jedno místo,
 - c) za nestihnutí dalšího leteckého spojení z důvodu zpoždění letu,
 - d) za nestihnutí letu o více než jednu hodinu z důvodu zpoždění veřejné dopravy.

Č. 2

Zvláštní výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na pojistné události jestliže:

- a) charterové lety nebyly registrovány v mezinárodním datovém a informačním systému,
- b) srovnatelná náhradní doprava byla schopna poskytnout dopravu do 6 hodin po plánovaném odletu nebo do 6 hodin po přiletu navazujícího spojení,
- c) pojištěný nestihl odbavení cestujících podle harmonogramu,
- d) zdržení bylo způsobeno stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením již probíhajícím nebo předem oznámeným před odjezdem na cestu, za zdržení

způsobené dopravním omezením, na které se nevztahuje pojištění, se považuje i za nedodržení letu o méně než jednu hodinu z důvodu zpoždění veřejné dopravy.

e) zdržení bylo způsobeno z důvodu zákazu provozovat letadlo jakýmkoli civilním úřadem a toto nařízení bylo známo ještě před odjezdem na cestu.

Č. 3

Povinnosti pojištěného v případě pojistné události zdržení cesty

1) Pojištěný je povinen nahlásit a zaslat pojistiteli následující údaje a doklady:

- a) vyplněné oznámení pojistné události,
- b) podrobné informace o důvodu zdržení cesty,
- c) kopie prohlášení odůvodňující zdržení např. místní veřejnou dopravou,
- d) všechny účty, faktury za služby jako důkaz o platbách v souvislosti se zdržením letu dále číslo letu a místo, kde ke zdržení došlo,
- e) které jsou uvedeny v odd. I. Čl. 11 bod 10) těchto pojistných podmínek.

ODDÍL IX

Pojištění pro případ akutního zubního ošetření

Č. 1

Rozsah pojištění

Pokud pojištěný utrpěl úraz nebo akutní bolestivý stav, kvůli kterému přímo a nezávisle na dalších skutečnostech byl nucen navštívit pohotovostní zubní ambulanci, pojistitel vyplatí pojistné plnění do výše pojistné částky stanovené v pojistné smlouvě.

Č. 2

Výklad pojmů

Pod pojmem bolestivý stav se rozumí náhlá a neočekávaná bolest, která vyžaduje neodkladný zásah odborného lékaře.