

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

ze dne 1. 1. 2014

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ je soukromé pojištění osob a škod souvisejících s cestováním. Pro toto pojištění dále platí Všeobecné pojistné podmínky individuálního pojištění a Podmínky pojištění souvisejících s cestováním uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě.

1.2.

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu uvedenou v pojistné smlouvě podle zásad stanovených pojistitelem.

1.3.

Pojistná smlouva obsahuje i asistenční služby, které se řídí Podmínkami poskytování asistenčních služeb.

Článek 2 – Varianty pojištění

2.1.

Pojištění lze uzavřít pro cesty a pobyt pojištěného v zahraničí s územím účinnosti pojištění pro:

- a) oblast E, kterou tvoří zahraniční státy na celém území Evropy, včetně ostrovů ve Středozezemním moři a Kanárských ostrovů, Izrael, Kypr, Maroko, Tunisko, Turecko a evropská část Ruska po pohoří Ural a řeku Ural nebo;
- b) oblast S, kterou tvoří všechny zahraniční státy a zahraniční území světa;

nebo lze pojištění uzavřít pro pobyt pojištěného ve výchozí zemi s územím účinnosti pojištění pro:

- c) oblast T, kterou tvoří území České republiky.

2.1.1.

Za pobyt pojištěného v zahraničí se považuje i jeho pobyt na palubě letadla nebo na palubě námořní lodi, pokud výchozí a/nebo cílovou zemí je země odlišná od výchozí země nebo vlastní pojištěného.

2.1.2.

Za pobyt pojištěného v zahraničí v oblasti E se považuje i jeho pobyt v tranzitní zóně letiště nebo přístavu bez ohledu na to, zda leží v oblasti E, kde byly jeho let či plavba přerušeny, pokud výchozí i cílovou zemí letu nebo plavby je země v oblasti E nebo výchozí země.

2.1.3.

Za pobyt pojištěného v zahraničí se považuje i jeho pobyt v dopravním prostředku pohybujícím se po území výchozí země, pokud je jím poskytována pojištěnému doprava do zahraničí nebo zpět jako součást zahraničního zájezdu.

2.2.

Pojištění lze uzavřít:

- a) pro jednu cestu nebo pobyt pojištěného nebo;
- b) na dobu jednoho roku pro opakované cesty pojištěného do zahraničí.

2.3.

Pojištění pro jednu cestu nebo pobyt lze uzavřít pro jednu osobu nebo pro skupinu osob jmenovitě uvedených v pojistné smlouvě.

2.4.

Pojištění pro opakované cesty do zahraničí se vztahuje na neomezený počet zahraničních cest skutečně provedených v průběhu jednoho roku od data počátku pojistné doby, začínajících a končících ve výchozí zemi, jejichž jednotlivá délka nepřesahuje 42 dní. U delších cest je pojištění účinné jen v průběhu prvních 42 dní cesty. Pojištění pro opakované cesty nelze uzavřít s územím účinnosti pojištění pro oblast T.

2.4.1.

Pojištění pro opakované cesty lze uzavřít jako:

- a) osobní nepřenosné pojištění pro jednu osobu;

b) pojištění dvojice osob - pojištění poskytuje pojistnou ochranu pro dvě společně cestující osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě, případně pro samostatně cestujícího prvního pojištěného (osoba uvedená jako první v pořadí); pokud druhý pojištěný cestuje sám, je pojištěn jen v případě, že pojistník před nastoupením cesty prokazatelným způsobem sdělí pojistiteli číslo pojistné smlouvy, jméno, příjmení a rodné číslo druhého pojištěného, cílovou zemi a datum začátku a předpokládaného konce zahraniční cesty, přičemž po dobu této cesty se pojištění vztahuje pouze na druhého pojištěného;

c) rodinné pojištění - pojištění poskytuje pojistnou ochranu pro společně cestující rodinu, jejíž členové jsou jmenovitě uvedeni v pojistné smlouvě, přičemž maximálně dva pojištění mohou být zletilé osoby, další pojištěné osoby mohou být pouze děti do věku 17 let včetně a jejich počet není omezen; děti jsou pojištěny, jestliže cestují společně alespoň s jedním zletilým pojištěným;

d) firemní přenosné pojištění pro jednu osobu - pojištění poskytuje pojistnou ochranu pro jednu osobu, přičemž je přenosné mezi zaměstnanci firmy pojistníka ve věku 18 až 69 let za předpokladu, že pojistník před nastoupením cesty prokazatelným způsobem sdělí pojistiteli jméno, příjmení a rodné číslo pojištěného, cílovou zemi a datum začátku a předpokládaného konce zahraniční cesty.

2.5.

Pojištění lze sjednat ve variantě pro turistický, sportovní nebo pracovní typ cesty.

2.5.1.

Sportovní typ cesty musí být sjednán, budou-li během cesty provozovány sportovní aktivity ve smyslu čl. 6.2. Podmínky pojištění souvisejících s cestováním. Pojištění pro sportovní typ cesty se zároveň vztahuje i na aktivity spadající pod turistický typ cesty.

2.5.2.

Je-li účelem cesty výkon pracovní nebo obdobné činnosti vykonávané za účelem získání odměny za tuto činnost, musí být sjednán pracovní typ cesty. Pojištění pro pracovní typ cesty se zároveň vztahuje i na aktivity spadající pod sportovní a turistické typy cest.

2.5.3.

U pojištění pro opakované cesty nelze typ cesty volit; toto pojištění je vždy sjednáno v rozsahu sportovního typu cesty a vztahuje se i na aktivity spadající pod pracovní a turistické typy cest.

2.6.

Pojištění je možné uzavřít v limitní třídě A nebo B. Je-li pojištění sjednáno pro pobyt pojištěného ve výchozí zemi (oblast T), je pojištění uzavřeno v limitní třídě B. Limitní třída určuje pojistné částky nebo limity pojistného plnění.

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

3.1.

Pojistná smlouva s územím účinnosti pojištění pro oblasti E a S obsahuje vždy škodové pojištění léčebných výloh dle doložky CLV.

3.2.

Pojistná smlouva může obsahovat tato volitelná pojištění:

- škodové pojištění cestovních zavazadel podle doložky CPZ;
- škodové pojištění storna zájezdu podle doložky CSZ, pouze u pojištění pro jednu cestu nebo pobyt;
- škodové pojištění odpovědnosti za škodu podle doložky COO;
- úrazové obnosové pojištění v kombinaci pojištění pro případ smrti úrazem podle doložky CUS, trvalých následků úrazu podle doložky CTN a poškození úrazem podle doložky CPU;

3.3.

Za veškerá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě je pojištník povinen uhradit jednorázové pojistné uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 4 – Vznik pojistné smlouvy

4.1.

Pojistná smlouva je uzavírána v režimu uzavírání pojistné smlouvy jménem a na účet pojistitele, případně v režimu uzavírání krátkodobé pojistné smlouvy (kratší než 1 rok) elektronickými prostředky.

4.2.

U pojištění pro jednu cestu nebo pobyt musí pojištník uvést požadovaný počátek a konec účinnosti pojištění v zahraničí nebo pobytu ve výchozí zemi.

4.2.1.

Pojištění storna zájezdu podle doložky CSZ lze uzavřít pouze nejpozději do 3 dnů po doplacení celé ceny zájezdu a zároveň nejpozději 15 dní před počátkem čerpání služeb zájezdu. Účinnost pojištění storna zájezdu začíná již okamžikem uzavření pojistné smlouvy.

4.3.

U pojištění pro opakované cesty do zahraničí musí pojištník uvést požadovaný počátek období, pro které požaduje pojištění pro opakované cesty.

Článek 5 – Zánik pojištění

5.1.

Pojištění storna zájezdu podle doložky CSZ, kromě případů stanovených NOZ, zaniká dnem počátku účinnosti pojištění v zahraničí nebo pobytu ve výchozí zemi, který pojištěný uvedl v pojistné smlouvě.

5.2.

Veškerá ostatní pojištění pro pobyt ve výchozí zemi zanikají uplynutím konce účinnosti pojištění uvedeného v pojistné smlouvě.

5.3.

Veškerá ostatní pojištění pro cesty a pobyt v zahraničí, kromě případů stanovených NOZ, zanikají odchýlně od NOZ též v následujících případech:

- ukončením cesty a pobytu v zahraničí;
- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů (čl. 2.8.3. Podmínek pojištění souvisejících s cestováním);

5.4.

Pokud se pojištěný, v důsledku pojistné události z pojištění léčebných výloh dle doložky CLV, nebude moci z lékařského hlediska vrátit do výchozí země, příp. vlasti pojištěného, před koncem pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, konec účinnosti pojištění léčebných výloh dle doložky CLV se automaticky prodlužuje až do okamžiku:

- a) převozu nebo návratu pojištěného do výchozí země, nebo do vlasti pojištěného, nebo;
- b) kdy pojištěný ze své vůle odmítne převoz nebo nerealizuje návrat do výchozí země nebo vlasti pojištěného okamžitě poté, co to jeho zdravotní stav dovolil.

Článek 6 – Pojistné plnění

6.1.

Pojištění léčebných výloh

6.1.1.

V případě pojistné události z pojištění léčebných výloh dle doložky CLV vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši nákladů na nezbytná ošetření a léčení, která přímo souvisejí s pojistnou událostí. Pojistné plnění zahrnuje náklady na nezbytné vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření, operace a s nimi související výlohy, léky předepsané lékařem, pobyt v nemocnici ve vícelůžkovém pokoji s obvyklým vybavením a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem.

6.1.2.

Pojistné plnění zahrnuje též úhradu nezbytných nákladů na převoz pojištěného:

- a) do zdravotnického zařízení;
- b) mezi zdravotnickými zařízeními;
- c) ze zdravotnického zařízení do místa dočasného pobytu pojištěného v zahraničí;
- d) zpět do výchozí země nebo do vlasti pojištěného.

6.1.3.

Součástí pojistného plnění je úhrada nákladů za smluvní přepravu nebo taxislužbu v zahraničí na kontrolní návštěvy a zpět v průběhu léčení, pouze pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek.

6.1.4.

V případě převozu pojištěného do vlasti pojištěného je pojistitel povinen uhradit vynaložené náklady pouze do výše, které by byl povinen vynaložit na přepravu do výchozí země.

6.1.5.

V případě převozu pojištěného zpět do výchozí země nebo do vlasti pojištěného je v odůvodněných případech pojistitel povinen uhradit též náklady na přepravu další osoby, která doprovází pojištěného.

6.1.6.

V případě smrti pojištěného poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši nezbytných nákladů na dočasné uložení a/nebo kremaci v zahraničí a repatriaci tělesných ostatků pojištěného zpět do výchozí země nebo vlasti pojištěného.

6.1.7.

V případě repatriace tělesných ostatků pojištěného do vlasti pojištěného je pojistitel povinen uhradit vynaložené náklady pouze do výše, které by byl povinen vynaložit na repatriaci do výchozí země.

6.1.8.

Součástí pojistného plnění je i úhrada případných nákladů za telefonní hovory uskutečněné ze zahraničí pojištěným nebo osobou doprovázející pojištěného, a to pouze s asistenční službou, pokud se jedná o hovory v souvislosti s pojistnou událostí. Poplatek za vystavení položkového telefonního účtu není součástí pojistného plnění.

6.1.9.

Ustanovení článku 5.1.1. písmeno d) Podmínek pojištění souvisejících s cestováním se nepoužije pro pojištění léčebných výloh dle doložky CLV, pokud se pojištěný na teroristickém aktu nebo jiném násilném jednání přímo nepodílel.

6.1.10.

Součástí pojistného plnění nejsou náklady na poskytnutou nezbytnou lékařskou péči pojištěného z prostředků veřejného systému zdravotní péče.

6.1.11.

Výše pojistného plnění je omezena limitem podle v pojistné smlouvě sjednané limitní třídy.

Limitní třída		Oblast E (v Kč)	Oblast S (v Kč)
A	Celkový limit	3 000 000	3 000 000
	z toho: ošetření zubů	7 500	7 500
B	Celkový limit	5 000 000	5 000 000
	z toho: ošetření zubů	7 500	7 500

Uvedený limit na zubní ošetření se vztahuje na jednu pojištěnou osobu a na jednu pojistnou událost. Celkový limit se vztahuje na jednu pojištěnou osobu a na všechny pojistné události nastalé v pojistné době.

6.2.

Pojištění cestovních zavazadel

6.2.1.

V případě pojistné události z pojištění cestovních zavazadel podle doložky CPZ vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši prokázané vzniklé škody.

6.2.2.

V případě poškození pojištěné věci se za prokázanou škodu považuje rozdíl mezi obvyklou cenou pojištěné věci bezprostředně před pojistnou událostí a obvyklou cenou využitelných zbytků pojištěné věci po pojistné události.

6.2.3.

Pojištění se sjednává se spoluúčastí 500 Kč pro každého pojištěného za jednu pojistnou událost.

6.2.4.

Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění 15 000 Kč pro každého pojištěného za jednu pojistnou událost. Součet plnění poskytnutých jednomu pojištěnému ze všech pojistných událostí nastalých v době účinnosti pojištění může činit nejvýše dvojnásobek limitu pojistného plnění.

6.2.5.

Pojistné plnění za jednu věc je omezeno částkou 10 000 Kč.

6.2.6.

Pro každé dítě do 17 let včetně, které cestuje v doprovodu dospělé osoby a je společně uvedeno v pojistné smlouvě, je pojištění sjednáno s limitem pojistného plnění 5 000 Kč za jednu pojistnou událost.

6.3.

Pojištění storna zájezdu

6.3.1.

V případě pojistné události z pojištění storna zájezdu dle doložky CSZ vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši skutečně vzniklých storno poplatků vynaložených v důsledku pojistné události, prokazatelně zaplacených za zrušení objednaného zájezdu pojištěného, a to po ověření, že se opravdu pojištěný zájezdu nezúčastnil; nejvýše však do výše sjednaného limitu pojistného plnění.

6.3.2.

Za součást pojistného plnění se považují též skutečně vzniklé storno poplatky vynaložené nejvýše jedním dalším pojištěným spolecestujícím, kterému pojistná událost nevznikla a který by se jinak mohl zájezdu zúčastnit. Omezení počtu dalších pojištěných spolecestujících se nevztahuje na osoby ve vztahu manžel/manželka, děti, rodiče, prarodiče, sourozenci a registrovaný partner pojištěného.

6.3.3.

Součástí pojistného plnění není zvýšení storno poplatků způsobené nedodržením povinnosti dle čl. CSZ.5. Podmínek pojištění souvisejících s cestováním (pozdní zrušení zájezdu).

6.3.4.

Pojištění se sjednává se spoluúčastí 20 % z pojistného plnění.

6.3.5.

Výše pojistného plnění je omezena limitem podle oblasti sjednané v pojistné smlouvě:

a) pro oblast E a T – sjednává se s limitem 12 500 Kč,

b) pro oblast S – sjednává se s limitem 25 000 Kč

pro každého pojištěného za jednu pojistnou událost.

6.4.

Pojištění odpovědnosti za škodu

6.4.1.

V případě pojistné události z pojištění odpovědnosti za škodu dle doložky COO vyplatí pojistitel oprávněnému pojistné plnění ve výši prokázané vzniklé škody.

6.4.2.

Pojistitel poskytuje pojistné plnění oprávněnému pouze v penězích.

6.4.3.

Pojištění se sjednává s limity pojistného plnění pro jednu pojištěnou osobu na celou pojistnou dobu:

- za škody na zdraví 2 000 000 Kč,
- za škody na věci 1 000 000 Kč,
- za ostatní škody 500 000 Kč.

6.5.

Úrazové pojištění

6.5.1.

Pojistné částky jsou stanoveny v závislosti na limitní třídě takto:

a) limitní třída A:

Pro dospělé osoby s věkem od 18 let je pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 100 000 Kč, pro případ trvalých následků úrazu 200 000 Kč a pro případ poškození úrazem 20 000 Kč. Pro děti s věkem do 17 let včetně je pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 20 000 Kč, pro případ trvalých následků úrazu 100 000 Kč a pro případ poškození úrazem 20 000 Kč.

b) limitní třída B:

Pro dospělé osoby s věkem od 18 let je pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 200 000 Kč, pro případ trvalých následků úrazu 400 000 Kč a pro případ poškození úrazem 40 000 Kč. Pro děti s věkem do 17 let včetně je pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 40 000 Kč, pro případ trvalých následků úrazu 200 000 Kč a pro případ poškození úrazem 40 000 Kč.

6.5.2.

Plnění za smrt následkem úrazu

a) Dojde-li k pojistné události z pojištění smrti pojištěného následkem úrazu dle doložky CUS, vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu.

b) Dojde-li k pojistné události smrti pojištěného následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

6.5.3.

Plnění za trvalé následky úrazu

a) Dojde-li k pojistné události z pojištění trvalých následků úrazu dle doložky CTN, vyplatí pojistitel pojištěnému jednorázově plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá poškození podle Klasifikace TN odpovídá rozsahu trvalých následků.

b) Stanoví-li Klasifikace TN procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození způsobeného úrazem.

c) Výši plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy o výsledku prohlídky pojištěného poskytovatelem zdravotní péče pověřeným pojistitelem.

6.5.4.

Plnění za poškození úrazem

a) Dojde-li k pojistné události z pojištění poškození úrazem dle doložky CPU, vyplatí pojistitel pojištěnému jednorázově plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného podle Klasifikace PU pro příslušná poškození.

PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB

Článek A – Asistenční služby

A.1.

V případě škodní události, akutní potřeby či tísně jsou pojištěnému poskytovány asistenční služby. Asistenční služby zajišťuje asistenční společnost, smluvní partner pojistitele. Operátoři asistenční centrály hovoří česky i dalšími jazyky a jsou k dispozici 24 hodin denně.

A.1.1.

Poskytovatelem asistenčních služeb je společnost AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4. Pro využití asistenčních služeb je kontaktním telefonem číslo **272 10 10 11**.

A.2.

Základní asistenční služby (poskytované v rámci limitní třídy A i B) k pojištění léčebných výloh

Asistenční společnost:

- a) poskytne lékařskou radu a informace pojištěným, kteří jsou v zahraničí nemocni nebo se ocitnou v kritické zdravotní situaci,
- b) poskytne doporučení, na které lékaře či lékařského specialistu se má pojištěný obrátit, kterou nemocnici či lékařské zařízení má v oblasti, kde se právě nachází, kontaktovat apod.,
- c) v případě nutné hospitalizace poskytne záruku úhrady či finanční zálohu a zajistí finanční vyrovnání s nemocnicí bez účasti pojištěného (v souladu s čl. CLV.9. písm. f) Podmínek pojištění souvisejících s cestováním),
- d) zůstane v případě hospitalizace ve spojení s pojištěným a s osobami na něm závislými, případně s dalšími zúčastněnými osobami, a lékařský tým asistenční společnosti bude udržovat spojení s lékaři, kteří poskytují pojištěnému lékařskou péči,
- e) zabezpečí zaslání léků a zdravotního materiálu, pokud nejsou místně dostupné,
- f) zorganizuje převoz pojištěného, pokud je ze zdravotních důvodů nezbytný, do nejbližší nemocnice, kde mu bude poskytnuta zdravotní péče odpovídající úrovni, a to včetně kvalifikovaného doprovodu,
- g) v případě hospitalizace dítěte mladšího devíti let uhradí pojistitel náklady na ubytování jednoho rodiče nebo jiné dospělé osoby, která doprovázela dítě v zahraničí, přímo ve zdravotnickém zařízení (nebo hotelu) do výše limitu pro ubytování doprovodu,
- h) zorganizuje převoz pojištěného, pokud je ze zdravotních důvodů nezbytná, ze zahraničí do nemocnice ve výchozí zemi, případně ve vlasti pojištěného, a pokud je to ze zdravotního hlediska nezbytné, zajistí během takového převozu kvalifikovaný doprovod,
- i) při úmrtí pojištěného zorganizuje repatriaci tělesných ostatků pojištěného do zařízení ve výchozí zemi, případně

ve vlasti pojištěného, sloužícího danému účelu; alternativně, po dohodě s pozůstalými, kremaci v zahraničí a dopravu urny do výchozí země, příp. do vlasti pojištěného, nedohodnou-li se pozůstalí s pojistitelem jinak.

A.3.

Nadstandardní asistenční služby (poskytované výhradně v rámci limitní třídy B)

a) Právní pomoc:

Je-li pojištěný zadržen, vzat do vazby či uvězněn nebo mu toto hrozí, a to po dopravní nehodě či z důvodu jakýchkoli nepřiměřených administrativních komplikací, určí asistenční společnost právního zástupce a pojistitel uhradí právní služby, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného pro právní pomoc.

b) Návštěva příbuzným:

Je-li pojištěný hospitalizován a ze zdravotních důvodů není možné, aby byl převezen do výchozí země, případně do vlasti pojištěného, a pokud musí zůstat v nemocnici déle než deset dní, asistenční společnost zajistí jednomu blízkému příbuznému pojištěného (manžel/manželka, děti, rodiče, prarodiče, sourozenci) zpáteční jízdenku (jízdné tam a zpět), aby mohl pojištěného navštívit, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného pro návštěvu příbuzným. Pojistitel uhradí pouze náklady na cestovné; náklady na ubytování a ostatní náklady nejsou hrazeny.

c) Náhradní pracovník:

Je-li sjednáno pojištění pro pracovní typ cesty a je-li pojištěný převezen či repatriován ve smyslu čl. A.2. písm. h) nebo i) uhradí pojistitel náhradnímu pracovníkovi, který pojištěnou osobu nahrazuje a pokračuje v jejím poslání, jízdné do místa, odkud byl pojištěný repatriován, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného pro náhradního pracovníka a za předpokladu, že tato služba je požadována bezprostředně poté, co pojistitelem pověřený lékař rozhodl provést repatriaci pojištěného ve smyslu čl. A.2. písm. h) nebo i).

A.4.

Limitní třída		Oblast E (v Kč)	Oblast S (v Kč)
A	ubytování doprovodu		
	za noc	2 000	25 000
	celkem	12 000	25 000
B	ubytování doprovodu		
	za noc	2 000	25 000
	celkem	12 000	25 000
	právní pomoc	25 000	25 000
	návštěva příbuzným	25 000	25 000
	náhradní pracovník	25 000	25 000

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY INDIVIDUÁLNÍHO POJISTĚNÍ

ze dne 1. 1. 2014

Článek 1 – Úvodní a obecná ustanovení

1.1.

Pro soukromé pojištění (dále jen „pojištění“), které poskytuje Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1, čp. 650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „NOZ“) a pojistná smlouva, jejíž součástí jsou pojistné podmínky uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě. Je-li součástí pojištění i poskytování asistenčních služeb, jsou podmínky poskytování asistenčních služeb taktéž nedílnou součástí pojistné smlouvy.

1.2.

Toto pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky (dále jen „ČR“). Pro rozhodování případných soudních sporů jsou příslušné soudy ČR.

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

Všechny částky a platby související s pojištěním jsou splatné na území ČR a uváděné v měně platné na území ČR.

1.5.

Účinnost pojištění není územně omezena, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

1.6.

Právní jednání, jejichž obsah nemá za následek vznik, změnu, zánik pojištění nebo uplatnění práva na plnění z pojištění, nevyžadují písemnou formu, pokud budou učiněna prostředky umožňujícími zachycení obsahu.

1.7.

Vyžaduje-li jiný právní předpis k právnímu jednání pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby (všichni dále jen „Klient“) splnění jeho další povinnosti nebo poskytnutí jeho součinnosti ke splnění povinnosti pojistitele, a ke splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem nedojde společně s právním jednáním Klienta, pak doba do splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem se považuje za prodlení Klienta.

1.8.

Nestanoví-li právní předpis pro platnost plné moci zvláštní formu (např. formu notářského zápisu), musí být plná moc udělená Klientem zmocněnci určitá, řádně podepsaná Klientem a přijatá zmocněncem. Podpis Klienta na plné moci musí být úředně ověřen.

1.9.

Pojistnou smlouvou může být lhůta nebo doba určena podle pojistného měsíce/roku. Pojistný měsíc/rok počíná dnem, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě. Není-li takový den v posledním měsíci, případně počátek pojistného měsíce/roku na poslední den měsíce.

Článek 2 – Vznik a změny pojištění

2.1.

Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne uvedeného jako datum počátku pojištění v pojistné smlouvě.

2.2.

Proces uzavírání pojistné smlouvy může probíhat v různých režimech.

2.2.1.

Režim uzavírání pojistné smlouvy jménem a na účet pojistitele

2.2.1.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje jménem pojistitele zaměstnanec pojistitele nebo pojistitelem pověřený pojišťovac

zprostředkovatel a předkládá jí budoucímu pojistníkovi (zájemci o pojištění) k akceptaci.

2.2.1.2.

Pojistník má na přijetí nabídky lhůtu v délce 1 měsíce od data jejího předložení, není-li v nabídce stanovena lhůta delší. V průběhu této lhůty pojistník buď:

- nabídku přijme tím, že stejnopisy podepíše a alespoň jeden z nich, určený pro pojistitele, vrátí pojišťovacímu zprostředkovateli nebo jej přímo doručí pojistiteli, nebo
- nabídku přijme tím, že uhradí pojistné na účet pojistitele, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, či nabídku jiným způsobem odmítne nebo jí pozmění, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.1.3.

V případě, kdy pojistník přijme nabídku jejím podpisem nebo zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodlení vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

2.2.2.

Režim předkládání nabídky na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli

2.2.2.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje pojišťovací zprostředkovatel společně s budoucím pojistníkem (zájemcem o pojištění) a předkládá jí pojistiteli k posouzení a případné akceptaci.

2.2.2.2.

Pojistitel má na přijetí nabídky lhůtu v délce 1 měsíce od data jejího sepsání, není-li v nabídce stanovena lhůta delší. V průběhu této lhůty pojistitel buď:

- nabídku přijme tím, že vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena, nebo
- vypracuje novou nabídku, kterou doručí pojistníkovi.

2.2.2.3.

Pojistník má na přijetí nové nabídky lhůtu v délce 1 měsíc, nebude-li v nové nabídce uvedeno jinak. V průběhu této lhůty budoucí pojistník buď:

- novou nabídku přijme tím, že stejnopisy podepíše a alespoň jeden z nich, určený pro pojistitele, vrátí pojišťovacímu zprostředkovateli nebo jej přímo doručí pojistiteli, nebo
- novou nabídku přijme tím, že uhradí pojistné na účet pojistitele, pokud to výslovně nová nabídka připouští, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, či jiným způsobem novou nabídku odmítne nebo jí pozmění, čímž se nová nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.2.4.

V případě, kdy pojistník přijme novou nabídku jejím podpisem nebo zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodlení vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

2.2.3.

Režim uzavírání krátkodobé pojistné smlouvy (kratší jak 1 rok) elektronickými prostředky

2.2.3.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje jménem pojistitele na internetovém portálu vystavená webová aplikace (dále též „elektronický systém“) a předkládá jí budoucímu pojistníkovi (zájemci o pojištění) na základě jeho požadavků prostředky umožňujícími zachycení obsahu.

2.2.3.2.

Pojistník má na přijetí nabídky lhůtu do požadovaného počátku pojistné doby. Bude-li pojistníkem zvolen den počátku pojistné doby v období ode dne předložení nabídky do následujícího

pracovního dne, prodlužuje se lhůta pro přijetí nabídky až na 2. pracovní den následující po dni počátku. V průběhu této lhůty pojištník nabídku přijme tím, že:

- a) uhradí pojistné na účet pojistitele, nebo
- b) v této lhůtě pojistné neuhradí, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.3.3.

V případě, kdy pojištník přijme nabídku zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodlení vystaví a doručí pojištníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

2.3.

K žádosti pojištníka o změnu pojištění se musí pojistitel vyjádřit do 3 měsíců ode dne doručení žádosti pojistiteli. Pokud se v této lhůtě nevyjádří, má se za to, že s obsahem žádosti nesouhlasí.

2.4.

Ustanovení o uzavírání pojistné smlouvy platí obdobně i pro uzavírání dodatků pojistné smlouvy.

2.5.

Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění v průběhu jeho trvání, vstupují tyto změny v platnost v 00:00 hodin dne uvedeného v příslušném dodatku pojistné smlouvy.

Článek 3 – Povinnost pravdivě zodpovědět dotazy

3.1.

Zájemce o pojištění, pojištník a pojištěný jsou povinni pravdivě odpovědět na položené písemné dotazy pojistitele, poskytnout úplné informace či nic podstatného nezatajit, případně předložit k tomuto účelu potřebné doklady.

3.2.

Skutečnosti, které se pojistitel z odpovědí dozví, smí použít pouze pro zabezpečení svých oprávněných zájmů a plnění zákonných povinností, jinak jen se souhlasem osoby, které se informace týká.

Článek 4 – Pojistné, způsob jeho placení a důsledky neplacení

4.1.

Pojištník je povinen platit pojistné za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné) nebo jednorázově za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné).

4.2.

Pojištník se touto smlouvou zavazuje platit pojistné ve prospěch účtu stanoveného pojistitelem, ve sjednané výši, sjednaným způsobem, řádně a včas, a se správným uvedením platebních symbolů.

4.3.

Pojištník odpovídá za správné uvedení platebních symbolů provádějících platbu pojistného sloužící k jeho identifikaci na účtu pojistitele, včetně s tím spojených důsledků.

4.4.

Pojistitel je oprávněn bez zbytečného odkladu odmítnout platbu pojistného připsanou z účtu vedeného u peněžního ústavu mimo ČR, zaslanou prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb ze zahraničí či provedenou vkladem hotovosti.

4.5.

Splatnost běžného pojistného nastává vždy prvním dnem pojistného období. Splatnost jednorázového pojistného nastává prvním dnem pojistné doby. Splatnost pojistného, která by měla nastat před uzavřením pojistné smlouvy, nastává až následující den po uzavření pojistné smlouvy.

4.6.

Smluvní strany se dohodly, že pojistitel uspokojuje své pohledávky na pojistném v pořadí vždy od nejstarší, a to platbami pojistného v pořadí, jak byly připsány na jeho účet.

4.7.

Pojistitel je oprávněn odečíst od plnění z pojištění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.

4.8.

Při zániku pojištění vzniká povinnost pojistitele vrátet přeplacené či nespoteřované pojistné pojištníkovi. Pojistitel však není povinen vrátit přeplacené či nespoteřované pojistné v celkové částce do 100 Kč včetně.

Článek 5 – Pojistná událost

5.1.

Pojistnou událostí je nahodilá událost, u níž není dopředu jisté kdy nebo zda vůbec nastane, odpovídající definici pojistného nebezpečí podle pojistné smlouvy. Za pojistnou událost se považuje pouze taková nejistá událost, která vznikla nezávisle na vůli pojištěného nebo oprávněné osoby.

5.2.

Pojistná událost je pro každé sjednané pojištění definována samostatně. Z jedné a té samé příčiny může vzniknout několik pojistných událostí souběžně.

5.3.

Je povinností oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události, tak jak je definována pojistnou smlouvou, došlo. Prokázáním vzniku a rozsahu pojistné události vzniká pojistiteli povinnost vyplatit pojistné plnění.

5.4.

Oprávněná osoba

5.4.1.

V případě pojistné události vzniká právo na pojistné plnění osobě uvedené v pojistné smlouvě. Není-li tato osoba v pojistné smlouvě výslovně určena, vzniká právo na pojistné plnění pojištěnému.

5.4.2.

Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, vzniká právo na pojistné plnění obmyšlenému. Není-li obmyšlený pojištníkem určen, nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, vzniká právo na pojistné plnění osobám uvedeným v § 2831 NOZ.

5.4.3.

Osoba, již má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt, anebo z jejího podnětu osoba třetí, úmyslným trestným činem, pro který bude soudem uznána vinnou.

Článek 6 – Zastavení pohledávky z pojistné smlouvy, postoupení pohledávky z pojistné smlouvy

6.1.

Pojištník je oprávněn se souhlasem pojištěného pohledávky a jiná penězi ocenitelná práva z pojištění (dále jen „práva“) postoupit nebo zastavit.

6.2.

Zástavní právo nebo postoupení práva je vůči pojistiteli účinné okamžikem, kdy pojištník pojistiteli tuto skutečnost oznámí, případně kdy věřitel pojistiteli prokáže postoupení nebo vznik zástavního práva.

6.3.

V případě postoupení práva vyplatí pojistitel pojistné plnění osobě, již bylo toto právo postoupeno, a to v rozsahu tohoto postoupení.

6.4.

V případě zástavního práva vyplatí pojistitel pojistné plnění osobě, v jejíž prospěch bylo zástavní právo zřízeno, do výše oprávněné pohledávky zajištěné zástavním právem.

6.5.

Případný kladný rozdíl mezi výší pojistného plnění a výší zajištěné oprávněné pohledávky věřitele nebo postoupené pohledávky postupníka vyplatí pojistitel tento kladný rozdíl oprávněné osobě.

Článek 7 – Doručování klientské straně

7.1.

Právní jednání, oznámení a jiná sdělení (dále jen „písemnosti“) určené Klientovi může pojistitel zasílat na předem dohodnutou korespondenční adresu nebo poslední známou adresu bydliště (dále jen „doručovací adresa“) Klienta prostřednictvím provozovatele poštovních služeb (dále jen „pošta“), nebo je předávat Klientovi rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

7.2.

Klient je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu doručovací adresy.

7.3.

Pojistník je povinen si zajistit doručovací adresu na území ČR po celou dobu trvání pojištění.

7.4.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně (pokud se nejedná o zásilku odeslanou doporučeně s dodejkou dle čl. 7.5.) došla sedmý den po odeslání zásilky.

7.5.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně s dodejkou došla:

- dnem převzetí zásilky, který je uveden na dodejce, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky Klientem odmítnuto, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- sedmý den po dni, kdy byla zásilka uložena doručovatelem na úložní poště Klienta, a to i v případě, kdy si Klient uloženou zásilku v úložní lhůtě nevyzvedl, nebo si ji vyzvedl po uplynutí sedmého dne po dni, kdy byla uložena;
- dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

7.6.

Klient má právo se dovolávat neplatnosti smluvní domněnky doby dojití stanovené podle článků 7.4. a 7.5. pouze v případě, kdy prokáže existenci objektivních důvodů, které mu znemožnily zajistit doručení zásilky, zásilku převzít nebo uloženou zásilku vyzvednout na úložní poště, případně způsobily její nedoručitelnost z jiných důvodů.

7.7.

Doručování elektronickými prostředky

7.7.1.

Písemnosti, u nichž není vyžadována písemná právní forma, může pojistitel zasílat Klientovi elektronickými prostředky, pokud Klient poskytl pojistiteli svojí elektronickou adresu.

7.7.2.

Klient je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu elektronické adresy. Za elektronickou adresu se považuje i telefonní číslo, které je schopno přijímat krátké textové zprávy (SMS).

7.7.3.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi elektronickými prostředky došla následující den po odeslání na poslední známou elektronickou adresu Klienta.

7.7.4.

Klient je oprávněn kdykoliv přikázat pojistiteli ukončení doručování elektronickými prostředky. Klient však není oprávněn vyžadovat na pojistiteli použití výhradně této formy doručování.

Článek 8 – Doručování pojistiteli

8.1.

Písemnosti Klienta určené pojistiteli musí být doručeny poštou na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava, není-li v pojistné smlouvě či dále stanoveno jinak.

8.2.

Doručování prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů

8.2.1.

Byla-li pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, může Klient doručovat písemnosti určené pro pojistitele i jeho prostřednictvím.

8.2.2.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s pojistitelem (agentským způsobem), má se za to, že zásilka došla sedmý den po jejím prokazatelném doručení zprostředkovateli.

8.2.3.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s Klientem (makléřským způsobem), má se za to, že zásilka došla třetí pracovní den po jejím prokazatelném odeslání pojišťovacím zprostředkovatelem pojistiteli.

8.3.

Doručování prostřednictvím elektronického systému

8.3.1.

Klient může právně jednat a doručovat jejich obsah určený pro pojistitele prostřednictvím elektronického systému, pokud mu provedení konkrétního právního jednání výslovně umožňuje.

8.3.2.

Elektronickým systémem se myslí takový komunikační prostředek, včetně elektronického systému třetí strany (např. prostředky přímého bankovníctví Komerční banky, a. s.), který umožňuje zachycení obsahu právního jednání Klienta, jeho určení a jehož záznamy se provádějí systematicky, poslušně a jsou chráněny proti změnám.

8.3.3.

Jedná-li Klient prostřednictvím takového elektronického systému, má se za to, že pojistiteli došlo první pracovní den po jejím prokazatelném odeslání.

8.4.

Doručování elektronickými prostředky

8.4.1.

Písemnosti, u nichž není vyžadována písemná právní forma, může Klient zasílat pojistiteli elektronickými prostředky na pojistitelem zveřejněné elektronické adresy.

8.4.2.

Má se za to, že písemnost Klienta odeslaná pojistiteli elektronickými prostředky došla následující pracovní den po odeslání na elektronickou adresu pojistitele.

Článek 9 – Zpracovávání osobních údajů

9.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

9.1.1.

Osobní údaje Klienta ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOU“), vyjma citlivých, jež Klient poskytl pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojistitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojistitelem nebo jím v souladu se ZOOU pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitel, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 ZOOU do jiných států za účelem zajištění. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje Klienta uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z uzavřeného závazkového vztahu.

9.1.2.

Osobní údaje Klienta je pojistitel, v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem, oprávněn zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

9.2.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině

9.2.1.

Klient v pojistné smlouvě souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojistitelem a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o Klienta, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti Klienta a analyzování těchto údajů. Klient souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu do uplynutí 4 let od ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu s kterýmkoli ze Správců.

9.2.2.

Souhlas Klienta dle čl. 9.2.1. je účinný pouze ve vztahu ke Klientovi, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojistitelem, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek, nebo s existujícím smluvním vztahem dodatečně vyjádří souhlas. Pro Klienta, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

9.2.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, NOZ, č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a ZOOU, je dobrovolný a Klient je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

9.3.

Klient je povinen případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

9.4.

Osobní údaje o Klientovi jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je Klient sám nebo za něho pojistník poskytl v souvislosti:

- a) se žádostí o smluvní či jiný právní vztah,
- b) s jakýmkoliv smluvním či jiným právním vztahem uzavřeným mezi ním a Správcem, nebo
- c) které Správce shromáždil jinak a zpracovává je v souladu s platnými právními předpisy, za následujícími účely:
 - i) účely obsažené v rámci souhlasu pojištěného,
 - ii) jednání o smluvním vztahu,
 - iii) plnění smlouvy,
 - iv) ochrana životně důležitých zájmů Klienta,
 - v) oprávněné zveřejňování osobních údajů,
 - vi) ochrana práv Správce, příjemce nebo jiných dotčených osob,
 - vii) archivnictví vedené na základě zákona,
 - viii) nabízení obchodu nebo služeb,

- ix) předávání jména, příjmení a adresy Klienta za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

9.5.

Pokud Klient písemně požádá pojistitele, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů, o příjemcích těchto údajů a Správcích. Klient je dále oprávněn požádat pojistitele o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávané osobní údaje neodpovídají skutečnosti. Pokud Klient zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života Klienta nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat po pojistiteli vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má Klient právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

9.6.

Pro účely tohoto článku se rozumí:

- Správcem pojistitel, Société Générale SA, B 552 120 222, společnost založená a existující podle práva Francouzské republiky, se sídlem na adrese 29, Boulevard Haussmann, 75009 Paris (SG), Členové FSKB a Osoby ovládané SG a Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ 60196769;
- Marketingovou činností soubor činností, jejichž účelem je informování Klientů o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednání, zprostředkování či pořízení a vyhodnocování příslušných údajů k těmto účelům, a to i prostřednictvím elektronické pošty;
- Členy finanční skupiny Banky (Členy FSKB) zejména Komerční banka, a. s., IČ 45317054 (Banka); Modrá pyramida stavební spořitelna, a. s., IČ 60192852; KB Penzijní společnost, a. s., IČ 61860018; ESSOX s. r. o., IČ 26764652, a další subjekty, v nichž Banka má či nabude majetkovou účast spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu;
- Osobami ovládanými SG subjekty, které SG ovládá a které zároveň buď (i) mají či nabudou majetkovou účast na subjektech se sídlem na území České republiky spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu, nebo (ii) mají sídlo na území České republiky. Pokud je takovým subjektem Člen FSKB, je tento subjekt uveden ve výčtu Členů FSKB;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost Klienta – fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje;
- Údajem o právnické osobě identifikační údaje Klienta – právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost Klienta.

PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ SOUVISEJÍCÍCH S CESTOVÁNÍM

ze dne 1. 1. 2014

Článek 1 - Pojištění

1.1.

Pojištěným je člověk uvedený v pojistné smlouvě.

Článek 2 – Zpracovávání citlivých údajů

2.1.

Pojistitel je oprávněn zjišťovat zdravotní stav a další údaje o pojištěném při poskytování asistenčních služeb v průběhu trvání pojištění nebo při výplatě plnění z pojištění.

2.2.

Využitím asistenčních služeb nebo uplatněním práva na pojistné plnění ze strany pojištěného vzniká pojistiteli právo vyžadovat od poskytovatelů zdravotních služeb, ve kterých se pojištěný léčí, léčil nebo je evidován, zprávy o jeho zdravotním stavu.

2.3.

Pojištěný, případně též oprávněná osoba, jsou povinni na výzvu pojistitele zajistit na vlastní náklady nezbytnou zdravotní dokumentaci požadovanou pojistitelem.

2.4.

Pojistitel může požadovat na pojištěném provedení prohlídky, resp. vyšetření u poskytovatele zdravotních služeb, kterého sám určí. Pojistitel nehradí náklady na dopravu pojištěného.

2.5.

Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného bude využito zejména vyřizování pojistné události, a to i po smrti pojištěného.

2.6.

Doba dočasného znemožnění zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, z důvodů na straně pojištěného, jeho poskytovatele zdravotních služeb nebo oprávněné osoby, se považuje za dobu prodloužení věřitele i v případě, kdy věřitel toto znemožnění nezavinil.

2.7.

Skutečnosti, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro plnění povinností převzatých pojistnou smlouvou a zabezpečení svých oprávněných zájmů, jinak jen se souhlasem pojištěného.

2.8.

Souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu v souvislosti s pojistnou smlouvou

2.8.1.

Pojištěný, případně též jménem pojištěného oprávněná osoba, uplatněním práva na pojistné plnění uděluje pojistiteli souhlas k získávání údajů pojištěného o jeho zdravotním stavu prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb pověřeného pojistitelem, a tímto opravňuje všechny dotazované poskytovatele zdravotních služeb pojištěného, lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli sdělovat.

2.8.2.

Pojištěný, případně též jménem pojištěného oprávněná osoba, tímto zároveň uděluje pojistiteli výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů pojištěného vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b zákona o ochraně osobních údajů), jež pojistiteli v souvislosti s pojištěním sám poskytl, nebo které pojistitel získal způsobem uvedeným výše, případně které vytvořil zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojistitelem nebo jím pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Citlivé údaje pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění.

2.8.3.

Udělení souhlasu se získáváním a zpracováním citlivých údajů ve výše uvedeném rozsahu je podmínkou uplatnění nároku na pojistné plnění. Udělený souhlas je však pojištěný oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zaslání na adresu pojistitele. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik nároku oprávněné osoby na výplatu pojistného plnění ke dni, ke kterému pojištěný písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojistiteli. V takovém případě má pojistitel právo na pojistné za dobu trvání pojištění.

2.8.4.

Znemožnění zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, z důvodů na straně pojištěného, které se zdá být trvalého charakteru, se považuje za odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů ke dni, ke kterému se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl.

Článek 3 – Pojistná nebezpečí související s cestováním

3.1.

Pojistná nebezpečí představují možné příčiny vzniku pojistné události, na kterou se pojistná smlouva vztahuje a které jsou jmenovitě uvedeny v pojistné smlouvě.

3.2.

Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění pouze v případě, že škodní událost, vzniklá z pojištěného pojistného nebezpečí, splní podmínky pojistné události definované pojistnou smlouvou a příslušnou doložkou a zároveň se na ni nebude vztahovat žádná výluka z pojištění, nebude-li v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Pojistná smlouva může omezit vznik pojistné události pouze na určitou událost nebo související skutečnost (např. dopravní nehoda, dočasný pobyt v zahraničí, využití asistenční služby, atd.).

3.3.

Úraz

3.3.1.

Za úraz se považuje neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

3.3.2.

Za úraz jsou považovány i smrt utonutím, tonutí a úder blesku, jsou-li nezávislé na vůli pojištěného.

3.3.3.

Pro vyloučení pochybností se za úraz výslovně nepovažuje sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo prohlášení za mrtvého.

3.3.4.

Úrazem dále není či nejsou:

- vznik a zhoršení kýl (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé příhody cévní;
- mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
- kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu;
- infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při úrazu;

- e) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je definován v těchto pojistných podmínkách;
- f) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
- g) srdeční infarkty nebo mozkové příhody.

3.4.

Území a oblasti

3.4.1.

V pojistné smlouvě může být územní platnost pojištění pro konkrétní pojistné nebezpečí odvozena od vlasti pojištěného.

3.4.2.

Vlastí pojištěného se myslí území země, kde pojištěný:

- a) je nebo by měl být, v souladu s místními právními předpisy, účastníkem veřejného systému zdravotní péče, nebo;
- b) má své obvyklé bydliště.

3.4.3.

Výchozí zemí se myslí území ČR, není-li v pojistné smlouvě výslovně stanoveno jinak.

3.4.4.

Zahraničím se myslí veškeré oblasti, které nejsou vlastní pojištěného ani výchozí zemí.

Článek 4 – Povinnosti při uplatňování práva na pojistné plnění z pojistné události

4.1.

V případě škodní události, je-li to podmínkou vzniku pojistné události, je pojištěný povinen bez zbytečného prodlení telefonicky oznámit vznik škodní události asistenční společnosti ze zahraničí a následně po návratu pojištěného do výchozí země nebo do vlasti jsou pojištěný, případně též oprávněná osoba, povinni bez zbytečného odkladu pojistiteli prokázat vznik pojistné události předložením příslušných dokladů.

4.2.

K výplatě pojistného plnění je pojistitel oprávněn vyžadovat a poté jsou pojištěný a/nebo oprávněná osoba povinni předložit originály, a v odůvodnitelných případech úředně ověřené kopie dokumentů. Pokud je příslušný dokument vystaven v cizím jazyce, jsou pojištěná a/nebo oprávněná osoba povinni zajistit na své náklady její úřední překlad do českého jazyka a předložit jej spolu s původním dokumentem.

4.3.

Pojistitel je oprávněn požadovat předložení další, pro prokázání vzniku pojistné události nezbytné dokumentace.

4.4.

Pojištěný je povinen podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce u poskytovatele zdravotních služeb určeného pojistitelem, prokázat se lékaří občanským průkazem či jiným platným dokladem totožnosti. V případě, že se pojištěný odmítne vyšetření podrobit nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel pojistné plnění úměrně krátit, v odůvodněných případech i odmítnout výplatu pojistného plnění.

4.5.

Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, nevyplatí pojistitel pojistné plnění, popřípadě jeho vyplacení odloží až do splnění uvedených povinností.

Článek 5 – Výluky a omezení pojistného plnění

5.1.

Výluky a omezení

5.1.1.

Pojistitel neplní ze škodních událostí, které vznikly:

- a) následkem válečných událostí, jinými ozbrojenými konflikty a vnitrostátními nepokoji, a s tím spojenými vojenskými, policejními a úředními opatřeními,
- b) následkem vzpoury, povstání, demonstrace, stávk,ý,
- c) následkem zásahu státní nebo úřední moci,
- d) v důsledku teroristických aktů a jiných násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky,

- e) působením jaderné energie, radiace, exhalací a emisí,
- f) vandalismem,
- g) v důsledku onemocnění virem HIV (včetně AIDS), infekčních pohlavních nemocí a jakýchkoli jejich následků,
- h) při cestě, kterou pojištěný nastoupil poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nebo státní orgány jiných států či významné mezinárodní instituce vyhlásily, že nedoporučují cestovat do daného státu či oblasti (např. z důvodu války, občanských nepokojů, živelních událostí, epidemií apod.).

5.1.2.

Pojistitel není povinen plnit v případě, že ke škodě došlo v důsledku:

- a) porušení právních předpisů dané země pojištěným (jako je např. řízení motorového vozidla bez předepsaného řidičského oprávnění);
- b) přestupku proti veřejnému pořádku či proti majetku nebo trestného činu spáchaného pojištěným,
- c) škodní události vyvolané úmyslně pojištěným nebo jinou osobou z podnětu pojištěného,
- d) účasti pojištěného na pokusech o dosažení či překonání rekordu nebo v důsledku jakýchkoli aktivit s obdobnými cíli,
- e) úmyslného sebepoškození, sebevraždy či pokusu o ni.

5.1.3.

Není-li uvedeno jinak, pojistitel neposkytne pojistné plnění při škodách, k nimž dojde při fyzicky náročných pohybových a sportovních aktivitách a aktivitách obecně vnímaných jako rizikové či adrenalinové. Za sportovní aktivitu se považuje i činnost pojištěného jako organizátora sportovní akce, je-li s takovou činností spojena fyzicky náročná pohybová aktivita (např. fotbalový rozhodčí) nebo může-li při ní dojít k přímému ohrožení pohybujícím se sportovním náčiním (např. oštěpem) či sportovcem (např. sjezdovým lyžařem).

5.1.4.

Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při škodách, k nimž dojde při:

- a) jízdě dopravním prostředkem v terénu nebo v místech, kde je jízda dopravním prostředkem zakázána,
- b) aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích, nebo při přípravě na ně jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků;
- c) létání jakýmkoli prostředky včetně padákové techniky (např. paragliding, seskoky s padákem) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide (například charterové lety) a aerotaxi,
- d) výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku,
- e) plavbě jakýmkoli prostředky po volném moři (vody, které nejsou zahrnuty do výlučně ekonomické zóny, souostrovňích vod, pobřežního moře, přilehlé zóny anebo do vnitřních vod států) s výjimkou lodí pravidelné námořní osobní dopravy,
- f) potápění jakýmkoli způsobem či prostředky do hloubky větší než 30 m,
- g) výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.),
- h) jakýchkoli mimořádných akcích za účelem záchrany života či vyhledání osoby v prostředí s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami,
- i) pohybu a/nebo pobytu v nadmořské výšce nad 5 000 m,
- j) skialpinismu, snowraftingu,
- k) bungee jumpingu, canyoningu, speleologii,
- l) lovu, aktivní herpetologii, výkonu práva myslivosti,
- m) výkonu činností pyrotechnika, kaskadéra nebo krotitele šelem,

n) pobytu na rizikovém pracovišti, jako jsou např. staveniště, pracoviště situovaná pod vodní hladinou, doly, zařízení na těžbu ropy apod.

5.1.5.

Pojistitel je oprávněn plnění přiměřeně omezit, jestliže pojištěný vědomě porušil svoji povinnost podle svých možností škodní událost odvrátit nebo zvětšení jejích následků zabránit.

5.1.6.

Pokud pojištěný porušil povinnosti dané pojistnou smlouvou a právními předpisy, nebo dopustil-li porušení těchto povinností ze strany třetích osob, a mělo-li toto porušení vliv na vznik nebo rozsah škodní události, je pojišťovna oprávněn omezit pojistné plnění výší škody, která by za normálních okolností vznikla, pokud by pojištěný své povinnosti splnil.

5.1.7.

Pokud bylo v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojištěného nebo jiných údajů rozhodných pro stanovení pojistného stanoveno nižší pojistné, má pojišťovna právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.

5.1.8.

Zmaří-li pojištěný nebo oprávněná osoba přechod práva na pojišťovnu, má pojišťovna právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojišťovna plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

5.1.9.

Není-li pojistnou smlouvou výslovně stanoveno, že se vztahuje i na výkon pracovní činnosti pojištěného, a vznikla-li škodní událost v souvislosti s výkonem pracovní činnosti pojištěného, pojišťovna není povinen poskytnout pojistné plnění.

5.2.

Další výluky a omezení specifické pro úrazové pojištění

5.2.1.

Pojišťovna, kromě případů uvedených výše a stanovených zákonem, je dále oprávněn snížit plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu, odmítne-li se pojištěný na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

5.3.

Další výluky a omezení specifické pro pojištění odpovědnosti

5.3.1.

Pojišťovna z pojištění odpovědnosti není povinen plnit v případě:

- škody na dopravních prostředcích, které si pojištěný půjčil, najal a které oprávněně užívá za úplatu (např. na základě leasingové nebo nájemní smlouvy),
- škody, které je pojištěný povinen nahradit osobám blízkým,
- povinnosti nahradit škodu nad rámec stanovený právními předpisy, kterou pojištěný převzal,
- škody způsobené následkem toho, že pojištěný strpěl porušení jemu uložených povinností ze strany třetích osob,
- škody, u kterých právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu, nebo stanoví, že pojištění vznikne na základě jiné právní skutečnosti,
- škody na věcech, které pojištěný užívá neoprávněně,
- škody způsobené toxickými látkami, škody způsobené hlukem, vibracemi, zářením,
- škody způsobené na životním prostředí (např. kontaminací vody, půdy, ovzduší, poškozením flóry a fauny apod.),
- škody, u kterých pojištěný nevznese námitku promlčení,
- škody, u kterých pojištěný bez souhlasu pojišťovny uzavřel dohodu o narovnání nebo uzavřel soudní smír; pojišťovna však může poskytnout plnění ve výši odpovídající dalším předloženým dokladům,
- škody vzniklé v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či

plynných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Článek 6 – Pojištěné fyzické a sportovní aktivity

6.1.

Pojištění se vždy vztahuje na následující aktivity provozované pojištěným na rekreační úrovni (vyjma účasti na organizovaných soutěžích a oficiální přípravě na ně):

- turistika – běžná turistika a trekking po vyznačených turistických trasách (mimo via ferrata) do 3 000 m nad mořem;
- cyklistika na veřejných komunikacích nebo vyznačených cyklostezkách – cyklistika (ne v terénu), krasojízda, koloběh;
- vodní sporty – aquaerobic, plavání, synchronizované plavání, skoky do vody (pouze do bazénu) do max. výšky plošiny 5 m, atrakce v aquaparku (při dodržení bezpečnostních podmínek), vodní pólo, rekreační plavby na malých plavidlech (vyjma vodních skútrů) nepodléhajících evidenci zápisem do plavebního rejstříku v ČR případně obdobného rejstříku jiné země, dračí lodě, kanoistika (kajak, kanoe), rafting, sjíždění vodního toku stupně obtížnosti WWI, fitness paddleboarding (na netekoucích klidných vodách), veslování, podvodní hokej a ragby, šnorchlování a potápění bez dýchacího přístroje do hloubky max. 10 m;
- zimní sporty na vyznačených tratích v určenou dobu provozu nebo místech určených k provozování sportu – běh na lyžích, skiatlon, biatlon, curling, metaná, bruslení na ledě, krasobruslení, lední hokej, sledge hokej, jízda na saních na vyznačených místech (mimo ledová koryta);
- halové kolektivní sporty – aerobic, jóga a cvičení pro zdraví, kickbox-aerobic, zumba, fitness a bodybuilding, kulturistika, moderní gymnastika, sportovní gymnastika, skoky na trampolíně, badminton, squash, stolní tenis, showdown, basketbal, bowling, boccia, florbal, hokejbal, fotbal, sálová kopaná, goalball, nohejbal, americký fotbal, frisbee, hasičský sport, házená, kolová, korfbal, kriket, lakros, pozemní hokej, ragby, baseball, softball, spinning, společenský tanec, tchoukball, volejbal, plážový volejbal, wallyball;
- další sporty – tenis, in-line bruslení, kulečnický, kuželky, orientační běh, radiový orientační běh, silniční běh, airsoft běh (ne překážky), triatlon, kvadriatlon, železný muž, ironman, skateboarding, sportovní rybaření, golf, aerotrim, bumerang, bungee running, bungee trampolin, footbag, historický šerm (bojový), šerm sportovní (klasický), sportovní střelba (střelba na terč s použitím střelné zbraně), cheerleaders – roztleskávačky, fly fox a lanové aktivity do výšky 10 m nad terénem, lukostřelba, paintball, petanque, musherství - psí spřežení, jízda na zvířeti, stolní fotbal, stolní hokej, stolní společenské hry, karetní soutěže, bridge, šachy a šachové soutěže, šipky, bublík, zorbing, žonglování (diabollo, fireshow, juggling, yoyo).

6.2.

Je-li to výslovně stanoveno pojistnou smlouvou, pojišťovna poskytne pojistné plnění i při škodách k nimž dojde při aktivitách dle čl. 6.1. a následujících aktivitách provozovaných pojištěným na rekreační nebo soutěžní amatérské úrovni:

- turistika – vysokohorská turistika a trekking do 5 000 m nad mořem (včetně via ferrata), horolezectví do stupně obtížnosti 7 UIAA;
- cyklistika v terénu – bikros, cyklokros, sjezd na horském kole;
- vodní sporty – jachting a rekreační plavby na malých plavidlech podléhajících evidenci zápisem do plavebního rejstříku v ČR případně obdobného rejstříku jiné země, jízda na vodním skútru, kanoistika (kajak, kanoe), rafting, sjíždění vodního toku stupně obtížnosti WWI až WWV, rychlostní paddleboarding (na netekoucích klidných vodách), potápění

- s dýchacím přístrojem do hloubky 30 m, vodní lyžování, wakeboarding, windsurfing, kitesurfing, parasailing;
- d) zimní sporty v určenou dobu provozu nebo v místech určených k provozování sportu – sjezdové lyžování, snowboarding, jízda ve snowparku, moguly, monoski, skiboby, rychlobruslení na ledě, skikros, skoky na lyžích, boby, saně a skeleton v ledovém korytě, snowtubbing, snowkiting (na povolených místech);
- e) halové a kolektivní sporty – atletika, akrobatický rock and roll, bojová umění a sporty, aikido, box, judo, karate, kickbox – bojové umění, taekwondo, vzpírání, zápas;
- f) další sporty – kiteboarding, jízda ve skateparku (in-line, skateboard), mountainboarding na vyznačených trasách, rope jumping, buggykiting, dětské tábory a soustředění se

sportovním zaměřením, rychlobruslení in-line, silový trojboj, streetluge;

- g) další rizikem srovnatelné fyzické a sportovní aktivity – fyzické a sportovní aktivity výslovně neuvedené v člancích 6.1. a 6.2. bodech a) až f), které:
- způsobem, náročností a dobou pohybu pojištěného;
 - kvalitou sportovní plochy nebo terénu;
 - interakcí okolního prostředí;
 - materiálem, jeho zpracováním, tvarem a rychlostí pohybujiícího se sportovního náčiní;
 - při zohlednění používaných ochranných pomůcek a bezpečnostních opatření;
- nepředstavují vyšší riziko poškození zdraví pro pojištěného nežli vyjmenované pojištěné fyzické a sportovní aktivity.

Článek CN – Doložky pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat jako pojištění škodové nebo obnosové.

Doložka CLV - Pojištění léčebných výloh

CLV.1.

Pojistnou událostí se rozumí stav pojištěného ohrožující zdraví nebo život pojištěného, vyžadující poskytnutí nebo poskytování z lékařského hlediska nutné lékařské péče v důsledku úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění, které nastaly v pojistné době a na území účinnosti pojištění. Pojistná událost trvá pouze po dobu nezbytnou ke stabilizaci stavu pojištěného do okamžiku, kdy je schopen v cestě pokračovat, nebo být jako nemocný převezen do výchozí země nebo do vlasti.

CLV.2.

Pro vznik pojistné události současně platí, že léčebná péče nesouvisí se zdravotním stavem, s onemocněním či úrazem nebo jejich následky, kterými pojištěný trpěl nebo o nich věděl během 6 měsíců před počátkem pojištění, bez ohledu na to, zda byly či nebyly léčeny. Omezení se nevztahuje na léčení komplikací v těhotenství do 24. týdne, nejedná-li se o rizikové těhotenství diagnostikované před nastoupením cesty.

CLV.3.

Pojistnou událostí je též poskytnutí z lékařského hlediska nezbytného, přijatelného či účelného převozu pojištěného:

- a) do nejbližšího nebo asistenční společností schváleného zdravotnického zařízení, nebo;
- b) do asistenční společností schváleného vhodnějšího zdravotnického zařízení, nebo;
- c) ze zdravotnického zařízení do místa dočasného pobytu pojištěného v zahraničí schváleného asistenční společností;
- d) zpět do výchozí země nebo do vlasti organizovaného nebo schváleného asistenční společností, pokud nelze k návratu pojištěného použít původně plánovaný dopravní prostředek.

CLV.4.

Za součást pojistné události, v případě smrti pojištěného, se považuje:

- a) dočasné uložení tělesných ostatků pojištěného v zahraničí;
- b) repatriace tělesných ostatků pojištěného do výchozí země nebo do vlasti organizovaná nebo schválená asistenční společností, nebo;
- c) kremace tělesných ostatků pojištěného a následná doprava urny do výchozí země nebo do vlasti schválené asistenční společností.

CLV.5.

V případě smrti pojištěného je oprávněnou osobou ten, kdo má právo na vydání ostatků pojištěného ve smyslu 2. odstavce § 92 NOZ.

CLV.6.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

- a) pokud pojištěný podnikl cestu v době pracovní neschopnosti nebo přes nesouhlas lékaře, nebo ji podnikl za účelem svého léčení v zahraničí,
- b) pokud léčebná péče byla poskytnuta bez souhlasu asistenční společností nebo pojistitele, s výjimkou akutní lékařské pomoci k odvrácení trvalého poškození zdraví nebo bezprostředního ohrožení života,
- c) pokud léčení nebylo nezbytné či neodkladné, nebo když se pojištěný mohl po zjištění diagnózy či po nezbytném léčení neprodleně po doporučení lékaře pojistitele vrátit do výchozí země nebo do vlasti,
- d) pokud léčení probíhalo po datu, po kterém, dle názoru lékaře pověřeného asistenční společností, zdravotní stav pojištěného dovozoval převoz do výchozí země nebo do vlasti, jestliže byl převoz technicky proveditelný a jestliže takové náklady na léčení převyšují náklady na převoz pojištěného,
- e) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami,
- f) působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- g) v přímé souvislosti s duševními chorobami, depresemi a nervovými poruchami, pokud nenastaly v důsledku úrazu, který nastal v době trvání pojištění a jehož léčení je pojistnou událostí,

CLV.7.

Za pojistnou událost se výslovně nepovažují:

- a) aplikace všeobecně vědecky neuznaných metod léčení a léčiv včetně odstraňování následků jejich aplikace,
- b) úkony prováděny osobou bez patřičné kvalifikace,
- c) rehabilitace,
- d) pobyt v lázních, zotavovnách, sanatoriích a podobných zařízeních,
- e) interrupce, porod, zjišťování těhotenství, aplikace či pořízení antikoncepce,
- f) kosmetické zásahy s výjimkou nezbytné kosmetické chirurgie po úrazu, který nastal v době trvání pojištění a jehož léčení je pojistnou událostí,
- g) zubařské zákroky s výjimkou nezbytného ošetření přírodních zubů při akutní bolesti nebo po úrazu, který nastal v době trvání pojištění a jehož léčení je pojistnou událostí,
- h) poskytování nadstandardní péče,

- i) preventivní lékařské prohlídky, preventivní očkování, vitaminy, podpůrné léky, protézy a pomocné prostředky (vločky, kontaktní čočky, brýle apod.),
- j) léčení osobou blízkou či pojistníkem,
- k) léčení, které probíhalo po návratu do výchozí země nebo do vlasti,
- l) dočasné uložení a pohřeb tělesných ostatků pojištěného ve výchozí zemi nebo ve vlasti pojištěného, po jejich převozu ze zahraničí.

CLV.8.

Pojistná událost začíná působit okamžikem vzniku stavu pojištěného ohrožujícího jeho zdraví nebo život a končí dnem vzniku pojistné události.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy vlivem stabilizace stavu pojištěného je tento schopen v cestě pokračovat, nebo jako nemocný byl převezen do výchozí země nebo do vlasti, nebo den, ve kterém došlo ke smrti pojištěného v zahraničí.

CLV.9.

Pojištěný je povinen:

- a) v případě jakýchkoli potíží konzultovat před cestou do zahraničí svůj zdravotní stav se svým ošetřujícím lékařem v souvislosti s charakterem cesty a dbát jeho pokynů,
- b) mít s sebou v dostatečném množství léky, které pravidelně užívá,
- c) dbát přiměřeně o svůj zdravotní stav, v případě onemocnění nebo po úrazu se podrobit bez zbytečného odkladu lékařskému ošetření a dbát pokynů lékaře.

V případě, že nastala škodní událost, je pojištěný povinen:

- d) použít zdravotnické zařízení a služby, které byly doporučeny nebo schváleny asistenční společností,
- e) zabezpečit vůči třetí osobě právo na náhradu škody,
- f) uhradit náklady na neodkladné léčení přímo v zahraničí, a to o výši jimi uhrazených nákladů; zajistit na vlastní náklady úhrady a následné zaplacení nákladů na neodkladné léčení převyšující částku 3 000 Kč zajišťuje asistenční společnost, je-li to možné,
- g) v případech, kdy je na pojištěném požadována úhrada veškerých nákladů na neodkladné léčení v hotovosti v zahraničí, uhradit je na místě,
- h) oznámit písemně pojistiteli škodní událost do 31 dní od vzniku pojistné události,
- i) předložit pojistiteli originály dokladů související se škodní událostí, případně originály druhopisů těchto dokladů, pokud originály dokladů převzala zdravotní pojišťovna nebo jiná třetí osoba, přičemž druhopisy musí obsahovat potvrzení zdravotní pojišťovny či třetí osoby o převzetí originálu a o výši jimi uhrazených nákladů; zajistit na vlastní náklady úřední překlad těchto dokladů do českého jazyka, nejsou-li vystaveny v jazyce anglickém, francouzském, německém, ruském nebo španělském,
- j) účty zaslané třetí osobou na adresu pojištěného neprodleně zaslat pojistiteli a nehradit je, nehrozí-li nebezpečí prodlení s jejich úhradou,
- k) oznámit pojistiteli všechna pojištění na stejné pojistné nebezpečí, která byla uzavřena s jinými pojišťovnami a která byla v okamžiku vzniku škodní události účinná,
- l) písemně převést případné nároky vůči třetím osobám na pojistitele, a to až do výše nákladů krytých pojistnou smlouvou, ne však vůči osobám blízkým (pokud nejde o škodu úmyslnou nebo vzniklou v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek),
- m) oznámit a doložit výši částky, která mu byla v souvislosti se škodní událostí vyplacena zdravotní pojišťovnou či jinou třetí osobou, a to i dodatečně.

CLV.10.

Vznik pojistné události se dokládá:

- a) lékařskou zprávou, účtem za ošetření s vyznačením jména a data narození pojištěného, diagnózy, popisu onemocnění, seznamu výkonů, adresy zdravotnického zařízení, jména a s podpisem ošetřujícího lékaře,
- b) lékařským předpisem s vyznačením jména a data narození pojištěného, jména a s podpisem ošetřujícího lékaře; účtem z lékárny s vyznačením druhu léku, ceny a adresy lékárny,
- c) v případě úrazu na sjezdových lyžích též dokladem o odborném seřízení vázání,
- d) v případě úrazu při pracovních nebo sportovních aktivitách dokladem o použití ochranných prostředků, či jiným důkazem prokazujícím jejich použití,
- e) v případě smrti pojištěného úmrtním listem a lékařským osvědčením o příčině smrti.

V případě šetření okolností náhlého onemocnění, úrazu nebo smrti pojištěného policií se vznik pojistné události dokládá dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření.

V případě převozu pojištěného do výchozí země nebo do vlasti je pojištěný povinen předat asistenční společnosti všechny nevyužité jízdní doklady, které by jinak mohly být uplatněny či využity. V případě repatriace tělesných ostatků pojištěného nebo urny do výchozí země nebo do vlasti, má tuto povinnost oprávněný.

Doložka CPZ – Pojištění cestovních zavazadel

CPZ.1.

Předmětem pojištění jsou cestovní zavazadla pojištěného včetně osobních věcí pojištěného. Předmětem pojištění však nejsou:

- a) peníze, šeky, ceniny, jízdenky, letenky, vkladní knížky, cestovní pasy, řidičské průkazy a jiné doklady, průkazy a oprávnění všeho druhu, obligace, akcie, vkladové listy, investiční a obdobné cenné papíry;
- b) klenoty, šperky, drahé kameny, drahé kovy, věci sběratelského zájmu, starožitnosti, věci umělecké nebo historické hodnoty (např. obrazy, grafická díla, výrobky ze skla, porcelánu, keramiky apod.) a jiné cennosti;
- c) výrobky spotřební elektroniky vyjma mobilních telefonů, fotoaparátů, dalekohledů, videokamer a jejich příslušenství;
- d) věci, kterýchž poškození, zničení nebo odcizení došlo v době, kdy byly svěřeny dopravci k přepravě na potvrzenku, nebo byly předány na potvrzení do úschovy, věci uložené v automatických úschovních schránkách;
- e) datové, zvukové či obrazové záznamy na jakýchkoliv nosičích informací.

CPZ.1.1.

Za předmět pojištění se nepovažuje sportovní náčiní a vybavení pro fyzicky náročné pohybové a sportovní aktivity, nejsou-li tyto aktivity pojistnou smlouvou výslovně pojištěny, a pro aktivity obecně vnímané jako rizikové či adrenalinové.

CPZ.1.2.

Za předmět pojištění se nepovažují věci pojištěného pořízené anebo používané k podnikání, není-li pojistnou smlouvou výslovně stanoveno, že se vztahuje i na výkon pracovní činnosti pojištěného.

CPZ.2.

Předmět pojištění se pojišťuje na časovou hodnotu (jeho obvyklou cenu v době vzniku pojistné události).

CPZ.3.

Pojistnou událostí je poškození, zničení či ztráta předmětu pojištění:

- a) živelní událostí;
- b) vodou vytékající z vodovodního zařízení;
- c) při dopravní nehodě, jejímž účastníkem byl pojištěný; na ztrátu předmětu pojištění se však pojištění vztahuje pouze

tehdy, byl-li pojištěný při této nehodě v důsledku úrazu zbaven možnosti si věci opatrovat;

- d) krádeží, přičemž právo na plnění vzniká jen tehdy, byl-li předmět pojištění odcizen ze zařízení, v němž byl pojištěný ubytován nebo z uzamčeného prostoru určeného pro přepravu zavazadel v uzavřeném a uzamčeném vozidle, kterému pojištěný cestuje, včetně jeho přívěsu;
- e) loupeží, pokud předmět pojištění měl pojištěný u sebe nebo který pojištěný svěřil do opatrování osobě blízké;

pokud nastaly v pojistné době a na území účinnosti pojištění.

CPZ.3.1.

Poškozením se rozumí změna stavu předmětu pojištění, kterou je objektivně možno odstranit opravou, nebo taková změna, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto však je předmět pojištění použitelný k původnímu účelu.

CPZ.3.2.

Zničením se rozumí změna stavu předmětu pojištění, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto předmět pojištění již nelze nadále používat k původnímu účelu.

CPZ.3.3.

Ztrátou se rozumí stav, kdy pojištěný pozbyl nezávisle na své vůli možnost s předmětem pojištění nadále disponovat.

CPZ.3.4.

Krádeží se rozumí přivlastnění si předmětu pojištění pachatelem tím, že se jí zmocní překonáním překážek bránících věc před odcizením, tj. vniknutím do uzavřeného prostoru chránícího věci před odcizením prokazatelně pomocí nástrojů jiných než určených k řádnému otevření destruktivním způsobem či skrytím se v uzavřeném prostoru chránícím věci před odcizením a po jeho uzamčení zmocnění se věci, kdy po způsobu krádeže byly zanechány průkazné stopy.

CPZ.3.5.

Loupeží se rozumí přivlastnění si věci pachatelem za použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným.

CPZ.4.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

- a) vloupáním do vozidla, pokud je vozidlo odstavené v cílovém resp. transitmím místě (za transitmí místo odstavení vozidla se považuje místo jednodenního přenocování, nikoliv krátkodobé přerušování cesty) v době od 22:00 hodin do 6:00 hodin, pokud nad ním dočasně nevykonává dohled jeho řidič nebo jiná pověřená osoba starší 18 let;
- b) krádeží předmětu pojištění ze stanu, přívěsu nebo obdobného zařízení majícího nepevné stěny či stropy (z plachtovin apod.), a to ani tehdy, když byly uzamčeny;
- c) krádeží předmětu pojištění z neuzamčených zavazadel, resp. ze zavazadel, která byla rozříznuta apod.;
- d) krádeží předmětu pojištění nedestruktivním způsobem např. jejich vytažením přes mřížku objektu či vozidla;
- e) krádeží předmětu pojištění z vozidla nebo zavazadlového prostoru vozidla, kdy k vniknutí došlo nezjištěným způsobem;
- f) krádeží předmětu pojištění upevněných na střešním nosiči vozidla, a to ani zamčených (s výjimkou uzamčeného střešního kufru).

CPZ.5.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy došlo k poškození nebo zničení předmětu pojištění, nebo kdy pojištěný poprvé zjistil jeho ztrátu.

CPZ.6.

Pojištěný je povinen, v případě dopravní nehody nebo podezření na trestný čin, bez zbytečného prodlení

- a) oznámit policejním (bezpečnostním) orgánům škodní událost;

- b) je-li způsobena škoda vyšší než 500 Kč, oznámit policejním (bezpečnostním) orgánům údaje o všech věcech, které byly odcizeny nebo pachatelem při činu poškozeny či zničeny.

CPZ.7.

Vznik pojistné události se dokládá:

- a) doklady prokazující vznik škodní události (např. doklad o způsobu překonání překážek chránících věci před odcizením);
- b) seznamem odcizených, ztracených nebo poškozených věcí;
- c) policejními zprávami (náklady spojené s obstaráním policejních zpráv včetně výsledků šetření hradí pojištěný).

Článek CF – Doložky pojištění finančních ztrát bezprostředně souvisejících s cestováním

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat pouze jako pojištění škodové.

Doložka CSZ - Pojištění storna zájezdu

CSZ.1.

Pojistnou událostí je vznik finanční ztráty v důsledku předčasného zrušení nebo nenastoupení zájezdu pro níže uvedené závažné důvody, pro které pojištěný nemůže objednaný a zaplacený zájezd nastoupit a které nastanou v době účinnosti tohoto pojištění:

- a) úmrtí pojištěného, nebo osoby blízké pojištěnému,
- b) vážné akutní onemocnění, komplikace v těhotenství nejpozději do tří měsíců před očekávaným porodem, zdravotní komplikace nebo úraz pojištěného vyžadující hospitalizaci nebo soustavné ošetřování podle rozhodnutí a stvrzení ošetřujícím lékařem, kde je uvedena přesná doba léčení, diagnóza náhlého onemocnění, úrazu či komplikací v těhotenství, a kde je potvrzeno, že zdravotní stav pojištěné osoby neumožňuje nastoupit cestu,
- c) vážné akutní onemocnění, komplikace v těhotenství nejpozději do tří měsíců před očekávaným porodem, zdravotní komplikace nebo úraz osoby blízké pojištěnému, za předpokladu, že tato osoba vyžaduje hospitalizaci nebo soustavné ošetřování pojištěnou osobou, podle rozhodnutí a stvrzení ošetřujícím lékařem, kde je uvedena přesná doba léčení, diagnóza náhlého onemocnění, úrazu či komplikací v těhotenství, a kde je potvrzeno, že zdravotní stav osoby blízké pojištěnému neumožňuje nastoupit cestu,
- d) dojde-li v místě bydliště pojištěného k živelní pohromě (požár, výbuch, povodeň, záplava, zemětřesení), potvrzené místními orgány, a to v rozsahu, která ohrožuje nebo by mohla ohrozit zdraví, život a majetek pojištěného,
- e) dojde-li v cílové oblasti zájezdu k občanským nepokojům nebo k živelním pohromám (zemětřesení, záplavy, lesní požáry, větrné bouře, sopečná činnost) nebo k epidemiím, které by mohly ohrozit zdraví, život a majetek pojištěného, oficiálně komunikovanými Ministerstvem zahraničí nebo jiným kompetentním úřadem ČR, mezinárodními či místními úřady.

CSZ.2.

V případě vzniku pojistné události z pojištění storna zájezdu je oprávněnou osobou ten, komu vznikla finanční ztráta.

CSZ.3.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

- a) v důsledku chronického onemocnění, příp. recidivy onemocnění nebo úrazu nebo jeho následků, které existovalo u pojištěného nebo osoby blízké v okamžiku uzavření pojistné smlouvy, přičemž potřeba léčby mohla být předvídána před nastoupením cesty a pobytu,
- b) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látkou obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či plyných látek i

následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami,

CSZ.4.

Za pojistnou událost se výslovně nepovažují zrušení nebo nenastoupení zájezdu:

- a) z důvodu změny cestovních plánů a záměrů, a to i nezávislých na vůli pojištěného,
- b) nemožnosti obdržet do cílové oblasti víza,
- c) nemožnosti čerpat dovolenou pojištěným nebo osobou blízkou,
- d) v důsledku neplatnosti cestovních dokladů.

CSZ.5.

Pojištěný je povinen bez zbytečného prodlení objednaný zájezd zrušit v nezbytně nutném rozsahu, nastane-li některá ze skutečností uvedených v čl. CSZ.1. je-li zřejmé, že se pojištěný nemůže zájezdu zúčastnit.

CSZ.6.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy je pojištěnému vyúčtována a sdělena částka za zrušení zájezdu.

CSZ.7.

Vznik pojistné události se dokládá:

- a) dokladem o zaplacení poplatku za zrušení zájezdu;
- b) cestovní smlouvou;
- c) doklady prokazujícími vznik skutečností uvedených v čl. CSZ.1. (např. lékařské potvrzení od ošetřujícího lékaře o úrazu, nemoci či jiných zdravotních potížích pojištěného nebo osoby blízké).

V případě zrušení zájezdu v důsledku skutečností uvedených v čl. CSZ.1. souvisejících s osobou blízkou pojištěného se vznik pojistné události dokládá též doklady prokazující vztah mezi pojištěným a osobou blízkou.

Doložka COO - Pojištění odpovědnosti za škodu

COO.1.

Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit vzniklou škodu třetí osobě. Pro účely tohoto pojištění se za škodu považuje i povinnost pojištěného nahradit újmu. Pro vznik pojistné události je podmínkou, aby příčina vzniku škody nastala v pojistné době a na území účinnosti pojištění.

COO.2.

Pojištění se vztahuje pouze na povinnost nahradit vzniklou škodu, která vyplývá z občanského života pojištěného. Není-li pojistnou smlouvou výslovně stanoveno, že se vztahuje i na výkon pracovní činnosti pojištěného, a vznikla-li škodní událost v souvislosti s výkonem pracovní činnosti pojištěného, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.

COO.3.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

- a) z provozní činnosti,
- b) provozem zvláště nebezpečným;
- c) z provozu dopravních prostředků, k jejichž řízení nebo provozu je vyžadováno zvláštní oprávnění či povolení;
- d) vadou výrobku určeného k uvedení na trh;
- e) na převzaté věci, která má být předmětem závazku pojištěného či jiné osoby, pro kterou je pojištěný činný;
- f) na odložené nebo vnesené věci;
- g) informací nebo radou;
- h) na věci ze svévole nebo škodolibosti pojištěného.

COO.4.

Dnem vzniku pojistné události je den, kdy bylo poprvé u pojištěného uplatněno právo na náhradu škody poškozeným.

COO.5.

Pojištěný je povinen bez zbytečného prodlení:

- a) informovat poškozeného o svém pojištění odpovědnosti;
- b) snažit se pořídit zápis o způsobené škodě a jejím rozsahu;
- c) pokud došlo ke škodní události za okolností vzbuzujících podezření z trestného činu nebo přestupku, nebo byla-li způsobena škoda vyšší než 3 000 Kč, oznámit tuto

skutečnost policejním nebo jiným orgánům činným v trestním řízení;

- d) sdělit pojistiteli, že v souvislosti se škodní událostí bylo zahájeno trestní řízení proti pojištěnému a pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení;

- e) informovat pojistitele, že poškozený uplatňuje právo na náhradu škody u soudu.

Pojištěný je dále povinen:

- f) v řízení o náhradě škody ze škodní události, postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčené pohledávky a nesmí uzavřít bez souhlasu pojistitele soudní smír; proti případnému rozhodnutí o náhradě škody, je pojištěný povinen se včas odvolat, pokud neobdrží jiný pokyn od pojistitele;

- g) získat souhlas pojistitele před tím, než uzná nebo uspokojí z titulu své odpovědnosti za škodu jakýkoliv případný nárok nebo jeho část.

COO.6.

Vznik pojistné události se dokládá dokumenty prokazujícími vznik škodní události a výši škody, např. policejní protokoly, lékařské zprávy, dokumenty týkající se soudního řízení, oznámení o zahájení a průběhu trestního řízení.

Článek CU – Doložky úrazového pojištění při cestování

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat jako pojištění škodové i obnosové.

Doložka CUS - Pojištění smrti následkem úrazu

CUS.1.

Pojistnou událostí je smrt pojištěného následkem úrazu maximálně do 1 roku od vzniku úrazu. Pro vznik pojistné události je podmínkou, aby úraz nastal v pojistné době a na území účinnosti pojištění.

CUS.2.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém došlo ke smrti pojištěného.

CUS.3.

Vznik pojistné události se dokládá úmrtním listem a dokladem prokazující příčinu smrti pojištěného, lékařským potvrzením, že ke smrti došlo následkem úrazu.

Oprávněná osoba je povinna doložit, že k úrazu došlo v době účinnosti pojištění na území sjednaném v pojistné smlouvě.

V případě šetření okolností úrazu nebo smrti pojištěného policií se vznik pojistné události dokládá dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo jinými dokumenty prokazujícími příčinnou souvislost mezi smrtí pojištěného a úrazem.

Doložka CTN - Pojištění trvalých následků úrazu

CTN.1.

Pojistnou událostí je trvalé a nevratné poškození zdraví, které spočívá v anatomické nebo funkční ztrátě či poškození údu, orgánu nebo jiné části těla pojištěného. Pro vznik pojistné události je podmínkou, aby úraz nastal v pojistné době a na území účinnosti pojištění.

CTN.2.

Rozsah trvalých následků úrazu se stanoví příslušným procentem na základě hodnocení trvalého a nevratného poškození zdraví po úrazu oproti stavu před úrazem. Příslušné procento je určeno podle Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu vydané pojistitelem (dále jen „Klasifikace TN“). Klasifikace TN je k nahlédnutí v sídle pojistitele. Klasifikaci TN může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, stanoví se celkové trvalé následky součtem procentních podílů

pro jednotlivé dílčí trvalé následky, nejvýše však do 100 % celkového podílu.

Týkají-li se jednotlivé trvalé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.

Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, odečte pojistitel procentní podíl, který odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace TN.

Do rozsahu trvalých následků úrazu se nezapočítávají následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu.

CTN.3.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy došlo k ustálení trvalých následků úrazu, nejdéle však 3 roky ode dne vzniku úrazu.

CTN.4.

Vznik pojistné události se dokládá lékařským potvrzením o úrazu a jeho vlivu na rozsah trvalého a nevratného poškození zdraví pojištěného.

Pojištěný je povinen doložit, že k úrazu došlo v době účinnosti pojištění na území sjednaném v pojistné smlouvě lékařskou zprávou nebo jiným dokladem vystaveným na území sjednaném v pojistné smlouvě.

V případě šetření okolností úrazu policií se vznik pojistné události dokládá dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo jinými dokumenty prokazujícími příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a úrazem.

Doložka CPU - Pojištění poškození úrazem

GPU.1.

Pojistnou událostí je poškození zdraví pojištěného úrazem, který nastal v pojistné době a na území účinnosti pojištění.

GPU.2.

Rozsah poškození zdraví úrazem se stanoví příslušným procentem na základě hodnocení poškození zdraví úrazem oproti zdravotnímu stavu před úrazem. Příslušné procento je určeno podle Klasifikace plnění za poškození úrazem vydané pojistitelem (dále jen „Klasifikace PU“). Klasifikace PU je k nahlédnutí v sídle pojistitele. Klasifikaci PU může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození, stanoví se rozsah poškození součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 %.

GPU.3.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy došlo k úrazu pojištěného.

GPU.4.

Vznik pojistné události se dokládá lékařským potvrzením o úrazu a jeho vlivu na rozsah poškození zdraví pojištěného.

Pojištěný je povinen doložit, že k úrazu došlo v době účinnosti pojištění na území sjednaném v pojistné smlouvě lékařskou zprávou nebo jiným dokladem vystaveným na území sjednaném v pojistné smlouvě.

V případě šetření okolností úrazu policií se vznik pojistné události dokládá dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo jinými dokumenty prokazujícími příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a úrazem.