Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění (VPP a ZPP CEP 2015/02-02)

GENERALI

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění (VPP CEP 2015/02-02)

Článek 1
Úvodní ustanovení

1. Pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „**pojistitel**“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění, Sazebníkem administrativních poplatků, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „**občanský zákoník**“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.
2. Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako škodové.
3. Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými. Ustanovení pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními právních předpisů. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, jakož i pojmy a definice upraveny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, řídí se občanským zákoníkem.
4. Pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání.
5. Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení stanovená pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem.
6. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvážná, kdy prospěch nebo neprospěch jedné ze smluvních stran závisí na nejisté události. Pojistné náleží pojistiteli i v případě, že nenastane pojistná událost či je pojistné plnění nižší než zaplacené pojistné, naopak pojistitel poskytuje pojistné plnění i ve výši převyšující pojistné. Povinnost smluvních stran plnit není vzájemně podmíněna a není ve vzájemné úměře.

Článek 2
Výklad pojmů

Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů:

a) **asistenční centrálou** se rozumí právnická osoba poskytující asistenční služby na základě smlouvy s pojistitelem;
b) **časovou cenou** se rozumí cena, která se stanoví z nové ceny, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení nebo zhodnocení opravou nebo jiným způsobem;
c) **hrubou nedbalostí** je jednání (konání či opomenutí), při kterém musel být vznik škody nebo jiné újmy předpokládán nebo očekáván a pojištěný věděl, že při takovém jednání nebo opomenutí škoda nebo jiná újma nastane nebo může nastat, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že nenastane, případně byl s jejím vznikem srozuměn nebo mu její vznik byl lhostejný;
d) **jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno;
e) **náklady právního zastoupení** jsou účelně vynaložené náklady pojištěného v souvislosti s pojistnou událostí:
   (i) náklady obhajoby do výše tarifní odměny advokáta v přípravném řízení a trestním řízení před soudem prvního stupně vedeném proti pojištěnému;
   (ii) náklady řízení o náhradě škody nebo jiné újmy a náklady právního zastoupení advokátem do výše tarifní odměny v tomto řízení, je-li pojištěný povinen tyto náklady hradit;
f) **následnou finanční škodou je škoda**, která vyplývá z předchozí škody nebo nemajetkové újmy způsobené ublížením na zdraví nebo usmrcením nebo ze škody na hmotné movité nebo nemovité věci;
g) **novou cenou** se rozumí cena, za kterou lze pořídit stejnou nebo srovnatelnou věc sloužící stejnému účelu v daném čase a na daném místě jako věc novou;
h) **oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
i) **osobami majetkově propojenými** jsou:
   (i) společníci pojištěného a jejich blízké osoby;
   (ii) právnické osoby, ve kterých jsou pojištěný nebo osoby jemu blízké společníky, členy, statutárními orgány nebo členy statutárních nebo jiných orgánů;
   (iii) právnické osoby, v nichž mají pojištěný nebo osoby jemu blízké podíl; v tom případě jsou majetkově propojenou osobou v tom rozsahu, který odpovídá výši jejich procentuálního podílu;
j) **osobou blízkou** je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo registrovaný partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní, má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí;
k) **pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;
l) **pojistnou událostí** je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
m) **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
n) **pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
o) **pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
p) **pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění;
q) **poškozeným** je ten, komu byla způsobena škoda nebo újma a má právo na její náhradu;
r) **pracovní cestou** se rozumí cesta a pobyt za účelem plnění pracovních úkolů zaměstnancem i osobou samostatně výdělečně činnou, cesta a pobyt za účelem výdělku, stáže jakéhokoliv typu a pobyty au-pair;
s) **repatriací** je převoz pojištěného ze zahraničí do České republiky, není-li ze zdravotních důvodů možné použít původně plánovaný prostředek, repatriací je též převoz tělesných pozůstatků pojištěného zpět do České republiky;
t) **škodnou událostí** je událost, ze které vznikla škoda nebo újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
u) **škodou** je újma na jmění;
v) **trvalými následky úrazu** se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí; stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech; maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU; stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele;
w) **turistickou cestou** se rozumí rekreační turistika, rekreační cesta, rekreační pobyt a studijní pobyt;
x) **účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost;
y) **újma** zahrnuje újmu na jmění (škodu) a nemajetkovou újmu, přičemž nemajetkovou újmou je újma způsobená zásahem do právní sféry poškozeného, který se nedotýká přímo jeho majetkových práv;
z) **úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt a dále se za úraz též považují:
   (i) utonutí a tonutí;
   (ii) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
   (iii) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu; přičemž úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); poškození degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.

Článek 3
Uzavření a změny pojistné smlouvy

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „**nabídka**“) musí být přijat pojistníkem ve lhůtě uvedené v nabídce. Nabídku pojistitele lze přijmout také zaplacením pojistného ve výši a lhůtě uvedené v nabídce.
2. Nabídku pojistitele nelze přijmout jiným způsobem než podle odst. 1 tohoto článku.
3. Obsahuje-li přijetí nabídky jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny či odchylky, byť nemění podstatně podmínky nabídky pojistitele, považuje se taková odpověď za novou nabídku, kterou činí pojistník pojistiteli. Tuto novou nabídku může pojistitel přijmout do jednoho měsíce od jejího doručení, jinak se považuje za odmítnutou.
4. Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, uzavírá se pojistná smlouva na dobu určitou, která je vymezena v pojistné smlouvě.
5. Pro nabídku změny pojistné smlouvy se výše uvedená ustanovení použijí obdobně.

Článek 4
Vznik a trvání pojištění; pojistná doba

1. Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uveden jiný okamžik vzniku pojištění, vzniká pojištění okamžikem uzavření pojistné smlouvy.
   a) Pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace, pojištění pro případ přivolání opatrovníka a pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb vzniká dnem počátku pojištění, nejdříve však překročením státních hranic České republiky, a končí překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvy jako konec pojištění.
   b) Pojištění pro případ zrušení cesty a pro případ neuskutečnění zájezdu pak vzniká již okamžikem uzavření pojistné smlouvy, pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty vzniká okamžikem nastoupení cesty, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojištění pro případ zrušení cesty končí dnem nastoupení nebo zrušení dané cesty pojištěným. Pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu končí prvním poskytnutím služby cestovního ruchu cestovní kanceláří zákazníkovi, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pojištění pro případ přerušení cesty končí dnem ukončení dané cesty, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
   c) Pojištění odpovědnosti za škodu, úrazové pojištění a pojištění osobních věcí a zavazadel vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však nastoupením dané cesty anebo překročením státních hranic z České republiky a končí dnem ukončení dané cesty anebo překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
   Při cestě do cílového místa v České republice vzniká pojištění dnem uvedeným jako počátek pojištění a končí nejpozději ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

99.50.40.60 05.2018 verze 01

2. Ve všech případech však pojištění vzniká nejdříve zaplacením pojistného pojistiteli. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno již okamžikem prokazatelného poukázání pojistného na účet pojistitele.
3. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou.
4. Pojistná smlouva se uzavírá před nastoupením na cestu, na níž se pojištění má vztahovat. Pojištění lze sjednat i během již nastoupené cesty, a to za předpokladu, že pojistník nebo pojištěný v době uzavření pojistné smlouvy nevěděl nebo nemohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
5. Maximální doba trvání pojištění je 365 dní, a to i v případě bezprostředně navazujících pojištění sjednaných postupně uzavřenými smlouvami. Nejpozději uplynutím této doby pojištění zaniká. V takovém případě má pojistník právo na vrácení nespotřebovaného pojistného.

Článek 5
Zákaz postoupení smlouvy
1. Pojistnou smlouvu nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.

Článek 6
Zánik pojištění
1. Pojištění zaniká zejména:
   a) dohodou smluvních stran;
   b) uplynutím pojistné doby;
   c) výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem zejména:
      (i) doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
   d) z dalších důvodů uvedených v občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.
2. Pojištění dále zaniká:
   a) rozhodnutím o úpadku nebo hrozícím úpadku pojistníka nebo pojištěného nebo zamítnutím insolvenčního návrhu pro nedostatek majetku pojistníka nebo pojištěného, a to ke dni zveřejnění tohoto rozhodnutí;
   b) odstoupením od smlouvy v případě, že došlo k porušení smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení smlouvy se považuje nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.

Článek 7
Pojistná hodnota, hranice pojistného plnění
1. Pojistná hodnota je nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat. Horní hranice pojistného plnění je u škodových pojištění vymezena limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění určuje pojistník na vlastní odpovědnost. Limit pojistného plnění stanoví pojistník tak, aby odpovídal pojistné hodnotě v době uzavření pojistné smlouvy.
2. Horní hranice pojistného plnění je u obnosových pojištění vymezena pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě.
3. Pojistná částka či limit pojistného plnění představuje horní hranici pojistného plnění ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu pojistné doby, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak.
4. Pojistník nebo pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojištěných věcí nebo souboru věcí, pokud má za následek zvýšení pojistné hodnoty o více než 10 %. Pokud v takovém případě nedojde k adekvátnímu zvýšení pojistné částky, je pojistitel oprávněn uplatnit námitku podpojištění.

Článek 8
Pojistné
1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, ledaže je v příslušných právních předpisech či v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako jednorázové.
3. Pojistné se platí v české měně, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Jednorázové pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
4. Výše pojistného je závislá na věku pojištěného. Pro účely stanovení pojistného se vychází z věku, kterého dosáhne pojištěný v den uzavření pojistné smlouvy. Byla-li v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojištěného stanovena chybně výše pojistného, má pojistitel právo na pojistné ve výši, která by mu správně náležela, pokud by bylo datum narození uvedeno správně.
5. Není-li ujednáno jinak, je pojistník povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem bylo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné uhrazené bez uvedení variabilního symbolu určeného pojistitelem nebo na jiný účet pojistitele není uhrazeno řádně a pojistník je s jeho hrazením v prodlení.

Článek 9
Poplatky
1. Pojistitel je oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby, které jsou zejména:
   a) spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy nebo pojistnou smlouvou;
   b) vyvolané porušením povinností ze strany některého z účastníků pojištění;
   c) prováděny z podnětu účastníka pojištění, v jeho prospěch nebo na jeho žádost.
2. Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn požadovat poplatek, a jeho výše jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků, se kterým byl pojistník seznámen před uzavřením pojistné smlouvy. V případě změny Sazebníku administrativních poplatků je rozhodná výše poplatku podle Sazebníku administrativních poplatků platného ke dni provedení zpoplatňovaného úkonu či služby.
3. Pojistitel může Sazebník administrativních poplatků měnit. Takovou změnu oznámí vhodným způsobem na svých internetových stránkách. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je současně dostupné k nahlédnutí v sídle pojistitele a jeho obchodních místech.
4. Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li ve výzvě pojistitele uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, provede pojistitel požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku.

Článek 10
Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení
1. Pravdivá sdělení při sjednání pojistné smlouvy a při jejích změnách.
   Zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný jsou při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně povinni odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění a povinni sdělit pojistiteli v písemné formě všechny podstatné okolnosti, které jsou jim známy a které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Okolnosti, na které se pojistitel výslovně ptal, se za podstatné považují vždy.
2. Povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku a další povinnosti v průběhu trvání pojištění
   a) Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny ve smlouvě nebo na které se pojistitel tázal tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko. Pro posouzení výše pojistného rizika jsou rozhodné mimo jiné:
      (i) pojištěná činnost (např. výkon sportovní činnosti), její rozsah a změny, pojištěné právní vztahy;
      (ii) účel cesty pojištěného (např. z turistické na pracovní a naopak).
   b) Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistného rizika nebo zánik pojistného nebezpečí.
   c) V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvýší, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnout novou výši pojistného nebo pojištění vypovědět.
   d) Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojištěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat riziko a nesmí připustit jeho zvýšení třetí osobou. Dozví-li se pojistník nebo pojištěný, že bez jeho vědomí nebo vůle bylo pojistné riziko zvýšeno, musí tuto skutečnost bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli.
   e) Pojistník je povinen prokázat k žádosti pojistitele svůj pojistný zájem.
   f) Pojistník a pojištěný jsou povinni si počínat tak, aby nedocházelo k újmám na hodnotách pojistného zájmu.
   g) Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám:
      (i) ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejích kopií; v případech a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou jsou dále povinni předložit pojistiteli doklad o skutečné výši rozhodných údajů, a to i v průběhu trvání pojištění, ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele.
3. Prevenční povinnosti a povinnosti v případě pojistné události
   a) Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména:
      (i) nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, bezpečnostními a technickými normami anebo které mu byly uloženy pojistitelem, ani strpět podobná jednání třetích osob;
      (ii) nesmí zanedbávat péči o své zdraví nedodržením lékařské péče (např. doporučená vyšetření, nedodržení předepsaného očkování do cílové destinace) nebo odmítnutím lékařské péče při ohrožení života či zdraví;
      (iii) řádně se starat o majetek, k jehož vlastnictví, držbě, správě, užití, používání a jinému nakládání s majetkem se pojištění vztahuje, udržovat jej v dobrém technickém stavu, provádět pravidelné předepsané revize, neužívat jej k jiným než stanoveným účelům nebo jinak než stanoveným způsobem, a neprodleně odstranit každou závadu nebo nebezpečí, o kterém se dozvěděl a které by mohlo mít vliv na vznik pojistné události;
      (iv) pokud hrozí škoda nebo jiná újma, k jejímu odvrácení zakročit způsobem přiměřeným okolnostem.
   b) V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen:
      (i) bez zbytečného odkladu tuto skutečnost oznámit pojistiteli prostřednictvím asistenční centrály pojistitele, podat pravdivé, úplné a nezkreslené vysvětlení vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění, předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá (např. doklad o šetření provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem, protokolem z ubytovacího zařízení, aj.), a to neprodleně poté, co se o škodě dozvěděl s výjimkou stavů, kdy ze závažných důvodů tuto povinnost splnit nemohl, a to včetně řádně vyplněného formuláře Oznámení o škodné události;
      (ii) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
      (iii) učinit veškerá opatření tak, aby minimalizoval rozsah a následky škodné události a postupovat podle pokynů pojistitele a asistenční centrály pojistitele, a pokud to okolnosti umožňují, tyto pokyny si vyžádat;
      (iv) na vlastní náklady zajistit důkazy o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události a výši vzniklé škody či újmy a poskytnout je pojistiteli;
      (v) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit prohlídku poškozené věci, umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného/pojistníka od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu pojištěného – za tímto účelem jsou povinni předložit zdravotní dokumentaci anebo sdělit jména a adresy lékařů, u nichž se pojištěný léčil/byl v péči, a dále umožnit prozkoumat příčiny a rozsah škody či újmy pro stanovení výše pojistného plnění;
      (vi) podrobit se lékařskému vyšetření k přezkoumání zdravotního stavu na žádost pojistitele u lékaře určeného pojistitelem;
      (vii) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
      (viii) nést náklady na kontrolní vyšetření (v případě opětovného posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
      (ix) v souvislosti s šetřením škodné události umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů a dále je pojištěný povinen na základě písemné žádosti pojistitele zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty (pojistitel má právo zhotovovat z nich kopie či výpisy);
      (x) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;

99.50.40.60 05.2018 verze 01

(xi) sdělit, zda měl pro stejné pojistné nebezpečí na stejné období sjednáno pojištění u jiné pojišťovny;
(xii) předložit policejní protokol, pokud pojistná událost nastala v souvislosti s dopravní nehodou nebo trestným činem;
(xiii) zajistit na vlastní náklady překlad lékařského nálezu, policejního protokolu nebo jiného dokladu potřebného k šetření škodné události, není-li tohoto dokumentu v jazyce anglickém, francouzském, německém, španělském, italském nebo ruském;
(xiv) neměnit stav způsobený škodnou událostí, zejména zdržet se oprav poškozeného majetku nebo odstraňování zbytků zničeného majetku, dokud s tím pojistitel neprojeví souhlas; je-li ujednána doba, dokdy se má pojistitel vyjádřit, zaniká tato povinnost uplynutím této doby; nebyla-li tato doba ujednána, zaniká tato povinnost, nevyjádří-li se pojistitel v době přiměřené okolnostem, uplynutím 15 dnů od oznámení pojistné události pojistiteli, pokud bylo potřeba z bezpečnostních, hygienických, ekologických nebo jiných závažných důvodů s opravou majetku nebo s odstraněním jeho zbytků začít dříve; v těchto případech je povinen zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu poškození, např. šetřením provedeným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány, fotografickým či filmovým záznamem;
(xv) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, popř. hasičskému záchrannému sboru vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
(xvi) plnit oznamovací povinnosti uložené obecně závaznými právními předpisy;
(xvii) postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo.

4. Následky porušení povinností
   a) V případě porušení povinností k pravdivým sdělením či jiných povinností před sjednáním smlouvy:
      (i) mají pojistitel i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; paušální výši těchto nákladů nebo způsob jejich výpočtu může pojistitel určit v Sazebníku administrativních poplatků; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojištění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
      (ii) má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
      (iii) má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změny v důsledku zaviněně nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.
   b) V případě porušení povinnosti oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:
      (i) vypovědět pojištění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé;
      (ii) nastala-li po zvýšení rizika pojistná událost, snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
   c) V případě porušení prevenčních povinností a povinností v případě vzniku škodné události má pojistitel právo:
      (i) snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy nebo uložené pojistnou smlouvou, nesplní pokyny pojistitele, nebo nesplní pokyny asistenční centrály pojistitele a takové porušení nebo nesplnění mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele zejména ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo rozsahu škody, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení na rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;
      (ii) odmítnout plnění z pojistné smlouvy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; odmítnutím pojistného plnění pojištění nezaniká;
      (iii) na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala.

5) Odpovědnost za plnění povinností
Všechna ustanovení pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek a povinnosti vyplývající z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se obdobně vztahují i na pojistníka, na osobu, které byl předmět pojištění svěřen a na všechny osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění. Pojistník a pojištěný odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění újmy a povinností směřujících k předcházení a odvrácení újem těmito osobami. Jsou-li jednání nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel také k jednání a vědomosti oprávněné osoby nebo osob jednajících z jejich podnětu nebo v jejich prospěch.

Článek 11
Šetření pojistné události a pojistné plnění

1. Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nastalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo osoby, která má na pojistném plnění právní zájem.
2. V případě, že výsledky šetření prokážou, že osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, není oprávněnou osobou, sdělí jí pojistitel tuto skutečnost, jakmile je z výsledků šetření zřejmá.
3. Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
4. Pokud nemůže být skončeno šetření do 3 měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit; na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě.
5. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
6. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v penězích v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočet cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
7. V případě škody na věci je pojistitel oprávněn udělovat pojištěnému a oprávněné osobě pokyny k nápravě takové škody, včetně určení způsobu a místa opravy. Zvýšené náklady s tím spojené nese pojistitel. V případě nesplnění těchto pokynů je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění pouze v takové výši, v jaké by byl povinen plnit v případě splnění jeho pokynů.
8. Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění nebo na zachraňovací náklady.
9. Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vraceného přeplatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokynu účastníka pojištění prostřednictvím poštovní poukázky.
10. Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 12
Zachraňovací náklady

1. Zachraňovacími náklady jsou účelně vynaložené náklady:
   a) na odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události,
   b) na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo
   c) vynaložené v důsledku plnění povinnosti odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických a bezpečnostních důvodů.
2. Za bezprostředně hrozící pojistnou událost je považován stav, kdy by bez zásahu muselo ke vzniku pojistné události nevyhnutelně a nutně dojít, přičemž nebylo možné vzniku škody či újmy zabránit jiným způsobem.
3. Vynaložil-li tyto náklady pojistník nebo pojištěný účelně, má proti pojistiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
4. Jde-li o záchranu života a zdraví osob, nahradí pojistitel zachraňovací náklady a utrpěnou škodu do výše 30 % z horní hranice pojistného plnění sjednané pro pojistné nebezpečí, ze kterého hrozil vznik pojistné události nebo ze kterého nastala pojistná událost, s níž souvisí vynaložení zachraňovacích nákladů nebo vznik škody. V ostatních případech hradí pojistitel účelně vynaložené náklady, nejvýše však 10 000 Kč.

Článek 13
Forma jednání

1. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu.
2. Právní jednání směřující ke změně pojištění (včetně změny rozsahu pojištění či výše pojistného nebo jeho splatnosti) anebo k zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě.
3. Písemná forma je vždy vyžadována v případě změny korespondenční adresy a kontaktního spojení.
4. Pokud si to pojistitel vyžádá, musí být oznámení či jednání, pro které není písemná forma vyžadována, dodatečně doplněna v písemné formě. K jednáním či oznámením, která nebudou na výzvu pojistitele ve stanovené lhůtě doplněna v písemné formě, se nepřihlíží.
5. Písemná forma je dodržena zejména tehdy, je-li vlastnoručně podepsána jednající osobou, zaslána elektronickou poštou se zaručeným elektronickým podpisem či prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.

Článek 14
Doručování

1. K doručování slouží zejména korespondenční adresa a kontaktní spojení, které účastník pojištění sdělil pojistiteli v písemné formě či osobně po ověření své totožnosti. Korespondenční adresou je adresa bydliště nebo sídla, popř. i jiná adresa, kterou účastník pojištění pro tyto účely sdělil pojistiteli (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění nese účastník pojištění důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Korespondenční adresou může být adresa na území České republiky. Kontaktním spojením se pak rozumí zejména e-mail a telefonní číslo účastníka pojištění.
2. Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a kontaktního spojení.
3. Písemnosti mohou být doručovány rovněž na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se účastník pojištění zdržuje. Doručovat lze i prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky nebo osobním předáním.
4. Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení, které nemusí být učiněno v písemné formě, učiněno z kontaktního spojení sděleného pojistiteli, má se za to, že je učiněno příslušným účastníkem pojištění. Takové právní jednání či oznámení bude tedy považováno za řádně učiněné, i pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojištění umožnil (ať úmyslně či neúmyslně) využít svůj email či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (například při prozrazení přístupových údajů k e-mailové schránce nebo při ztrátě mobilního telefonu).
5. Za doručené do sféry adresáta se pak považují i písemnosti:
   a) jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření;
   b) uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den úložní lhůty.
6. Zmaří-li vědomě adresát dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení).
7. Není-li prokázán jiný okamžik doručení, má se za to, že písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla adresátovi 3. pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak 15. pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, který vědomě doručení zmařil, o zásilce nedozvěděl.

99.50.40.60 05.2018 verze 01

Článek 15
Obecné výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na případy, kdy škodná událost nastala v souvislosti s:
   a) nemocí nebo nehodou, jejíž příčina nastala před počátkem pojištění;
   b) úmyslným jednáním pojištěného, pojistníka nebo další osoby z jejich podnětu, přičemž na roveň úmyslu je postaveno lehkovážné jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody předpokládán nebo očekáván;
   c) provozováním motoristického sportu;
   d) provozováním sportu na profesionální či vrcholové úrovni, není-li ve smlouvě výslovně uvedeno, že se pojištění sjednává pro tento případ;
   e) provozováním jakéhokoliv létání (např. lety na rogallu, závěsné létání, bezmotorové a motorové létání, seskok padákem, parasailing, paragliding apod.) s výjimkou cest v registrovaném letadle určeném k přepravě osob v roli pasažéra;
   f) pobytem v nadmořské výšce nad 6 000 metrů nad mořem;
   g) účastí na výpravách do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami a pobytem v nadmořské výšce nad 5 000 metrů nad mořem, není-li sjednáno pojištění rizikových druhů sportovní činnosti;
   h) účastí na výpravách do pralesa a pouště bez průvodce, do arktických nebo řídce osídlených oblastí, apod. a na expedicích (např. na polárních výpravách, průzkumu jeskyní, apod.);
   i) provozováním sportovní činnosti nebo rizikového druhu sportovní činnosti, která je specifikována ve Zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění sportovní činnosti a rizikových druhů sportovní činnosti (ZPP CEP SPČ a ZPP CEP RDS), není-li ve zvláštních pojistných podmínkách pro jednotlivá pojištění uvedeno jinak;
   j) výkonem vojenského a leteckého povolání nebo povolání člena policejní složky; tato výluka se nevztahuje na výkon administrativní činnosti, která byla důvodem cesty;
   k) pátracími akcemi sloužícími pouze k vyhledání ztracené osoby bez potřeby ošetření nebo hospitalizace, není-li sjednáno pojištění pro případ zásahu horské služby;
   l) výherními automaty a jakýmikoli loteriemi;
   m) požíváním nebo po požití alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným nebo se zneužitím léků pojištěným;
   n) pokusem o sebevraždu nebo vědomým poškozením zdraví;
   o) porušením právních předpisů platných v dané zemi, a to i výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal;
   p) válečnou událostí nebo občanskou válkou, válečným stavem, vyhlášenou či nevyhlášenou válkou, akcemi cizího nepřítele, invazí, vojenským pučem nebo násilným uchopením moci, povstáním, revolucí, občanskými nepokoji či vzpourou a teroristickou činností či útoky; v případě pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace se pojištění nevztahuje jen na události související s teroristickou činností či útokem v oblasti, do které pojištěný vycestoval, nebo v níž zůstal, i přes varování státních orgánů České republiky, jiných státních či mezinárodních orgánů a organizací;
   q) operacemi námořních, vojenských a vzdušných sil, účastí na jakémkoliv druhu rychlého nasazení;
   r) jadernými reaktory, jadernou reakcí či radioaktivitou, únikem jaderné energie či zářením z radioaktivního paliva nebo odpadů; pojistitel není rovněž povinen poskytnout plnění v případě následně vzniklých škod;
   s) výkonem povolání nebo výdělečné činnosti; není-li sjednáno pojištění pracovní cesty.
2. Pokud je v pojistné smlouvě výslovně uvedeno, že pojištěný bude vykonávat sportovní činnost na profesionální či vrcholové úrovni, pak lze v rozsahu stanoveném zvláštními pojistnými podmínkami pro něj sjednat i pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace, pojištění následné lékařské péče, pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu - úrazové pojištění, pojištění denního odškodného za vyjmenované úrazy, pojištění pro případ pobytu v nemocnici a pojištění pro případ zásahu horské služby. Ani v tomto případě se však pojištění nevztahuje na škodné události, ke kterým dojde v souvislosti s provozováním motoristického sportu či provozováním jakéhokoliv létání.

Článek 16
Asistenční centrála

1. Pomoc pojištěným v zahraničí v naléhavých situacích poskytuje asistenční centrála, která je pověřeným zástupcem pojistitele. Na asistenční centrálu se pojištěný může obrátit kdykoliv v případě problémů nebo v situaci, kdy není schopen uhradit z vlastních prostředků léčebné výlohy v zahraničí.
2. Asistenční centrálu musí pojištěný přímo nebo zprostředkovaně kontaktovat vždy v případě hospitalizace ihned, nebo jakmile to jeho zdravotní stav dovolí nebo ihned v případě lékařem doporučených náročných vyšetření (např. počítačová tomografie, ultrazvukové vyšetření, endoskopické vyšetření, neakutní chirurgické zákroky, nestandardní vyšetření krve, apod.).
3. Kontaktní údaje na asistenční centrálu jsou uvedeny na Průkazech klienta Generali Assistance Card.

Článek 17
Územní rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé na území České republiky i v zahraničí, není-li v těchto pojistných podmínkách pro jednotlivé druhy pojištění či v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
2. Územní rozsah je specifikován v pojistné smlouvě a pro účely pojištění je rozdělen na následující tři oblasti:
   a) Českou republiku;
   b) Evropu; do této oblasti jsou řazeny následující evropské státy a území: Albánie, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko (+ Faerské ostrovy), Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Kosovo, Kypr, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko (+ Svalbard), Polsko, Portugalsko (+ Azory, Madeira), Rakousko, Rumunsko, Rusko po pohoří Ural, Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Srbsko, Španělsko (+ Kanárské ostrovy, Baleárské ostrovy), Švédsko, Švýcarsko, celé Turecko, Ukrajina, Vatikán, Velká Británie (+ ostrov Man, Gibraltar, Normandské ostrovy); a dále následující země: Alžírsko, Arménie, Ázerbajdžán, Egypt, Gruzie, Izrael, Libanon, Libye, Maroko, Sýrie, Tunisko;
   c) oblast celého světa kromě České republiky.

Článek 18
Přechod práv z pojištění

1. Poskytnutím pojistného plnění přechází ve smyslu občanského zákoníku na pojistitele právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které vzniklo v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady. Tato pohledávka přechází na pojistitele až do výše poskytnutého pojistného plnění.
2. Na pojistitele dále přechází právo pojištěného z veřejného zdravotního pojištění na úhradu částky odpovídající nákladům na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během pobytu pojištěného v cizině, není-li ujednáno jinak.

Článek 19
Rozhodné právo

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
2. Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky.

Zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění (ZPP CEP 2015/01-02)

I. Úvodní ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy cestovního pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s. (dále jen pojistitel).

II. Druhy pojištění

1. V rámci pojištění na území České republiky se sjednává pro pojištěného pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu - úrazové pojištění.
   a) Dále lze sjednat následující doplňková pojištění:
      (i) pojištění osobních věcí a zavazadel;
      (ii) pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty;
      (iii) pojištění odpovědnosti za škodu;
      (iv) pojištění pro případ zrušení cesty;
   b) Doplňková pojištění nelze sjednat samostatně, tato pojištění lze sjednat pouze současně se sjednáním úrazového pojištění.
2) V rámci pojištění na územní rozsah Evropa a oblast celého světa se sjednává pro pojištěného pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace.
   a) Dále lze sjednat následující doplňková pojištění:
      (i) pojištění následné lékařské péče;
      (ii) pojištění pro případ přivolání opatrovníka a pro případ přivolání profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa;
      (iii) pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu – úrazové pojištění;
      (iv) pojištění denního odškodného za vyjmenované úrazy;
      (v) pojištění pro případ pobytu v nemocnici;
      (vi) pojištění osobních věcí a zavazadel;
      (vii) pojištění přenosné elektroniky;
      (viii) pojištění sportovního vybavení;
      (ix) pojištění odpovědnosti za škodu;
      (x) pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb;
      (xi) pojištění pro případ zásahu horské služby;
      (xii) pojištění pro případ zrušení cesty;
      (xiii) pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty;
      (xiv) pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu;
      (xv) pojištění sportovní činnosti a rizikových druhů sportovní činnosti;
      (xvi) pojištění pro případ přivolání náhradního pracovníka.
   b) Doplňková pojištění nelze sjednat samostatně, tato pojištění lze sjednat pouze současně se sjednáním pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace.

III. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace (ZPP CEP LVR)

Článek 1
Předmět pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ vzniku léčebných výloh v zahraničí a pro případ potřeby repatriace.
2. Nezbytné náklady na ošetření jsou náklady z lékařského hlediska nutné pro nezbytnou léčbu a ošetření úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění.

Článek 2
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v pojištění léčebných výloh je úraz nebo nemoc, které nastaly během trvání pojištění a které vyžadují neprodlené ošetření nebo léčení. Pojistnou událostí v pojištění pro případ repatriace je neschopnost pojištěného ze zdravotních důvodů, které nastaly v průběhu trvání pojištění, odcestovat zpět do České republiky původně plánovaným prostředkem, nebo repatriace tělesných pozůstatků do České republiky v případě úmrtí pojištěné osoby.
2. Za nemoc se považuje náhlý vznik takového onemocnění, které přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného, nezávisle na vůli pojištěného, a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.

Článek 3
Pojistné plnění

1. Z pojištění léčebných výloh se poskytuje úhrada nezbytných nákladů na ošetření pojištěného, kterému se byl nucen během pojistné doby podrobit v důsledku pojistné události v zahraničí, a to do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
2. Z pojištění pro případ repatriace se poskytuje úhrada nezbytných tzv. jiných nákladů, tedy nákladů na organizaci repatriace včetně nákladů na dopravu a nákladů na kremaci v zahraničí v důsledku pojistné události v zahraničí, a to do výše sjednaného limitu pojistného plnění.

99.50.40.60 05.2018 verze 01

Článek 4
Náklady na ošetření a jiné náklady

1. Za náklady na ošetření, jsou-li předmětem pojištění, se považují náklady na nezbytnou péči související s úrazem nebo nemocí včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisejí, jsou lékařem předepsané a pojistitelem nebo asistenční centrálou pojistitele schválené. V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění, a to úhradu nákladů na ošetření a úhradu tzv. jiných nákladů. Náklady na ošetření se rozumí pouze náklady vynaložené na:
   a) lékařské ošetření;
   b) pobyt v nemocnici, tj. léčení, zákroky a operace, jejichž provedení s ohledem na zdravotní stav pojištěného nebylo možné odložit do doby jeho návratu do České republiky;
   c) vyšetření indikovaná ošetřujícím lékařem nezbytná pro určení nálezu nebo léčení nemoci;
   d) léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí;
   e) přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení; v případě, že je organizována pojištěným, je pojištěný povinen tyto náklady snížit na minimum;
   f) přepravu pojištěného do jiného zdravotnického zařízení, pokud stávající zařízení, v němž se pojištěnec nachází, nezajišťuje lékařskou péči, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav;
   g) akutní stomatologické ošetření do výše pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě, přičemž tyto náklady jsou omezeny na jednu pojistnou událost v průběhu trvání jedné pojistné smlouvy.
2. Jinými náklady se rozumí:
   a) náklady na repatriaci pojištěného do místa bydliště na území České republiky;
   b) náklady na repatriaci tělesných pozůstatků do bydliště na území České republiky v případě úmrtí pojištěného;
   c) náklady na kremaci v zahraničí.

Článek 5
Územní rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde mimo území České republiky. Pojištění se nevztahuje na události nastalé na území toho státu, jehož je pojištěný státním občanem nebo ve kterém má trvalé bydliště.
2. V případě, že pojištěný není občanem České republiky, ale je účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice po dobu nejméně 1 roku, se pojištění vztahuje i na události, ke kterým dojde na území státu, jehož je státním občanem nebo na jehož území má pojištěný trvalé bydliště.

Článek 6
Počátek a konec pojištění

1. Pojištění začíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však překročením státních hranic z České republiky, a končí překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 7
Výluky z pojištění

Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na níže uvedené případy.

Sportovní výluky

1. Pojištění se nevztahuje na události nastalé v souvislosti s plavbou na volném moři mimo oblast pobřežních vod, přičemž za pobřežní vody se považuje pásmo vod, které přiléhá k pevnině a k vnitřním vodám státu, ze kterého pojištěný vyplouvá a je určeno dále uvedeným způsobem, vnější hranice však vždy činí nejvýše 12 námořních mil (linie pobřežních vod jsou zakresleny na úředně uznávaných námořních mapách a vnější hranice pobřežního moře/ vod je státní hranicí státu; šíře pobřežního moře/vod může být jednostranně definovaná státem, musí však respektovat maximální vnější hranici 12 námořních mil).
2. Není-li zároveň sjednáno pojištění sportovní činnosti, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké), snowboarding, hokej, bruslení, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skeletonech, apod.;
   b) vodní – plachtění, jachting, windsurfing, surfování, kanoistika, rekreační potápění s dýchacím přístrojem (v případě současné účasti průvodce nebo instruktora a zároveň za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění však pojištění zahrnuje odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarickou komoru - v případě pojistné události je nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány, apod);
   c) pobyt v nadmořské výšce od 3 000 do 5 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu – např. skalnatý terén, horské stezky vybavené řetězy či lany, lávkami, železnými stupačkami nebo případně dalšími umělými pomůckami, a dále chůze po ledovci nebo po firnových polích), ferraty, horolezectví, skálolezectví, speleologie, jízda na koni, skok na gumovém laně, florbal.
3. Není-li zároveň sjednáno pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, pak se dále pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní – lyžování (sjezdové i běžecké) mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skoky na lyžích, snowboarding mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skialpinismus, motoskijöring, akrobatické lyžování, biatlon, severská kombinace, skiboarding, snowkiting, snowtubing;
   b) vodní – vodní motorové sporty (skútry, motorové čluny, apod.), vodní lyžování, rafting a jiné, sjíždění divokých řek, canyoning apod., freediving, kitesurfing, podvodní ragby;
   c) pobyt v nadmořské výšce od 5 000 do 6 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, bojové sporty, box a zápas a jiné podobné nebezpečné sporty.
4. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s provozováním sportu pojištěným na profesionální či vrcholové úrovni po dobu účasti na soutěžích a přípravy na ně. Za profesionální či vrcholové sportovce se považují sportovci, pro které je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů, byť i částečných, a dále sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni, i když nejsou za sportovní výkon honorováni.
5. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti, pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, příp. pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s účastí na organizovaných sportovních soutěžích.

Medicínské výluky

6. Pojištění se dále nevztahuje na:
   a) zdravotní kontraindikace uskutečnění zahraniční cesty;
   b) vyšetření – včetně laboratorního a ultrazvukového - ke zjištění těhotenství, interrupce, jakékoliv komplikace po dvacátém čtvrtém týdnu těhotenství včetně porodu, vyšetření a léčbu neplodnosti, umělé oplodnění, kontrolní či preventivní prohlídky v době těhotenství;
   c) náročná vyšetření indikovaná odborným lékařem (počítačová tomografie, ultrazvuková vyšetření, endoskopie, neakutní chirurgické zákroky, nestandardní laboratorní vyšetření krve), pokud úhrada nákladů na tato vyšetření nebyla předem odsouhlasena pojistitelem nebo asistenční centrálou pojistitele;
   d) antikoncepce;
   e) jakýkoliv druh ošetření zubů a služeb s ním spojených; výjimkou je ošetření v důsledku úrazu nebo první pomoci, kdy je pojistitelem hrazena v době trvání pojištění pouze jedna pojistná událost, a to do výše pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě;
   f) provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní sestra mající k úkonu kvalifikaci, nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané;
   g) preventivní lékařskou péči, kontrolní vyšetření a lékařská vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem, estetické zákroky;
   h) rehabilitaci, fyzikální léčbu, lázeňskou léčbu nebo nadstandardní péči;
   i) chiropraktické výkony, výcvikovou terapii nebo nácvik soběstačnosti;
   j) náhrady na zakoupení či zhotovení a opravy protéz – ortopedické, zubní; epitéz, brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů;
   k) podpůrné léky nebo vitamínové preparáty;
   l) nakažlivé pohlavní nemoci a nemoci vyplývající z nakažení virem HIV;
7. Pojištění se dále nevztahuje na případy, kdy náklady léčení vznikly v důsledku:
   a) léčebné péče související s ošetřením úrazu nebo onemocněním, které existovalo před počátkem pojištění, a to i léčba či operace chronického onemocnění, pokud toto onemocnění vyžadovalo během předcházejících 12 měsíců hospitalizaci, bylo na postupu či vyžadovalo podstatné změny v léčbě nebo užívání léků (bylo recidivující);
   b) onemocnění, které bylo zjevné nebo zjistitelné ještě před počátkem pojištění nebo jeho následky, včetně úmrtí;
   c) léčebné péče, pokud se tato stala jediným cílem nebo jedním z hlavních cílů cesty pojištěného nebo pokud jde o léčebnou péči, o které již před započetím cesty bylo známo, že se musí v době cesty uskutečnit;
   d) péče převyšující rozsah nezbytný pro dosažení takového zdravotního stavu pojištěného, který mu dovoluje návrat do České republiky;
   e) zakoupení léků potřebných k léčbě neakutního onemocnění, nesouvisejícího s pojistnou událostí nebo nákup těchto léků z důvodu nedostatečných vlastních zásob pojištěného.
8. Pojištění se nevztahuje na repatriaci pojištěného, případně jeho tělesných ostatků do bydliště, které se nachází mimo území České republiky.
9. Pojištění se nevztahuje na zachraňovací akce, pokud nejsou indikovány z důvodu zdravotního stavu, jež vyžaduje následné ošetření na místě, ve zdravotnickém zařízení nebo hospitalizaci.
10. Pojištění se nevztahuje na úhradu dalších nákladů na ošetření či pozdější repatriace v případě, kdy pojištěný odmítl z jakéhokoliv důvodu pojistitelem organizovanou repatriaci do České republiky, která byla lékařem uznána jako možná.
11. Pojištění se nevztahuje na repatriaci, pokud byla organizována pojištěným či jinými osobami bez předešlého výslovného souhlasu pojistitele nebo jeho asistenční centrály.
12. Pojištění se nevztahuje na případy, kdy se pojištěný nepodrobí na žádost pojistitele lékařské prohlídce nebo neumožní-li pojištěný pojistiteli navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojistitele.

Článek 8
Úhrada nákladů

Náklady na nemocniční a ambulantní ošetření uhradí jménem pojištěného přímo zahraniční partner pojistitele prostřednictvím asistenční centrály. Ve výjimečných případech, kdy na pojištěném byla požadována úhrada nákladů na lékařskou péči v hotovosti, uhradí tyto náklady pojistitel pojištěnému, a to pouze za podmínky odevzdání vyplněného formuláře Oznámení škodné události a pojistitelem požadovaných dokladů.

Článek 9
Povinnosti pojištěného

1. V případě hospitalizace je pojištěný vždy povinen přímo nebo zprostředkovaně, jakmile mu to jeho zdravotní stav dovoluje, kontaktovat asistenční centrálu a tuto skutečnost nahlásit. Tuto povinnost pojištěný nemá, pokud hospitalizace byla s asistenční centrálou předem konzultována nebo přímo zprostředkována.
2. Pojištěný je vždy povinen:
   a) vyžádat si lékařský nález o své diagnóze, provedených výkonech a o předepsaných lécích;
   b) předložit pojistiteli lékařský nález společně s originály účtů či faktur a lékařských předpisů, které prokazují výši nároků opatřené razítkem dané organizace.
3. Pokud je pojištěnému ošetřujícím či odborným lékařem doporučeno náročné vyšetření (počítačová tomografie, ultrazvukové vyšetření, endoskopické vyšetření, neakutní chirurgické zákroky, nestandardní laboratorní vyšetření tělních tekutin) je povinen si nechat úhradu nákladů za toto vyšetření předem odsouhlasit od pojistitele nebo asistenční centrály pojistitele.

Článek 10
Repatriace pojištěného

O nutnosti, možnosti a způsobu repatriace rozhoduje asistenční centrála pojistitele po předchozí konzultaci s ošetřujícím lékařem. Pokud je repatriace organizována přímo pojištěným či jinými osobami se souhlasem asistenční centrály, hradí pojistitel náklady na repatriaci jen do takové výše, kterou by hradil v případě repatriace zajištěné asistenční centrálou pojistitele

IV. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění následné lékařské péče (ZPP CEP NLP)

Článek 1
Předmět pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ vzniku nákladů spojených s následnou lékařskou péčí pojištěného.

99.50.40.60 05.2018 verze 01

2. Z pojištění následné lékařské péče se poskytuje pouze úhrada těchto nákladů účelně vynaložených na:
   a) ortézu, opěrné hole, protézu a jiné rehabilitační a podpůrné pomůcky;
   b) fyzioterapii, psychoterapii, rehabilitaci a jiné podpůrné terapie (např. canisterapie, hipoterapie, aj.);
   c) lázeňskou péči ve smyslu lázeňských procedur a terapií.

Článek 2
Pojistná událost
Pojistnou událostí se rozumí absolvování následné lékařské péče za účelem odstranění nebo zmírnění tělesného omezení či zdravotních obtíží pojištěného, a to za splnění všech níže uvedených podmínek:
a) tělesné omezení či zdravotní obtíže pojištěného byly vyvolány onemocněním či úrazem, ke kterému došlo v době trvání pojištění, a pro které byl pojištěný hospitalizován či v péči lékaře v zahraničí,
b) následná lékařská péče byla předepsána lékařem v zahraničí,
c) následná lékařská péče byla absolvována v zahraničí nejpozději do 365 dnů od vzniku úrazu či onemocnění.

Článek 3
Výluky
1. Pojištění se nevztahuje na případy, kdy náklady léčení vznikly v důsledku:
   a) léčebné péče související s ošetřením úrazu nebo onemocněním, které existovalo před počátkem pojištění, a to i léčba či operace chronického onemocnění, pokud toto onemocnění vyžadovalo během předcházejících 12 měsíců hospitalizaci, bylo na postupu, či vyžadovalo podstatné změny v léčbě nebo užívání léků (bylo recidivující);
   b) onemocnění, které bylo zjevné nebo zjistitelné ještě před počátkem pojištění nebo jeho následky;
   c) léčebné péče, pokud se tato stala jediným cílem nebo jedním z hlavních cílů cesty pojištěného nebo pokud jde o léčebnou péči, o které již před započetím cesty bylo známo, že se musí v době cesty uskutečnit;
   d) péče převyšující rozsah nezbytný pro dosažení takového zdravotního stavu pojištěného, který mu dovoluje návrat do České republiky nebo péče, která již není z lékařského hlediska nezbytná, příp. je ošetřujícím lékařem potvrzeno ustálení zdravotního stavu pojištěného;
   e) péče, která pokračuje po návratu zpět do České republiky.
2. Pojištění se dále nevztahuje na události nastalé v souvislosti s plavbou na volném moři mimo oblast pobřežních vod, přičemž za pobřežní vody se považuje pásmo vod, které přiléhá k pevnině a k vnitřním vodám státu, ze kterého pojištěný vyplouvá a je určeno dále uvedeným způsobem, vnější hranice však vždy činí nejvýše 12 námořních mil (linie pobřežních vod jsou zakresleny na úředně uznávaných námořních mapách a vnější hranice pobřežního moře / vod je státní hranicí státu; šíře pobřežního moře /vod může být jednostranně definovaná státem, musí však respektovat maximální vnější hranici 12 námořních mil);
3. Není-li zároveň sjednáno pojištění sportovní činnosti, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké), snowboarding, hokej, bruslení, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skeletonech, apod.;
   b) vodní – plachtění, jachting, windsurfing, surfování, kanoistika, rekreační potápění s dýchacím přístrojem (v případě současné účasti průvodce nebo instruktora a zároveň za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění však pojištění zahrnuje odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarickou komoru - v případě pojistné události je nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány, apod);
   c) pobyt v nadmořské výšce od 3 000 do 5 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu – např. skalnatý terén, horské stezky vybavené řetězy či lany, lávkami, železnými stupačkami nebo případně dalšími umělými pomůckami, a dále chůze po ledovci nebo po firnových polích), ferraty, horolezectví, skálolezectví, speleologie, jízda na koni, skok na gumovém laně, florbal.
4. Není-li zároveň sjednáno pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, pak se dále pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké) mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skoky na lyžích, snowboarding mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skialpinismus, motoskijöring, akrobatické lyžování, biatlon, severská kombinace, skiboarding, snowkiting, snowtubing;
   b) vodní – vodní motorové sporty (skútry, motorové čluny, apod.), vodní lyžování, rafting a jiné, sjíždění divokých řek, canyoning apod., freediving, kitesurfing, podvodní ragby;
   c) pobyt v nadmořské výšce od 5 000 do 6 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, bojové sporty, box a zápas a jiné podobné nebezpečné sporty.
5. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s provozováním sportu pojištěným na profesionální či vrcholové úrovni po dobu účasti na soutěžích a přípravy na ně. Za profesionální či vrcholové sportovce se považují sportovci, pro které je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů, byť i částečných, a dále sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni, i když nejsou za sportovní výkon honorováni.
6. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti, pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, příp. pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s účastí na organizovaných sportovních soutěžích.

Článek 4
Pojistné plnění
1. Pojištění se sjednává pouze na jednu škodní událost pro celou pojistnou dobu. Horní hranice pojistného plnění je omezena limitem plnění stanoveným v pojistné smlouvě. Horní hranice plnění se ujednává na pojistnou událost v pojistné době.
2. Výplata pojistného plnění probíhá na základě doložení originálů dokladů o prokazatelném uhrazení vynaložených nákladů pojištěným.

Článek 5
Povinnosti pojištěného
1. Pojištěný je přímo nebo zprostředkovaně povinen v případě škodné události bezprostředně kontaktovat asistenční centrálu. Dále je povinen řídit se pokyny pojistitele a pojistitelem pověřené asistenční centrály. Tuto povinnost pojištěný nemá, pokud jedna z položek uvedených v článku 1 bod 2 těchto ZPP CEP NLP byla s asistenční centrálou předem konzultována nebo přímo zprostředkována.
2. K uplatnění práva na plnění je nutno doložit následující dokumenty:
   a) písemnou žádost, ve které specifikuje následnou lékařskou péči, kterou požaduje proplatit;
   b) originály dokladů o vynaložených nákladech;
   c) lékařskou zprávu s uvedenou indikací jedné z položek uvedených v článku 1 bod 2 těchto ZPP CEP NLP.

V. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ přivolání opatrovníka (ZPP CEP OPA) a pro případ přivolání profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa (ZPP CEP SPP)

Článek 1
Předmět pojištění
1. Pojištění se sjednává pro případ vzniku nákladů :
   a) na cestu opatrovníka pojištěného, případně profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa, do zahraničí,
   b) na ubytování opatrovníka pojištěného, případně profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa v zahraničí,
   c) nezbytně souvisejících s předčasným nebo pozdějším návratem pojištěného a opatrovníka, případně profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa, do místa trvalého bydliště.
2. Opatrovníkem se rozumí osoba, která v případě pojistné události přijede za pojištěným a doprovodí pojištěného ze zahraničí do České republiky.
3. Profesionálním sociálním pracovníkem nebo psychologem se rozumí osoba, která je držitelem diplomu v oboru sociální práce a má platnou profesní registraci, příp. licenci nebo je držitelem platné akreditace v oboru psychologie a která v případě pojistné události přijede za pojištěným a poskytne mu odbornou sociální nebo psychologickou péči.

Článek 2
Pojistná událost
1. V pojištění pro případ přivolání opatrovníka je pojistnou událostí:
   a) hospitalizace pojištěného v nemocničním zařízení, pokud délka předpokládaného pobytu v tomto zařízení je delší než 10 dní, a to jen v případě, je-li pojištěný v zahraničí bez rodinného příslušníka;
   b) závažné onemocnění, úraz či úmrtí dospělé osoby, která cestuje spolu s nezletilou pojištěnou osobou, a v důsledku onemocnění či úmrtí této dospělé osoby zůstane nezletilá pojištěná osoba v zahraničí bez doprovodu rodinného příslušníka, zákonného zástupce či jiné pověřené osoby;
   c) vážné onemocnění, úraz či hospitalizace pojištěného, pro který je nutné uspíšit či odsunout původně plánovaný návrat zpět do České republiky.
2. V pojištění pro případ přivolání profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa je pojistnou událostí vážné onemocnění či úraz pojištěného, v jehož důsledku je zdravotní stav pojištěného natolik vážný, že vyžaduje odbornou sociální či psychologickou pomoc, a tato je ošetřujícím lékařem doporučena, příp. předepsána.

Článek 3
Pojistné plnění
1. V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění formou úhrady účelně vynaložených nezbytných nákladů na dopravu, ubytování a stravu opatrovníka / profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa.
2. Náklady na dopravu opatrovníka / profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa se rozumí náklady na jízdenku či letenku ekonomické třídy z místa trvalého bydliště opatrovníka do místa pobytu pojištěného a rovněž náklady na jízdenku či letenku z místa pobytu zpět do místa trvalého bydliště.
3. V případě pojistné události uvedené v článku 2, odst. b) a c těchto zvláštních pojistných podmínek jsou hrazeny náklady na dopravu do místa trvalého bydliště i pro pojištěného.
4. V případě nákladů na ubytování a stravu poskytuje pojistitel úhradu nezbytných nákladů, které vzniknou opatrovníkovi, profesionálnímu sociálnímu pracovníkovi nebo psychologovi v místě pobytu pojištěného.
5. Pojistné plnění je poskytováno do maximální výše limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.
6. O nutnosti, možnosti a způsobu organizace přivolání opatrovníka, profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa rozhoduje asistenční centrála pojistitele po předchozí konzultaci s ošetřujícím lékařem.

Článek 4
Povinnosti pojištěného
V případě škodné události je pojištěný je povinen bezodkladně, ať už přímo nebo zprostředkovaně, kontaktovat asistenční centrálu a konzultovat nutnost a způsob organizace přivolání opatrovníka / profesionálního sociálního pracovníka nebo psychologa. Dále je povinen řídit se pokyny pojistitele a pojistitelem pověřené asistenční centrály.

VI. Zvláštní pojistné podmínky pro případ trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu – úrazové pojištění (ZPP CEP ÚRT/ÚRS)

Článek 1
Předmět pojištění
1. Pojištění se sjednává pro případ smrti nebo trvalých následků, které vznikly následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, a které pojištěný utrpěl v běžném životě, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
2. Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2
Pojistná událost
1. V pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu je pojistnou událostí úraz pojištěného, na jehož následky do 1 roku ode dne tohoto úrazu pojištěný zemřel.
2. V pojištění trvalých následků úrazu je pojistnou událostí vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to za podmínky, že se trvalé následky projevily nejpozději do 1 roku ode dne tohoto úrazu.

99.50.40.60 05.2018 verze 01

Článek 3
Výluky z pojištění
Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na níže uvedené případy.
1. Pojištění se nevztahuje na události nastalé v souvislosti s:
   a) plavbou na volném moři mimo oblast pobřežních vod, přičemž za pobřežní vody se považuje pásmo vod, které přiléhá k pevnině a k vnitřním vodám státu, ze kterého pojištěný vyplouvá, a je určeno dále uvedeným způsobem, vnější hranice však vždy činí nejvýše 12 námořních mil (linie pobřežních vod jsou zakresleny na úředně uznávaných námořních mapách a vnější hranice pobřežního moře /vod je státní hranicí státu; šíře pobřežního moře /vod může být jednostranně definovaná státem, musí však respektovat maximální vnější hranici 12 námořních mil);
   b) nedodržením předepsaného očkování do cílové destinace;
   c) s účastí pojištěného na lékařském experimentu.
2. Není-li zároveň sjednáno pojištění sportovní činnosti, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké), snowboarding, hokej, bruslení, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skeletonech, apod.;
   b) vodní – plachtění, jachting, windsurfing, surfování, kanoistika, rekreační potápění s dýchacím přístrojem (v případě současné účasti průvodce nebo instruktora a zároveň za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění však pojištění zahrnuje odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarickou komoru - v případě pojistné události je nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány, apod);
   c) pobyt v nadmořské výšce od 3 000 do 5 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu – např. skalnatý terén, horské stezky vybavené řetězy či lany, lávkami, železnými stupačkami nebo případně dalšími umělými pomůckami, a dále chůze po ledovci nebo po firnových polích), ferraty, horolezectví, skálolezectví, speleologie, jízda na koni, skok na gumovém laně, florbal.
3. Není-li zároveň sjednáno pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, pak se dále pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké) mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skoky na lyžích, snowboarding mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skialpinismus, motoskijöring, akrobatické lyžování, biatlon, severská kombinace, skiboarding, snowkiting, snowtubing;
   b) vodní – vodní motorové sporty (skútry, motorové čluny, apod.), vodní lyžování, rafting a jiné, sjíždění divokých řek, canyoning apod., freediving, kitesurfing, podvodní ragby;
   c) pobyt v nadmořské výšce od 5 000 do 6 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, bojové sporty, box a zápas a jiné podobné nebezpečné sporty.
4. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s provozováním sportu pojištěným na profesionální či vrcholové úrovni po dobu účasti na soutěžích a přípravy na ně. Za profesionální či vrcholové sportovce se považují sportovci, pro které je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů, byť i částečných, a dále sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni, i když nejsou za sportovní výkon honorováni.
5. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti, pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, příp. pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s účastí na organizovaných sportovních soutěžích.

Článek 4
Pojistné plnění
1. V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění:
   a) za smrt následkem úrazu ve výši sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě;
   b) za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu.
2. Výše pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu se určí procentem ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu v závislosti na stupni invalidity, přičemž jednotlivé procentní sazby se sčítají, maximálně však do výše 100 %.

Článek 5
Trvalé následky úrazu
1. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů nebo smyslů uvedených v tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v tabulce TTNU.
2. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
3. Byl-li pojištěný stižen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v článku Pojistné plnění těchto zvláštních pojistných podmínek a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
4. Týkají-li se jednotlivé trvalé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
   Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí 3 let od úrazu, se nepřihlíží.
5. Zemře-li pojištěný:
   a) během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu;
   b) během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
   c) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
   d) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
6. **Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu - stupně invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce (TTNU):**

Článková taxa

jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtka nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %

Článková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce. Pojistné plnění se určuje jako procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu v závislosti na stupni invalidity, přičemž jednotlivé procentní sazby se sčítají, maximálně však do výše 100 %.
Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, náleží v případě pojistné události pojistné plnění ve výši ve smlouvě uvedené paušální částky.
7. Výplata pojistného plnění se provádí již od 0,001% stupně invalidity.
8. V pojištění trvalých následků úrazu je zahrnuto také pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí	1 000 Kč.
jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličeji a na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem)	1 000 Kč.

Článek 6
Oprávněné osoby
1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.
2. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
3. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podíly určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním.
4. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
   a) manžel/manželka pojištěného;
   b) není-li ho/jí, děti pojištěného;
   c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
   d) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného.
5. Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen.
6. Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou svéprávnost, bude případné pojistné plnění ve prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem.
7. Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.

Článek 7
Povinnosti pojištěného
1. Pojistnou událost hlásí pojištěný nebo osoba, které v důsledku škodné události vznikne právo na pojistné plnění, přímo na adresu sídla pojistitele.
2. K uplatnění práva na plnění je nutno doložit následující dokumenty:
   a) v případě smrti pojištěného úmrtní list (ověřená kopie) a lékařská zpráva o příčině úmrtí (např. protokol o ohledání zemřelého, kopie pitevního protokolu, výpis z matriky apod.); pokud byl případ šetřen policií, adresa policie, která šetření provedla, příp. kopie policejních zpráv, jméno a adresa praktického lékaře, jméno a adresa notáře;
   b) úředně ověřený doklad stvrzující nárok na pojistné plnění (např. oddací list, rodný list);
   c) v případě tělesného poškození úrazem doklad o tom, kdy a jak došlo k úrazu pojištěného, doklad o prvním ošetření v zahraničí a aktuální lékařská zpráva o současném zdravotním stavu;
   d) zanechá-li úraz po uplynutí 1 roku trvalé následky, je pojištěný povinen zaslat písemnou žádost o posouzení těchto trvalých následků včetně aktuálních lékařských zpráv; dále je pojištěný povinen se podrobit lékařské prohlídce u lékaře určeného pojistitelem; náklady na revizní prohlídku hradí pojistitel, náklady na cestu k reviznímu lékaři hradí pojištěný; při pojištění cizinců pojistitel nehradí náklady na dopravu pojištěného ze zahraničí na území České republiky za účelem stanovení stupně invalidity.

99.50.40.60 05.2018 verze 01

VII. Zvláštní pojistné podmínky denního odškodného za vyjmenované úrazy (ZPP CEP DOV)

Článek 1
Předmět pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ léčení vyjmenovaných úrazů, ke kterým došlo v zahraničí v době trvání pojištění.
2. Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2
Pojistná událost

Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů, které jsou specifikované v Tabulce TDOV, pokud k takovému úrazu došlo v zahraničí v době trvání pojištění.

Článek 3
Výluky z pojištění

Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na níže uvedené případy.

1. Pojištění se nevztahuje na události nastalé v souvislosti s:
   a) vrozenou vadou, nemocí či úrazem nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
   b) odmítnutím podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči;
   c) nedodržením předepsaného očkování do cílové destinace;
   d) účastí pojištěného na lékařském experimentu;
   e) léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést;
   f) psychickou poruchou či poruchou vědomí, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou;
   g) plavbou na volném moři mimo oblast pobřežních vod, přičemž za pobřežní vody se považuje pásmo vod, které přiléhá k pevnině a k vnitřním vodám státu, ze kterého pojištěný vyplouvá, a je určeno dále uvedeným způsobem, vnější hranice však vždy činí nejvýše 12 námořních mil (linie pobřežních vod jsou zakresleny na úředně uznávaných námořních mapách a vnější hranice pobřežního moře / vod je státní hranicí státu; šíře pobřežního moře / vod může být jednostranně definovaná státem, musí však respektovat maximální vnější hranici 12 námořních mil).
2. Není-li zároveň sjednáno pojištění sportovní činnosti, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké), snowboarding, hokej, bruslení, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skeletonech, apod.;
   b) vodní – plachtění, jachting, windsurfing, surfování, kanoistika, rekreační potápění s dýchacím přístrojem (v případě současné účasti průvodce nebo instruktora a zároveň za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění však pojištění zahrnuje odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarickou komoru - v případě pojistné události je nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány, apod.);
   c) pobyt v nadmořské výšce od 3 000 do 5 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu – např. skalnatý terén, horské stezky vybavené řetězy či lany, lávkami, železnými stupačkami nebo případně dalšími umělými pomůckami, a dále chůze po ledovci nebo po firnových polích), ferraty, horolezectví, skálolezectví, speleologie, jízda na koni, skok na gumovém laně, florbal.
3. Není-li zároveň sjednáno pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, pak se dále pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké) mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skoky na lyžích, snowboarding mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skialpinismus, motoskijöring, akrobatické lyžování, biatlon, severská kombinace, skiboarding, snowkiting, snowtubing;
   b) vodní – vodní motorové sporty (skútry, motorové čluny, apod.), vodní lyžování, rafting a jiné, sjíždění divokých řek, canyoning apod., freediving, kitesurfing, podvodní ragby;
   c) pobyt v nadmořské výšce od 5 000 do 6 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, bojové sporty, box a zápas a jiné podobné nebezpečné sporty;
4. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s provozováním sportu pojištěným na profesionální či vrcholové úrovni po dobu účasti na soutěžích a přípravy na ně. Za profesionální či vrcholové sportovce se považují sportovci, pro které je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů, byť i částečných, a dále sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni, i když nejsou za sportovní výkon honorováni.
5. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti, pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, příp. pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s účastí na organizovaných sportovních soutěžích.

Článek 4
Pojistné plnění

1. Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů.
2. Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedených v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat kratší nebo delší počet dnů.
3. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV.
4. **Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazu (TDOV):**

Lebeční a obličejové kosti - zlomeniny

Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
bez vpáčení úlomků	49 dnů
s vpáčením úlomků	84 dnů
Za úplné zlomeniny spodiny lebeční a klenby lebeční se považují i fisury kostí lebečních	
Zlomenina okraje očnice	70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
bez posunutí úlomků	21 dnů
s posunutím úlomků	28 dnů
Zlomenina přepážky nosní	21 dnů
Zlomenina kosti lícní	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
bez posunutí úlomků	56 dnů
s posunutím úlomků	84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
bez posunutí úlomků	77 dnů
s posunutím úlomků	112 dnů
Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů
Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
Le Fort I.	84 dnů
Le Fort II.	112 dnů
Le Fort III.	182 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
dvou až šesti zubů	42 dnů
sedmi nebo více zubů	77 dnů

Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.
Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.

Krk

Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dnů
Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů

Hrudník

Zlomenina kosti hrudní	
bez posunutí úlomků	35 dnů
s posunutím úlomků	63 dnů
Dvířková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané	
jednoho žebra	35 dnů
více žeber	49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	63 dnů
Poúrazový pneumotorax	49 dnů

Břicho

Roztržení jater	70 dnů
Roztržení sleziny	56 dnů
Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	112 dnů
Úrazové proděravění žaludku	56 dnů
Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů
Roztržení tenkého střeva	56 dnů
Roztržení tlustého střeva	91 dnů

Ústrojí urogenitální

Roztržení nebo rozdrcení ledviny	
léčené konzervativně	84 dnů
léčené operativně	98 dnů
Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dnů

Páteř

Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů
Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů

Pánev

Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	126 dnů

Acetabulum

Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	98 dnů
Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů

Horní končetina - zlomeniny

Zlomeniny	
Zlomenina lopatky	42 dnů
Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní	
velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
roztříštěná zlomenina hlavice	84 dnů
chirurgického krčku	42 dnů
Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte	
léčená konzervativně	42 dnů
léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní	
léčená konzervativně	42 dnů
léčená operativně	56 dnů
Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů
Zlomenina kosti článkové	70 dnů
Zlomenina jiné kosti zápěstní	56 dnů
Zlomenina několika kostí zápěstních	70 dnů
Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	63 dnů
Zlomenina kosti záprstní	56 dnů

99.50.40.60 05.2018 verze 01

Zlomenina článku prstu ruky	
nehtového výběžku	28 dnů
báze a pod hlavičkou	42 dnů
diafýzy	49 dnů
Dolní končetina - zlomeniny	
Zlomenina krčku kosti stehenní	
zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
Zlomenina čéšky	56 dnů
Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
léčená konzervativně	112 dnů
léčená operativně	84 dnů
Zlomeniny kotníku	
zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
trimalleolární zlomenina, Weber C.	98 dnů
zlomenina pylonu tibie	98 dnů
Zlomenina těla kosti patní	
bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
Zlomenina kůstek zánártních	49 dnů
Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů
Popálení, poleptání nebo omrzliny	
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)	
Druhého stupně v rozsahu	
od 11 cm2 do 5 % povrchu těla	35 dnů
do 15 % povrchu těla	49 dnů
do 20 % povrchu těla	56 dnů
do 30 % povrchu těla	84 dnů
do 40 % povrchu těla	126 dnů
do 50 % povrchu těla	182 dnů
větším než 50 % povrchu těla	364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
od 6 cm2 do 10 cm2 včetně	49 dnů
od 10 cm2 do 5 % povrchu těla	77 dnů
do 10 % povrchu těla	98 dnů
do 15 % povrchu těla	126 dnů
do 20 % povrchu těla	154 dnů
do 30 % povrchu těla	182 dnů
do 40 % povrchu těla	273 dnů
více než 40 % povrchu těla	364 dnů

Článek 5
Oprávněné osoby
Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6
Povinnosti pojištěného
1. Pojistnou událost hlásí pojištěný, kterému v důsledku škodné události vznikne právo na pojistné plnění, přímo na adresu sídla pojistitele.
2. K uplatnění práva na plnění je nutno doložit následující dokumenty:
   a) doklad o tom, kdy a jak došlo k úrazu pojištěného,
   b) doklad o prvním ošetření v zahraničí a
   c) aktuální lékařskou zprávu o zdravotním stavu pojištěného s uvedením diagnózy.

VIII. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ pobytu v nemocnici (ZPP CEP PVN)

Článek 1
Předmět pojištění
1. Pojištění se sjednává pro případ hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci či úrazu v zahraničí.
2. Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2
Pojistná událost
Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu v zahraničí, pokud je z lékařského hlediska nezbytná a trvá déle než 48 hodin.

Článek 3
Výluky z pojištění
Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na níže uvedené případy.
1. Pojištění se nevztahuje na:
   a) hospitalizaci pojištěného mimo zdravotnické zařízení;
   b) hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické (sociální) péče;
   c) hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
   d) hospitalizaci pojištěného v souvislosti s vrozenými vadami;
   e) hospitalizaci pojištěného z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (o nezbytnosti rozhoduje pojistitel, resp. lékař pojistitele, příp. lékař asistenční centrály pojistitele);
   f) hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
   g) hospitalizaci související s nakažlivými pohlavními nemocemi a nemocemi vyplývajícími z nakažení virem HIV;
   h) hospitalizaci související s ošetřením úrazu nebo onemocněním, které existovalo před počátkem pojištění, a to i léčba či operace chronického onemocnění, pokud toto onemocnění vyžádalo během předcházejících 12 měsíců hospitalizaci, bylo na postupu či vyžadovalo podstatné změny v léčbě nebo užívání léků (bylo recidivující);
   i) hospitalizaci související s preventivní lékařskou péčí, kontrolní vyšetření a lékařskými vyšetřeními a ošetřeními nesouvisejícími s náhlým onemocněním nebo úrazem;
   j) hospitalizaci v léčebnách pro dlouhodobě nemocné;
   k) hospitalizaci, pokud se tato stala jediným cílem nebo jedním z hlavních cílů cesty pojištěného nebo jde o hospitalizaci související s léčebnou péčí, o které již před započetím cesty bylo známo, že se musí v době cesty uskutečnit;
   l) hospitalizaci související s účastí pojištěného na lékařském experimentu;
   m) hospitalizaci související s nedodržením předepsaného očkování do cílové destinace;
   n) hospitalizaci v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést;
   o) hospitalizaci související s těhotenstvím po dvacátém čtvrtém týdnu a porodem;
2. Není-li zároveň sjednáno pojištění sportovní činnosti, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké), snowboarding, hokej, bruslení, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skeletonech, apod.;
   b) vodní – plachtění, jachting, windsurfing, surfování, kanoistika, rekreační potápění s dýchacím přístrojem (v případě současné účasti průvodce nebo instruktora a zároveň za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění však pojištění zahrnuje odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarickou komoru - v případě pojistné události je nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány, apod);
   c) pobyt v nadmořské výšce od 3 000 do 5 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu – např. skalnatý terén, horské stezky vybavené řetězy či lany, lávkami, železnými stupačkami nebo případně dalšími umělými pomůckami, a dále chůze po ledovci nebo po firnových polích), ferraty, horolezectví, skálolezectví, speleologie, jízda na koni, skok na gumovém laně, florbal.
3. Není-li zároveň sjednáno pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, pak se dále pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké) mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skoky na lyžích, snowboarding mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skialpinismus, motoskijöring, akrobatické lyžování, biatlon, severská kombinace, skiboarding, snowkiting, snowtubing;
   b) vodní – vodní motorové sporty (skútry, motorové čluny, apod.), vodní lyžování, rafting a jiné, sjíždění divokých řek, canyoning apod., freediving, kitesurfing, podvodní ragby;
   c) pobyt v nadmořské výšce od 5 000 do 6 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, bojové sporty, box a zápas a jiné podobné nebezpečné sporty.
4. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s provozováním sportu pojištěným na profesionální či vrcholové úrovni po dobu účasti na soutěžích a přípravy na ně. Za profesionální či vrcholové sportovce se považují sportovci, pro které je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů, byť i částečných, a dále sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni, i když nejsou za sportovní výkon honorováni.
5. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti, pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, příp. pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s účastí na organizovaných sportovních soutěžích.

Článek 4
Pojistné plnění
1. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky pro toto pojištění a počtu dnů hospitalizace.
2. Pojištění se sjednává pouze na jednu škodní událost pro celou pojistnou dobu. Horní hranice pojistného plnění je omezena limitem plnění stanoveným v pojistné smlouvě. Horní hranice plnění se ujednává na pojistnou událost v pojistné době. Pojistné plnění se vyplácí jen za nezbytnou dobu hospitalizace. Při hospitalizaci trvající déle, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, která není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněna, se výše pojistného plnění určí jakou součin sjednané pojistné částky pro toto pojištění a počtu dnů, který odpovídá obvyklé délce hospitalizace pro uvedené onemocnění či následky úrazu, kterou určí lékař pojistitele při zohlednění lékařské dokumentace pojištěného.

Článek 5
Povinnosti pojištěného
1. Pojištěný je přímo nebo zprostředkovaně povinen v případě škodné události kontaktovat asistenční centrálu a postupovat v souladu s jejími pokyny. Dále je povinen řídit se pokyny pojistitele a pojistitelem pověřené asistenční centrály. Tuto povinnost pojištěný nemá, pokud byla hospitalizace s asistenční centrálou předem konzultována nebo přímo zprostředkována.
2. K uplatnění práva na plnění je nutno doložit následující dokumenty:
   a) písemnou žádost;
   b) lékařskou zprávu včetně potvrzení o nemocniční lůžkové péči spolu s kopií propouštěcí zprávy.

IX. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění osobních věcí a zavazadel (ZPP CEP ZAV/ZAZ)

Článek 1
Předmět pojištění
1. Předmětem pojištění jsou zavazadla a věci osobní potřeby obvyklé pro daný účel cesty, které si pojištěný vzal na cestu, případně je prokazatelně pořídil během cesty.

99.50.40.60 05.2018 verze 01

Článek 2
Pojistná událost

2. Pojistnou událostí se rozumí:
   a) poškození nebo zničení věci přírodní katastrofou (sněhovou či ledovou lavinou řítící se do údolí, zemětřesením o síle min. 6. stupňů mezinárodní stupnice, sesuvem půdy a zřícením skal působením gravitace) či jiným přírodním nebezpečím (vichřicí o síle min. 75 km/h, krupobitím, přímým úderem blesku, pádem stromu, pádem letadla, povodní, záplavou, požárem);
   b) poškození nebo zničení věci vodou z vodovodního zařízení;
   c) poškození, zničení, odcizení nebo ztráta věci při dopravní nehodě nebo následkem úrazu nebo náhlého onemocnění pojištěného;
   d) odcizení věci z ubytovacího zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován (hotel, apartmán, bungalov, přívěs), nebo z vozidla prokazatelně zaparkovaného na hlídaném parkovišti, nebo z uzavřeného a uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla, za předpokladu, že zavazadla nebyla zvnějšku viditelná; odcizením se rozumí:
      (i) krádež, při které pachatel prokazatelně překonal překážky nebo opatření chránící pojištěnou věc před odcizením, odcizením se pro účely těchto pojistných podmínek nerozumí krádež za použití padělaných klíčů;
   e) loupež, při které se pachatel zmocnil pojištěné věci způsobem, při němž použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
   f) nemožnost používat pojištěné věci v důsledku zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel, která byla přepravována leteckým dopravcem a nebyla tímto dopravcem pojištěnému doručena do šesti hodin po jeho příletu do cílového místa v zahraničí;
   g) poškození, zničení nebo krádež věci, ke které došlo v době, kdy byla svěřena dopravci k přepravě na potvrzenku nebo podle pokynů dopravce uložena v prostoru určeném pro společnou přepravu zavazadel.

Článek 3
Výluky z pojištění

1. Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na:
   a) přenosnou elektroniku (digitální fotoaparát, digitální kamera, ebook čtečka, GPS navigace, mobilní telefon, notebook, phablet, smartphone, tablet a ultrabook).
   b) peníze, šeky, ceniny, vkladní knížky, platební karty a jiné karty nahrazující hotové peníze či předplacené karty, obligace, akcie, vkladové listy, a obdobné cenné papíry, cestovní pasy, řidičské průkazy, jízdenky, letenky a jiné doklady a průkazy všeho druhu;
   c) klenoty, předměty z drahých kovů, drahé kovy, věci sběratelského zájmu, starožitnosti, věci umělecké a historické ceny a jiné cennosti; výjimku tvoří snubní prsteny pojištěného, které jsou osobní povahy;
   d) motorová vozidla, přívěsy a návěsy, motocykly, motokola, jízdní kola a obdobná zařízení s vlastním pojezdovým pohonem, lodě, plavidla apod., včetně jejich příslušenství, pohonné látky a náhradní díly do automobilů;
   e) věci sloužící k výkonu povolání nebo výdělečné činnosti;
   f) zvířata;
   g) záznamy na nosičích zvuku a záznamu, případně na jiných informačních a řídících systémech, na počítače, na hodnotu věcí vyplývající z autorského práva a práva průmyslového vlastnictví;
   h) věci v době, kdy byly předány do úschovy; pojištění se však vztahuje na věci odcizené vloupáním, pokud byly pojištěným předány do úschovy nebo uloženy do trezoru v ubytovacím zařízení, v němž byl pojištěný ubytován;
   i) věci odcizené ze stanu nebo obdobného zařízení, které nemá pevné stěny či strop (za nepevné stěny či strop se považuje např. plachtovina apod.), a to ani tehdy, byl-li stan nebo obdobné zařízení uzamčeno;
   j) škodné události vzniklé rozříznutím či jiným poškozením zavazadel, batohů apod.;
   k) škodné události vzniklé otevřením zavazadel, které jsou zajištěny zdrhovadly, přezkami apod;
   l) události, k nimž dojde při zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel nepravidelné letecké linky (charter).

Článek 4
Povinnosti pojištěného při škodné události

1. Pojištěný je povinen:
   a) do 24 hodin od zjištění škodné události tuto skutečnost ohlásit policii;
   b) předložit na vyžádání pojistitele potřebné doklady týkající se škodné události, např. doklad o způsobu překonání překážek chránících věci před odcizením s potvrzením seznamu odcizených, ztracených nebo zničených věcí; Náklady spojené s obstaráním policejní zprávy a dokladu o výsledku policejního šetření hradí pojištěný;
   c) policejní protokol obsahující seznam odcizených či poškozených věcí, včetně stanovení jejich hodnoty; u věcí převyšujících hodnotu 2 000 Kč je nutné přiložit doklady o jejich pořízení;
   d) potvrzení subjektu odpovědného za škodu (hotel apod.) nebo vyžádat si toto potvrzení od policie;
   e) při úrazu, který nastal při dopravní nehodě, kdy současně došlo k poškození věcí osobní potřeby pojištěného, za něž bude požadováno plnění pojistitele, vyhledá bez zbytečného odkladu lékaře a vyžádá si od lékaře příslušné potvrzení; pokud byly okolnosti případu vyšetřovány policií, vyžádat si také potvrzení od policie;
   f) v případě poškození či zničení věcí je nutno doložit fotodokumentaci, případně protokol z opravny o neopravitelnosti věci;
   g) v případě ztráty, zničení nebo zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel je nutno doložit letenku či obdobný cestovní dokument, originál reklamačního protokolu letecké společnosti o zpožděném dodání zavazadel s datem a hodinou plánovaného a skutečného dodání zavazadel nebo potvrzení o nedoručení zavazadel a účty za nákup nezbytných náhradních věcí;
   h) sdělit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že v souvislosti s pojistnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat pojistitele o průběhu a výsledcích tohoto řízení.

Článek 5
Pojistné plnění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši škody, maximálně však ve výši sjednaného limitu pojistného plnění.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tomto rozsahu:
   a) při zničení, odcizení nebo ztrátě pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci, a to ve výši odpovídající časové ceně pojištěné věci, maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě;
   b) při poškození pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na její opravu, a to až do výše odpovídající časové ceně pojištěné věci; plnění pojistitele za opravu poškozené věci nesmí převýšit částku pojistného plnění stanovenou pro případ jejího zničení, odcizení nebo ztráty; maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě;
   c) při zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel ve výši prokazatelně vynaložených nákladů, které byl pojištěný nucen vynaložit na pořízení nezbytných náhradních věcí (např. hygienických potřeb, oblečení, apod.), maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě. Pojistitel sníží pojistné plnění o částku vyplacenou na pojistném plnění při zpoždění řádně zaregistrovaných zavazadel v případě jejich ztráty;
   d) při poškození, zničení nebo odcizení věci, ke které došlo v době, kdy byla svěřena dopravci k přepravě na potvrzenku nebo podle pokynů dopravce uložena v prostoru určeném pro společnou přepravu zavazadel ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci, a to ve výši odpovídající časové ceně pojištěné věci, maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě.
3) Na pojistitele nepřechází vlastnictví nalezené pojištěné věci, za kterou pojistitel poskytl pojistné plnění v důsledku pojistné události plynoucí z těchto zvláštních pojistných podmínek.

X. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění přenosné elektroniky (ZPP CEP PPE)

Článek 1
Předmět pojištění

Předmětem pojištění je přenosná elektronika pro osobní potřebu, kterou si pojištěný vzal na cestu, případně ji prokazatelně pořídil během cesty. Za přenosnou elektroniku se pro účely tohoto pojištění považuje digitální fotoaparát, digitální kamera, ebook čtečka, GPS navigace, mobilní telefon, notebook, phablet, smartphone, tablet a ultrabook.

Článek 2
Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí:
a) poškození, zničení či odcizení přenosné elektroniky při dopravní nehodě;
b) odcizení přenosné elektroniky z ubytovacího zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován (hotel, apartmán, bungalov, přívěs); odcizením se rozumí krádež, při které pachatel prokazatelně překonal překážky nebo opatření chránící pojištěnou věc před odcizením, odcizením se pro účely těchto pojistných podmínek nerozumí krádež za použití padělaných klíčů;
c) loupež, při které se pachatel zmocnil přenosné elektroniky způsobem, při němž použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.

Článek 3
Výluky z pojištění

Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na:
a) na příslušenství k přenosné elektronice včetně externích přípojných zařízení, např. klávesnice, myš, paměťová úložiště/flashdisky, kabely a konektory, reproduktory a napájecí zařízení;
b) poškrábání nebo jiné estetické poškození povrchu věci;
c) škodné události vzniklé otevřením zavazadel, které jsou zajištěny zdrhovadly, přezkami apod;
d) škodné události vzniklé rozříznutím či jiným poškozením zavazadel, batohů apod.;
e) věci odcizené ze stanu nebo obdobného zařízení, které nemá pevné stěny či strop (za nepevné stěny či strop se považuje např. plachtovina apod.), a to ani tehdy, byl-li stan nebo obdobné zařízení uzamčeno;
f) věci v době, kdy byly předány na potvrzení do úschovy; pojištění se však vztahuje na věci odcizené vloupáním, pokud byly pojištěným předány do úschovy nebo uloženy do trezoru v ubytovacím zařízení, v němž byl pojištěný ubytován;
g) záznamy na nosičích zvuku a záznamu, případně na jiných informačních a řídících systémech, na počítače, na hodnotu věcí vyplývající z autorského práva a práva průmyslového vlastnictví.

Článek 4
Povinnosti pojištěného při škodné události

1. Pojištěný je povinen:
   a) do 24 hodin od zjištění škodné události tuto skutečnost ohlásit policii;
   b) předložit na vyžádání pojistitele potřebné doklady týkající se škodné události, např. doklad o způsobu překonání překážek chránících věci před odcizením s potvrzením seznamu odcizených, ztracených nebo zničených věcí. Náklady spojené s obstaráním policejní zprávy a dokladu o výsledku policejního šetření hradí pojištěný;
   c) policejní protokol obsahující seznam odcizených či poškozených věcí, včetně stanovení jejich hodnoty;
   d) doklad o pořízení;
   e) potvrzení subjektu odpovědného za škodu (hotel apod.) nebo vyžádat si toto potvrzení od policie;
   f) v případě poškození či zničení věcí je nutno doložit fotodokumentaci, případně protokol z opravny o neopravitelnosti věci;
   g) sdělit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že v souvislosti s pojistnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat pojistitele o průběhu a výsledcích tohoto řízení.

Článek 5
Pojistné plnění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši škody, maximálně však ve výši sjednaného limitu pojistného plnění, v případě přenosné elektroniky, u které pojištěný nepředloží doklad o jejím pořízení, je výše pojistného plnění navíc limitována hodnotou věci odpovídající stáří věci 5 let.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tomto rozsahu:
   a) při zničení, odcizení nebo ztrátě pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci, a to ve výši odpovídající časové ceně pojištěné věci, maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě;

99.50.40.60 05.2018 verze 01

b) při poškození pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na její opravu, a to až do výše odpovídající časové ceně pojištěné věci; plnění pojistitele za opravu poškozené věci nesmí převýšit částku pojistného plnění stanovenou pro případ jejího zničení, odcizení nebo ztráty; maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě;

3) Na pojistitele nepřechází vlastnictví nalezené pojištěné věci, za kterou pojistitel poskytl pojistné plnění v důsledku pojistné události plynoucí z těchto zvláštních pojistných podmínek.

XI. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění sportovního vybavení (ZPP CEP SPV)

Článek 1
Předmět pojištění

Předmětem pojištění je sportovní vybavení, které si pojištěný vzal na cestu, případně jej prokazatelně pořídil během cesty. Za sportovní vybavení se pro účely tohoto pojištění považuje jízdní kolo, lyžařská a snowboardová výbava včetně ochranných pomůcek (lyže všeho druhu, hůlky, helma apod.), vybavení určené pro potápění a vodní sporty, horolezecká výbava všeho druhu včetně vysokohorské turistiky, golfové vybavení, vybavení pro raketové sporty.

Článek 2
Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí:

a) poškození, zničení, odcizení sportovního vybavení při dopravní nehodě;
b) odcizení sportovního vybavení z ubytovacího zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován (hotel, apartmán, bungalov, přívěs); odcizením se rozumí:
   (i) krádež, při které pachatel prokazatelně překonal překážky nebo opatření chránící pojištěnou věc před odcizením, odcizením se pro účely těchto pojistných podmínek nerozumí krádež za použití padělaných klíčů;
c) loupež, při které se pachatel zmocnil sportovního vybavení způsobem, při němž použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.

Článek 3
Výluky z pojištění

Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na:

a) elektrokola a jiná zařízení poháněná vlastním motorem;
b) elektronické doplňky související se sportovní výbavou, např. navigace, tachometr, golfový zaměřovač, hloubkoměr apod;
c) míče, míčky, balónky a obdobné vybavení;
d) oblečení související s výkonem sportovní činnosti vyjma neoprénu;
e) poškrábání nebo jiné estetické poškození povrchu věci;
f) škodné události vzniklé otevřením zavazadel, které jsou zajištěny zdrhovadly, přezkami apod;
g) škodné události vzniklé rozříznutím či jiným poškozením zavazadel, batohů apod.; věci odcizené ze stanu nebo obdobného zařízení, které nemá pevné stěny či strop (za nepevné stěny či strop se považuje např. plachtovina apod.), a to ani tehdy, byl-li stan nebo obdobné zařízení uzamčeno;
h) věci v době, kdy byly předány na potvrzení do úschovy; pojištění se však vztahuje na věci odcizené vloupáním, pokud byly pojištěným předány do úschovy nebo uloženy do trezoru v ubytovacím zařízení, v němž byl pojištěný ubytován.

Článek 4
Povinnosti pojištěného při škodné události

1. Pojištěný je povinen:
   a) do 24 hodin od zjištění škodné události tuto skutečnost ohlásit policii;
   b) předložit na vyžádání pojistitele potřebné doklady týkající se škodné události, např. doklad o způsobu překonání překážek chránících věci před odcizením s potvrzením seznamu odcizených, ztracených nebo zničených věcí. Náklady spojené s obstaráním policejní zprávy a dokladu o výsledku policejního šetření hradí pojištěný;
   c) policejní protokol obsahující seznam odcizených či poškozených věcí, včetně stanovení jejich hodnoty;
   d) doklad o pořízení;
   e) potvrzení subjektu odpovědného za škodu (hotel apod.) nebo vyžádat si toto potvrzení od policie;
   f) v případě poškození či zničení věcí je nutno doložit fotodokumentaci, případně protokol z opravny o neopravitelnosti věci;
   g) sdělit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že v souvislosti s pojistnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat pojistitele o průběhu a výsledcích tohoto řízení.

Článek 5
Pojistné plnění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši škody, maximálně však ve výši sjednaného limitu pojistného plnění, v případě v případě sportovního vybavení, u které pojištěný nepředloží doklad o jejím pořízení, je výše pojistného plnění navíc limitována hodnotou věci odpovídající stáří věci 5 let.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tomto rozsahu:
   a) při zničení, odcizení nebo ztrátě pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení stejné nebo srovnatelné nové věci, a to ve výši odpovídající časové ceně pojištěné věci, maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě;
   b) při poškození pojištěné věci ve výši odpovídající přiměřeným nákladům na její opravu, a to až do výše odpovídající časové ceně pojištěné věci; plnění pojistitele za opravu poškozené věci nesmí převýšit částku pojistného plnění stanovenou pro případ jejího zničení, odcizení nebo ztráty; maximálně však do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě.
3. Na pojistitele nepřechází vlastnictví nalezené pojištěné věci, za kterou pojistitel poskytl pojistné plnění v důsledku pojistné události plynoucí z těchto zvláštních pojistných podmínek.

XII. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu (ZPP CEP ODP)

Článek 1
Předmět pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ vzniku povinnosti pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu.
2. Pojištění se vztahuje na povinnost k náhradě škody nebo jiné újmy vzniklé následkem porušení povinnosti stanovené zákonem. Pojištění se vztahuje také na povinnost nahradit škodu nebo jinou újmu při porušení povinnosti ze smlouvy, pokud tato smluvní povinnost nepřesahuje rozsah povinnosti stanovené zákonem.
3. Pojištění se vztahuje pouze na povinnost k náhradě škody nebo jiné újmy vyplývající z:
   a) činností v běžném občanském životě;
   b) provozování turistické (rekreační) činnosti včetně držení a užívání jízdních kol;
   c) provozování sportovní činnosti (za předpokladu, že bylo sjednáno sportovní připojištění);
   d) příležitostného používání (nikoliv vlastnictví) plachetnic a jiných nemotorových plavidel.
4. Na jiné případy povinnosti nahradit škodu nebo jinou újmu než vymezené v odst. 1) až 3) se pojištění nevztahuje, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něho pojistitel uhradil:
   a) škodu nebo nemajetkovou újmu způsobenou ublížením na zdraví nebo usmrcením;
   b) škodu na hmotné movité nebo nemovité věci;
   c) následnou finanční škodu;
   d) náklady právního zastoupení.
6. Pojištění se vztahuje pouze na povinnost nahradit škodu nebo jinou újmu, která vznikne v době trvání pojištění.

Článek 2
Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, je-li spojen se vznikem povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Článek 3
Počátek a konec pojištění

1. Pojištění začíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však překročením státních hranic z České republiky a končí překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
2. Při cestě do cílového místa v České republice začíná pojištění dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí nejpozději ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 4
Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu nebo jinou újmu:
   a) převzatou nebo uznanou pojištěným nad rámec stanovený právními předpisy a dále způsobenou v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
   b) způsobenou úmyslně, hrubou nedbalostí, ze svévole nebo škodolibosti;
   c) vzniklou v souvislosti s vlastnictvím, držením, provozem, užíváním nebo opravami a údržbou všech dopravních prostředků, s výjimkou příležitostného používání plachetnic a jiných nemotorových plavidel ve smyslu čl. 1, odst. 3, písm. d) těchto zvláštních pojistných podmínek a s výjimkou dopravních prostředků poháněných lidskou silou;
   d) k jejíž náhradě je pojištěný povinen v důsledku své profesionální nebo aktivní závodní účasti na dostizích, závodech a sportovních akcích všeho druhu, výkonem vojenského nebo leteckého povolání nebo povolání člena policejní složky, jakož i přípravě k nim;
   e) vyplývající z pracovněprávních a služebních vztahů, včetně povinnosti nahradit škodu při pracovních úrazech a nemocích z povolání, včetně regresních nároků z toho vyplývajících, a dále způsobenou v souvislosti s výkonem podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti;
   f) způsobenou na věcech, které si pojištěný nebo za něj jednající osoby vypůjčily, zapůjčily, najaly, užívají na leasing nebo vzaly do úschovy, i pokud tato úschova představuje vedlejší závazek;
   g) způsobenou při výkonu práva myslivosti, způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
   h) způsobenou znečištěním vod všeho druhu, ovzduší a půdy nebo zemského povrchu (např. v důsledku požáru) včetně ekologické újmy;
   i) vzniklou v souvislosti s činností nebo vztahem, u něhož obecně závazný právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojistnou smlouvu (povinné pojištění);
   j) způsobenou v souvislosti s uložením majetkových sankcí (včetně smluvních pokut, penále a jiných plateb majících sankční povahu) v důsledku jednání pojištěného;
   k) vzniklou pohřešováním, ztrátou, krádeží nebo loupeží věci;
   l) způsobenou v souvislosti s poskytováním jakýchkoliv internetových služeb a hromadného zpracování dat, správou datové schránky, nefunkčností nebo chybou softwaru, programováním, viry a hackerstvím a dále způsobenou zničením, poškozením nebo pohřešováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
   m) způsobenou na movitých věcech, ke které dojde při anebo v důsledku jejich používání, přepravy, zpracování, nebo jiné činnosti na nich nebo s nimi;
   n) související s právem z vadného plnění a dále způsobenou na věcech, na kterých pojištěný prováděl objednanou, zadanou či jinak požadovanou činnost, pokud ke škodě došlo proto, že tato činnost byla vadně provedena;
   o) způsobenou na věcech, které jsou předmětem přepravních, zasílatelských a obdobných smluv nebo jakoukoliv újmu z těchto smluv vyplývající;
   p) způsobenou v souvislosti s neoprávněným zásahem do práv na ochranu osobnosti, urážkou na cti, pomluvou, neoprávněným poskytnutím či porušením patentových práv nebo práv vyplývajících z ochrany autorských práv, vzorů, ochranných známek, obchodní firmy nebo názvu právnické osoby;
   q) způsobenou zanedbáním předepsané obsluhy a údržby nebo nedodržením technologického postupu;

99.50.40.60 05.2018 verze 01

r) způsobenou prodlením se splněním zákonné nebo smluvní povinnosti spočívajícím v tom, že pojištěný nesplnil svou zákonnou nebo smluvní povinnost včas;
s) způsobenou na věcech nehmotných včetně škody nebo jiné újmy z ní vyplývající;
t) vzniklou nakládáním s plyny, trhavinami, jedovatými látkami, toxickými plísněmi, odpadními vodami a odpady všeho druhu nebo jejich skladováním;
u) způsobenou informací nebo radou;
v) vzniklou v souvislosti s činností, s níž je spojena povinnost péče řádného hospodáře;
w) zavlečením nebo rozšířením jakékoliv choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
x) vzniklou s válečnými událostmi, terorismem, ozbrojenými konflikty a občanskými nepokoji;
y) v důsledku požití nebo aplikace alkoholu, drog nebo jiných psychotropních a omamných látek.

2. Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu nebo jinou újmu způsobenou:
a) pojištěnému nebo pojistníkovi;
b) osobám blízkým pojištěnému;
c) osobám majetkově propojeným s pojištěným;
e) na věcech, které mají přepravované osoby v době přepravy s sebou;
d) na jiném plavidle.

Článek 5
Pojistné plnění

1. Rozsah pojistného plnění pojistitele je omezen rozsahem náhrady škody nebo jiné újmy, k níž je pojištěný podle právních předpisů povinen a sjednaným rozsahem pojištění.
2. Celkové plnění pojistitele z jedné nebo z více pojistných událostí, včetně náhrady nákladů právního zastoupení, nepřesáhne limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě.
3. Pojistné plnění poskytuje pojistitel poškozenému, poškozený však právo na plnění proti pojistiteli nemá.
4. Rozhoduje-li o důvodu nebo výši náhrady škody nebo jiné újmy orgán veřejné moci, vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění až po právní moci rozhodnutí příslušného orgánu. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od předložení pravomocného rozhodnutí pojistiteli.
5. V případě, že byla náhrada škody vyplacena poškozenému přímo pojištěným, vyplatí se pojistné plnění pojištěnému na základě čestného prohlášení poškozeného a příslušných dokladů. Toto potvrzení musí obsahovat výši převzaté částky a úředně ověřený podpis poškozeného o převzetí této částky, přiložené doklady uvedené ve čl. 6 odst. 2 těchto ZPP CEP ODP a souhlas poškozeného o převedení pojistného plnění na pojištěného. V případě výplaty pojistného plnění poškozenému se pojistné plnění vyplácí v dané měně. Při výplatě pojištěnému se pojistné plnění vyplácí v Kč a přepočítává se z částky, která je uvedena na dokladu o zaplacení dané částky pojištěným (účet, faktura).

Článek 6
Povinnosti pojištěného

1. Vedle povinností stanovených v čl. 10 těchto pojistných podmínek je pojištěný v případě vzniku škodné události dále povinen:
a) informovat poškozeného o uplatnění práva na pojistné plnění u pojistitele v souvislosti se škodnou událostí;
b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že poškozený uplatnil právo na náhradu škody nebo jiné újmy, k jejíž náhradě by mohla pojištěnému vzniknout povinnost, a vyjádřit se k uplatněnému právu a výši škody nebo jiné újmy;
c) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že poškozený uplatnil právo na náhradu škody nebo jiné újmy u orgánu veřejné moci nebo že bylo v souvislosti se škodnou událostí zahájeno trestní řízení, a pokud si v řízení vedeném proti němu zvolil právního zástupce, informovat pojistitele o zvoleném právním zástupci;
d) v případě uplatnění práva na náhradu škody nebo jiné újmy proti pojištěnému u orgánu veřejné moci postupovat v souladu s pokyny pojistitele a informovat pojistitele o průběhu a výsledku řízení; pojištěný je povinen sdělit a poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré úkony, podání či písemnosti, které bude v dané právní věci činit či zasílat soudu, a veškerá sdělení, výzvy a rozhodnutí, která mu budou soudem sdělena či zaslána, a to tak, aby bylo pojistiteli umožněno na výše uvedená podání či úkony účinně reagovat; dále je povinen řízení se účastnit a postupovat v něm tak, aby věc byla meritorně projednána, neoprávněnému nároku na náhradu škody nebo jiné újmy se účinně bránit a po dohodě s pojistitelem využít opravných prostředků;
e) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že náhrada škody nebo jiné újmy je uplatňována také z jiného titulu než odpovědnosti pojištěného;
f) vznést námitku promlčení proti uplatněnému právu na náhradu škody nebo jiné újmy, je-li důvodná;
g) informovat pojistitele spolu s oznámením pojistné události, pokud si ujednal promlčecí lhůtu kratší než stanovenou právními předpisy.

2. V případě vzniku škodné události není pojištěný oprávněn:
a) bez předchozího souhlasu pojistitele zcela nebo z části uznat nebo vyrovnat právo na náhradu škody nebo jiné újmy;
b) uzavřít bez předchozího souhlasu pojistitele s poškozeným dohodou o mimosoudním jednání.

XIII. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb (ZPP CEP NAK/NAF/NAD/NAP)

Článek 1
Předmět pojištění

Z pojištění nadstandardních asistenčních a právních služeb má:
a) pojištěný právo, aby pojistitel zprostředkoval a uhradil náklady spojené s pořízením náhradních cestovních dokladů nebo jízdenky či letenky v případě jejich ztráty či odcizení (cesta na nejbližší zastupitelský úřad, kolky, poplatky); v případě ztráty kreditní karty pojištěného na základě jeho písemného pověření učinil opatření k zablokování bankovního účtu pojištěného (NAD);
b) pojištěný právo, aby pojistitel poskytnul pojištěnému bezúročnou půjčku k pořízení náhradních osobních potřeb nezbytně nutných k dané cestě v případě ztráty či odcizení osobních věcí či zavazadel (NAF);
c) pojištěný právo, aby pojistitel poskytnul pojištěnému bezúročnou půjčku pro uhrazení trestněprávní záruky (kauce) a zprostředkoval pojištěnému s tím související právní pomoc; to vše za účelem vyloučení vazby nebo za účelem propuštění z vazby (NAK);
d) oprávněná osoba právo, aby pojistitel uhradil náklady spojené s převozem věcí pojištěného, který v průběhu cesty, na níž byl pojištěn, zemřel a dále náklady na pohřeb pojištěného v zahraničí (NAP).

Článek 2
Pojistná událost

Za pojistnou událost se považuje vznik takových skutečností uvedených v čl. 1 těchto zvláštních pojistných podmínkách, které budou vyžadovat aktivní pomoc asistenční centrály.

Článek 3
Počátek a konec pojištění

Pojištění začíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však překročením státních hranic z České republiky a končí překročením státních hranic zpět do České republiky, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 4
Výluky z pojištění

Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na případy související s provozem motorového vozidla pojištěným, nebo je-li pojištěný obviněn z úmyslného trestného činu včetně obvinění z manipulace s omamnými a psychotropními látkami.

Článek 5
Pojistné plnění

1. V případě pořízení náhradních cestovních dokladů nebo jízdenky či letenky v případě jejich ztráty či odcizení (cesta na nejbližší zastupitelský úřad, kolky, poplatky); v případě ztráty kreditní karty pojištěného na základě jeho písemného pověření učinil opatření k zablokování bankovního účtu pojištěného plní pojistitel skutečné náklady vzniklé při pojistné události, avšak maximálně do výše sjednaného limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.
2. V případě poskytnutí bezúročné půjčky pojištěnému, k pořízení náhradních osobních potřeb nezbytně nutných k dané cestě, v případě ztráty či odcizení osobních věcí či zavazadel plní pojistitel maximálně do výše sjednaného limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.
3. V případě poskytnutí bezúročné půjčky pro uhrazení trestněprávní záruky (kauce) poskytne pojistitel prostřednictvím asistenční centrály pojištěnému bezúročnou půjčku a zajistí poskytnutí právní pomoci s tím, aby bylo dosaženo účelu pojištění, tj. vyloučení vazby nebo propuštění z vazby, avšak maximálně do výše sjednaného limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.
4. V případě převozu věcí pojištěného, který v průběhu cesty, na níž byl pojištěn, zemřel a dále v případě pohřbu pojištěného v zahraničí plní pojistitel skutečné náklady vzniklé při pojistné události, avšak maximálně do výše sjednaného limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě. Oprávněnou osobou je v tomto případě osoba, která tyto náklady skutečně vynaložila.

Článek 6
Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen bez zbytečných odkladů dodat doklady související se škodnou událostí, které si pojistitel vyžádá (potvrzení o zaplacení poplatků za vyhotovení náhradních dokladů, jízdenka apod.).
2. Podmínkou poskytnutí bezúročné půjčky dle čl. 1 odst. b) a c) je uzavření smlouvy o bezúročné půjčce a právní pomoci s pojistitelem prostřednictvím asistenční centrály, která tuto půjčku poskytne.
3. V případě poskytnutí bezúročné půjčky dle čl. 1 odst. b) prostřednictvím asistenční centrály je pojištěný povinen vrátit tuto půjčku pojistiteli do 30 dnů po návratu do České republiky, nebylo-li předem písemně dohodnuto jinak.
4. Pojištěný je povinen vrátit bezúročnou půjčku poskytnutou dle čl. 1 odst. c), jestliže nastane důvod, na jehož základě se kauce nevrací, do 30 kalendářních dnů ode dne, kdy tento důvod nastal.
5. V případě, že pojištěný nevrátí bezúročnou půjčku ve lhůtách výše stanovených, má pojistitel právo požadovat vedle bezúročné půjčky úroky z prodlení.
6. V případě poskytnutí právní pomoci je pojištěný povinen postupovat dle pokynů pojistitele, asistence, resp. osoby pověřené pojistitelem k zajištění právní pomoci.
7. V případě úhrady nákladů spojených s převozem věcí pojištěného či nákladů na pohřeb pojištěného dle čl. 1 odst. d) prostřednictvím asistenční centrály je oprávněná osoba povinna poskytnout nezbytnou součinnost asistenční centrále pro identifikaci věcí pojištěného určených k převozu do České republiky na adresu pojištěného uvedenou v pojistné smlouvě a předložit doklad o vzniklých nákladech v souvislosti s pohřbem pojištěného.

Článek 7
Poskytnutí bezúročné půjčky

1. Pokud byl pojištěný uvězněn nebo zadržen v důsledku trestného činu, za který nese odpovědnost, bude mu hrozit uvěznění a potřebuje uhradit kauci požadovanou právními předpisy dané země za účelem propuštění z vazby nebo vyloučení vazby, poskytne dle čl. 1 odst. c) těchto zvláštních pojistných podmínek asistenční centrála pojistitele pojištěnému právní pomoc a bezúročnou půjčku, a to až do výše uvedené v pojistné smlouvě. Pokud by výše kauce přesáhla tuto částku, poskytne asistenční centrála bezúročnou půjčku pouze v tom případě, že pojištěný nebo jiná osoba uhradí zbývající část kauce, aby bylo dosaženo účelu propuštění z vazby nebo vyloučení vazby.

XIV. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ zásahu horské služby (ZPP CEP ZHS)

Článek 1
Předmět pojištění

Pojištění se sjednává pro případ vzniku povinnosti pojištěného uhradit náklady související s pozemním či leteckým zásahem horské služby.

Článek 2
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí nenadálá krizová situace, do níže se pojištěný dostane.
2. Za takovou situaci se pro účel tohoto pojištění považuje ztráta orientace v terénu, uvíznutí v terénu, úraz a jiné zdravotní obtíže omezující pojištěného v pokračování chůze, sesuv půdy včetně sesunu či zřícení laviny, skal a zemin, náhlá změna počasí (např. vánice, vichřice, bouře, sněhová bouře) nebo smrt pojištěného.

99.50.40.60 05.2018 verze 01

Článek 3
Výluky z pojištění
Kromě obecných výluk z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na níže uvedené případy.
1. Pojištění se nevztahuje na situace vzniklé v souvislosti s jednáním, při kterém pojištění nedodržel místní předpisy a bezpečností pokyny;
2. Není-li zároveň sjednáno pojištění sportovní činnosti, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké), snowboarding, hokej, bruslení, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skeletonech, apod.;
   b) vodní – plachtění, jachting, windsurfing, surfování, kanoistika, rekreační potápění s dýchacím přístrojem (v případě současné účasti průvodce nebo instruktora a zároveň za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění však pojištění zahrnuje odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarickou komoru - v případě pojistné události je nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány, apod);
   c) pobyt v nadmořské výšce od 3 000 do 5 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu – např. skalnatý terén, horské stezky vybavené řetězy či lany, lávkami, železnými stupačkami nebo případně dalšími umělými pomůckami, a dále chůze po ledovci nebo po firnových polích), ferraty, horolezectví, skálolezectví, speleologie, jízda na koni, skok na gumovém laně, florbal.
3. Není-li zároveň sjednáno pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, pak se dále pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s následujícími sporty či aktivitami:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké) mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skoky na lyžích, snowboarding mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skialpinismus, motoskijöring, akrobatické lyžování, biatlon, severská kombinace, skiboarding, snowkiting, snowtubing;
   b) vodní – vodní motorové sporty (skútry, motorové čluny, apod.), vodní lyžování, rafting a jiné, sjíždění divokých řek, canyoning apod., freediving, kitesurfing, podvodní ragby;
   c) pobyt v nadmořské výšce od 5 000 do 6 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, bojové sporty, box a zápas a jiné podobné nebezpečné sporty.
4. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s provozováním sportu pojištěným na profesionální či vrcholové úrovni po dobu účasti na soutěžích a přípravy na ně. Za profesionální či vrcholové sportovce se považují sportovci, pro které je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů, byť i částečných, a dále sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni, i když nejsou za sportovní výkon honorováni.
5. Není-li sjednáno pojištění sportovní činnosti, pojištění rizikových druhů sportovní činnosti, příp. pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni, pak se pojištění nevztahuje na události nastalé v souvislosti s účastí na organizovaných sportovních soutěžích.

Článek 4
Pojistné plnění
Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši vzniklých nákladů za zásah horské služby, maximálně však do výše sjednaného limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě. Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je osoba, která tyto náklady skutečně vynaložila.

Článek 5
Povinnosti pojištěného / oprávněné osoby
Pojištěný, příp. oprávněná osoba v případě smrti pojištěného, jsou povinni:
a) bez odkladu kontaktovat asistenční centrálu pojistitele a oznámit vznik škodné události;
b) předložit originál dokladu o vzniklých nákladech;
c) předložit hlášení horské služby, z něhož bude vyplývat důvod zásahu, případně lékařskou zprávu.

XV. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ zrušení cesty nebo přerušení nastoupené cesty (ZPP CEP STO/STP)

Článek 1
Předmět pojištění
1. Předmětem pojištění pro případ zrušení cesty je finanční ztráta, kterou představují náklady, které musel pojištěný nenávratně vynaložit v souvislosti se zrušením cesty organizované cestovní kanceláří či dopravcem nebo náklady, které v této souvislosti nenávratně vynaložil na ubytování. V případě pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty je předmětem pojištění finanční ztráta v podobě nákladů na nespotřebované služby vyplývající z uzavřené smlouvy o zájezdu (procentuální vyjádření nespotřebovaných služeb cestovního ruchu) nebo v podobě dodatečných nákladů na zpáteční cestu.
2. Předmětem pojištění je za splnění výše uvedených podmínek pouze finanční ztráta, která vznikla pojištěnému vynaložením nákladů na:
   a) letenku, jízdenku, nebo jiný dopravní prostředek;
   b) pobyt v hotelu, rekreačním objektu nebo jiném podobném středisku.

Článek 2
Pojistná událost
1. Pojistnou událostí v pojištění pro případ zrušení cesty je nenastoupení cesty z důvodu:
   a) smrti pojištěného nebo vážného akutního onemocnění či vážného úrazu pojištěného (kdy je nutná hospitalizace nebo upoutání na lůžko či karanténa); za pojistnou událost se však nepovažují zdravotní komplikace v důsledku těhotenství, které bylo zjištěné nebo zjistitelné před sjednáním pojištění, a chronická onemocnění pojištěného existující již před sjednáním pojištění;
   b) smrti manžela, resp. manželky, dětí, sourozenců, rodičů, prarodičů nebo vnoučat pojištěného, a to max. 3 týdny před počátkem cesty;
   c) krádeže nebo vloupání do místa trvalého bydliště nebo do podniku, který je ve vlastnictví pojištěného, a to max. 7 dní před počátkem cesty;
   d) živelné pohromy v oblasti trvalého bydliště pojištěného.
2. Pojistnou událostí v pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty je přerušení takové cesty z důvodu:
   a) smrti pojištěného nebo vážného akutního onemocnění či vážného úrazu pojištěného; za pojistnou událost se však nepovažují zdravotní komplikace v důsledku těhotenství či chronické onemocnění, které existovalo u pojištěného nebo osob uvedených v odst. 1 písm. b) tohoto článku v okamžiku uzavření pojistné smlouvy, přičemž potřeba léčby mohla být předvídána před nastoupením cesty;
   b) smrt manžela, resp. manželky, dětí, sourozenců, rodičů, prarodičů nebo vnoučat pojištěného;
   c) krádež nebo vloupání do místa stálého bydliště nebo do podniku, který je ve vlastnictví pojištěného;
   d) živelná pohroma v oblasti trvalého bydliště pojištěného, kdy je nezbytná přítomnost pojištěného;
   e) živelná pohroma, občanské nepokoje nebo epidemie oficiálně označené mezinárodními či místními úřady, ministerstvem zdravotnictví či ministerstvem zahraničních věcí České republiky, které by mohly ohrozit život, zdraví nebo majetek pojištěného v místě pobytu.

Článek 3
Oprávněné osoby
1. Oprávněnou osobou v pojištění pro případ zrušení cesty je pojištěný, kterému vznikla finanční ztráta v důsledku pojistné události. Jen v případě kdy pojištění pro případ zrušení cesty bylo sjednáno společnou pojistnou smlouvou pro nejvýše 5 pojištěných osob, je oprávněnou osobou každá z takto pojištěných osob, které v důsledku pojistné události vznikla finanční ztráta.
2. Oprávněnou osobou v pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty je pojištěný, kterému vznikla finanční ztráta v důsledku pojistné události. Jen v případě, kdy pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty bylo sjednáno společnou pojistnou smlouvou pro nejvýše 5 pojištěných osob, je oprávněnou osobou každá z takto pojištěných osob, které v důsledku pojistné události vznikla finanční ztráta.

Článek 4
Počátek a konec pojištění
1. Pojištění pro případ zrušení cesty vzniká okamžikem uzavření pojistné smlouvy a končí nastoupením nebo zrušením dané cesty pojištěným.
2. Pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty vzniká okamžikem nastoupení cesty, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí dnem ukončení dané cesty, nejpozději však ve 24 hod. dne vyznačeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
3. Pojištění pro případ zrušení cesty nebo přerušení nastoupené cesty musí být uzavřeno před nebo současně se zaplacením poslední splátky, resp. plným zaplacením cesty. V opačném případě pojištění nevzniká a pojistník má právo na vrácení zaplaceného pojistného za pojištění zrušení cesty nebo přerušení nastoupené cesty.

Článek 5
Pojistné plnění
1. V případě pojistné události pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši 80 % nákladů skutečně vzniklých pojištěnému, max. však do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
2. V případě přerušení cesty pojistitel poskytuje pojistné plněné v podobě úhrady dodatečných nákladů na návrat (jízdenka, letenka), pokud nebylo možné použít původní zpáteční jízdenky a pokud cena přepravy daným dopravním prostředkem v obou směrech byla určena ve smlouvě o zájezdu. Tento předčasný návrat musí být vždy konzultován s asistencí pojistitele, přičemž musí být nahlášen a po návratu do České republiky prokázán závažný důvod pro tento návrat, který musí splňovat podmínky pro vznik pojistné události dle čl. 2, těchto zvláštních pojistných podmínek.

Článek 6
Pojistné a stanovení jeho výše
1. Pojistné za pojištění zrušení nebo přerušení cesty se stanoví jako procentuální podíl z ceny zájezdu, jízdenky, letenky či ubytovacích služeb pojištěného dle platného Sazebníku administrativních poplatků a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného se zaokrouhluje na celé koruny.

Článek 7
Povinnosti pojištěného
1. Pojištěný je povinen:
   a) do dvou pracovních dnů nahlásit asistenční centrále pojistitele (příp. subjektu, který cestu organizoval či zajišťoval, tj. cestovní kanceláři, dopravci, cestovní agentuře) škodnou událost z pojištění pro případ zrušení cesty, bez odkladu kontaktovat asistenční centrálu pojistitele v případě škodné události z pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty;
   b) předložit kopii dokladu o pracovní neschopnosti vč. kódu diagnózy (popř. lékařskou zprávu s uvedením diagnózy a prognózy), nebo úmrtní list;
   c) předložit policejní hlášení nebo potvrzení místních orgánů, jsou-li příčinou zrušení cesty jiné než zdravotní důvody;
   d) předložit doklady o zaplacení pojistného a cesty;
   e) předložit potvrzení příslušné organizace (cestovní kancelář, dopravní společnost, ubytovací zařízení) o výši požadovaných stornovacích poplatků včetně přesného data stornování dané služby;
   f) předložit doklady o rozsahu nevyčerpání zaplacených služeb v případě předčasného návratu u pojištění pro případ přerušení nastoupené cesty.

Článek 8
Sankce za porušení povinností pojištěného
Poruší-li pojištěný povinnosti uvedené v čl. 7 těchto zvláštních pojistných podmínkách je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění podle závažnosti porušení dané povinnosti až o 50 %.

XVI. Zvláštní pojistné podmínky pro cestovní pojištění – pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu (ZPP CEP PNZ 2012/01)

Článek 1
Výklad pojmů
1. **Cestovní kanceláří** se pro účely tohoto pojištění rozumí podnikatel, který je na základě koncese oprávněn organizovat, nabízet a prodávat zájezdy ve smyslu zákona upravující podmínky podnikání a výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu.
2. **Zájezdem** se pro účely tohoto pojištění rozumí předem sestavená kombinace alespoň dvou z následujících služeb, a to dopravy, ubytování nebo jiných služeb cestovního ruchu, jež nejsou doplňkem dopravy nebo ubytování a tvoří významnou část zájezdu nebo jejichž cena tvoří alespoň 20 % souhrnné ceny zájezdu; to vše za splnění dvou podmínek, že taková kombinace je prodávána nebo nabízena

99.50.40.60 05.2018 verze 01

k prodeji za souhrnnou cenu a zároveň, že je služba poskytování po dobu přesahující 24 hodin nebo když zahrnuje ubytování přes noc. Zájezdem není kombinace služeb cestovního ruchu prodávaná jinému podnikateli za účelem jeho dalšího podnikání, nebo jejíž nabídka a prodej nesplňuje znaky živnostenského podnikání.

Článek 2
Předmět pojištění, rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ finanční ztráty pojištěného, která nastala v důsledku nahodilé skutečnosti spočívající v neuskutečnění zájezdu z důvodu úpadku cestovní kanceláře. Zda je cestovní kancelář v úpadku posuzuje pojistitel vzhledem k platné právní úpravě upravující úpadek a způsoby jeho řešení.
2. Pojištěny jsou fyzické osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě, kterým se cestovní kancelář uzavřenou cestovní smlouvou zavázala poskytnout dohodnutý zájezd (dále jen „zákazníci cestovní kanceláře“).
3. Oprávněnou osobou, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, je pojištěný.
4. Pojistnou událostí je vznik finanční ztráty v důsledku neuskutečnění zájezdu v době trvání pojištění z důvodu úpadku cestovní kanceláře, za kterou bylo nejpozději ve lhůtě 20 dnů ode dne vzniku pojistné události u pojistitele uplatněno a prokázáno právo na pojistné plnění. Pojistná událost nastává okamžikem, kdy je z okolností případu zřejmé, že se zájezd ve smyslu uzavřené smlouvy o zájezdu neuskuteční právě z důvodu úpadku cestovní kanceláře. Za pojistnou událost se považuje také vznik finanční ztráty v důsledku neuskutečnění zájezdu v době trvání pojištění z důvodu úpadku cestovní kanceláře, za kterou nebylo ve výše uvedené lhůtě uplatněno právo na pojistné plnění, pokud pojištěný prokáže a doloží, že řádně a včas uplatnil právo na pojistné plnění z titulu pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře.

Článek 3
Vznik a zánik pojištění, pojistná doba

1. Pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu počíná běžet již ode dne uzavření pojistné smlouvy a končí prvním poskytnutím služby cestovního ruchu cestovní kanceláří zákazníkovi, ať už se jedná o dopravu, ubytování nebo jinou službu, která je součástí zájezdu, nejpozději však pojištění končí vždy dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu.
2. Pojištění zaniká také dnem, kdy nastala pojistná událost. Zánikem pojištění v takovém případě není dotčena povinnost pojistitele poskytnout z pojistné události pojistné plnění.
3. Pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu musí být uzavřeno před nebo současně se zaplacením poslední splátky, resp. plným zaplacením zájezdu. V opačném případě pojištění nevzniká a pojistník má právo na vrácení zaplaceného pojistného za pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu.

Článek 4
Pojistné plnění, horní hranice pojistného plnění

1. Neuskuteční-li se zájezd v době trvání pojištění z důvodu úpadku cestovní kanceláře, poskytne pojistitel oprávněné osobě za účelem úhrady finanční ztráty pojistné plnění ve výši zaplacené ceny zájezdu (resp. zaplacené zálohy ceny zájezdu v případě, že do okamžiku vzniku pojistné události nebyla zaplacená plná cena zájezdu), nejvýše však do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
2. Horní hranice pojistného plnění je určena v pojistné smlouvě limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění se sjednává na jednu pojistnou událost pro jednoho pojištěného. V rámci pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu pojistitel není oprávněn uplatnit podpojištění.

Článek 5
Výluky

Kromě obecných výluk z pojištění z pojištění ve smyslu těchto pojistných podmínek se pojištění dále nevztahuje na případy, kde ke zrušení cesty dojde ze strany zákazníka před tím, než vznikne pojistná událost z pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu z důvodu úpadku cestovní kanceláře.

Článek 6
Práva a povinnosti

1. Pojištěný je povinen neprodleně písemně oznámit pojistiteli vznik pojistné události.
2. Dále je pojištěný povinen předložit pojistiteli ve lhůtě uvedené v čl. 2 odst. 4 úředně ověřenou kopii smlouvy o zájezdu a ověřený doklad o zaplacení ceny zájezdu nebo její zálohy.
3. Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli veškerou součinnost při šetření škodní události a při následném uplatnění práv, která poskytnutím pojistného plnění přešla na pojistitele, příp. byla pojistiteli v souvislosti s výplatou pojistného plnění postoupena.
4. Smluvní strany berou na vědomí, že v souladu s občanským zákoníkem přechází okamžikem výplaty pojistného plnění na pojistitele až do výše vyplaceného pojistného plnění veškerá práva zákazníka z titulu povinného pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře ve smyslu ustanovení zákona upravujícího podmínky podnikání a výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu.
5. Pojištěný je povinen pojistitele neprodleně informovat o všech skutečnostech významných pro šetření škodní události, zejména pak o tom, že:
   (i) cestovní kancelář vrátila zákazníkovi zálohu nebo cenu zájezdu;
   (ii) pojištěný uplatnil právo na pojistné plnění u pojistitele záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře;
   (iii) obdržel pojistné plnění z titulu pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře.
6. Pojištěný je povinen doložit případně další pojistitelem vyžádané doklady.

XVII. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění sportovní činnosti (ZPP CEP SPČ) a rizikových druhů sportovní činnosti (ZPP CEP RDS)

Článek 1
Předmět pojištění, rozsah pojištění

Pojištění rozšiřuje pojistnou ochranu v rámci:
pojištění léčebných výloh v zahraničí a pro případ repatriace,
pojištění následné lékařské péče,
pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu – úrazové pojištění,
pojištění denního odškodného za vyjmenované úrazy,
pojištění pro případ pobytu v nemocnici a
pojištění pro případ zásahu horské služby,
a to v rozsahu ujednaném v pojistné smlouvě a vyplývající z jednotlivých zvláštních pojistných podmínkách o rizika spojená s výkonem sportu či podobných aktivit pojištěnou osobou.

Článek 2
Rozdělení sportů a aktivit

1) Pojištění sportovní činnosti (SPČ) zahrnuje tyto sporty a aktivity:
   a) zimní – lyžování (sjezdové i běžecké), snowboarding, hokej, bruslení, rychlobruslení, jízda na bobech, skibobech, sportovních saních, skeletonech, apod.;
   b) vodní – plachtění, jachting, windsurfing, surfování, kanoistika, rekreační potápění s dýchacím přístrojem (v případě současné účasti průvodce nebo instruktora a zároveň za dodržení všech bezpečnostních a místních předpisů pro potápění však pojištění zahrnuje odpovídající přepravu do zdravotnického zařízení a hyperbarickou komoru – v případě pojistné události nutné dodat protokol o prošetření nehody příslušnými orgány, apod);
   c) pobyt v nadmořské výšce od 3 000 do 5 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu – např. skalnatý terén, horské stezky vybavené řetězy či lany, lávkami, železnými stupačkami nebo případně dalšími umělými pomůckami, a dále chůze po ledovci nebo po firnových polích), ferraty, horolezectví, skálolezectví, speleologie, jízda na koni, skok na gumovém laně, florbal.
2) Pojištění rizikových druhů sportovní činnosti (RDS) zahrnuje tyto sporty a aktivity:
   a) zimní - lyžování (sjezdové i běžecké) mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skoky na lyžích, snowboarding mimo vyznačené trasy nebo v oblastech označených jako skiroute, skialpinismus, motoskijöring, akrobatické lyžování, biatlon, severská kombinace, skiboarding, snowkiting, snowtubing;
   b) vodní – vodní motorové sporty (skútry, motorové čluny, apod.), vodní lyžování, rafting a jiné sjíždění divokých řek, canyoning apod., freediving, kitesurfing, podvodní ragby;
   c) pobyt v nadmořské výšce od 5 000 do 6 000 metrů nad mořem;
   d) ostatní – cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, bojové sporty, box a zápas a jiné podobné nebezpečné sporty.

   Toto pojištění lze sjednat pouze s pojištěním sportovní činnosti (SPČ).
3. Pojištění sportovní činnosti na profesionální či vrcholové úrovni zahrnuje jakoukoliv sportovní aktivitu pojištěné osoby – sportovce na profesionální či vrcholové úrovni. Za profesionální či vrcholové sportovce se považují sportovci, pro které je provozování daného sportu zdrojem jejich příjmů, byť i částečných, a dále sportovci, kteří se účastní soutěží na celostátní či mezinárodní úrovni, i když nejsou za sportovní výkon honorováni. O tom, zda je konkrétní sportovní činnost možné pojistit, rozhoduje pojistitel. Toto pojištění lze sjednat pouze s pojištěním rizikových druhů sportovní činnosti (RDS).

XVIII. Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ přivolání náhradního pracovníka (ZPP CEP PZA)

Článek 1
Předmět pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ vzniku nákladů spojených s cestou a ubytováním náhradního pracovníka vyslaného za pojištěného do zahraničí a dále pro případ vzniku nákladů souvisejících s předčasným nebo pozdějším návratem pojištěného a náhradního pracovníka do místa jejich trvalého bydliště.
2. Náhradním pracovníkem se rozumí osoba, která v případě pojistné události přijede do zahraničí vykonávat pracovní činnost za pojištěného.
3. Toto pojištění lze sjednat jen v případě, je-li zároveň sjednáno pojištění pracovní cesty pojištěného.

Článek 2
Pojistná událost

V pojištění pro případ přivolání náhradního pracovníka je pojistnou událostí neschopnost pojištěného, který má zároveň sjednáno pojištění pracovní cesty, nadále vykonávat svoji pracovní činnost v zahraničí, a to v důsledku závažného onemocnění, úrazu, hospitalizace či úmrtí, které nastalo v době trvání pojištění v zahraničí.

Článek 3
Pojistné plnění

1. V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění, a to úhradu účelně vynaložených nezbytných nákladů na dopravu, ubytování a stravu náhradního pracovníka.
2. Náklady na dopravu náhradního pracovníka se rozumí náklady na jízdenku či letenku ekonomické třídy z místa trvalého bydliště náhradního pracovníka do místa pobytu/výkonu pracovní činnosti pojištěného a rovněž náklady na jízdenku či letenku z místa pobytu/výkonu pracovní činnosti zpět do místa jeho trvalého bydliště.
3. Náklady na ubytování a stravu náhradního pracovníka se rozumí pouze ty účelně vynaložené náklady, které mu vzniknou v souvislosti s jeho ubytováním a stravou v místě pobytu v zahraničí, kam byl vyslán místo pojištěného.
4. Pojistné plnění je poskytováno do výše limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.

Článek 4
Povinnosti pojištěného

Pojištěný je přímo nebo zprostředkovaně povinen v případě škodné události ihned kontaktovat asistenční centrálu a konzultovat nutnost a způsob organizace přivolání náhradního zaměstnance. Dále je povinen řídit se pokyny pojistitele a pojistitelem pověřené asistenční centrály.

99.50.40.60 05.2018 verze 01