

KOMPLETNÍ INFORMACE O POJIŠTĚNÍ

Vážený kliente,

spolu s Vaší kartou Diners Club* získáváte bezplatně rozsáhlý **balíček cestovního a úrazového pojištění** do zahraničí s pojistným krytím až do výše 150 milionů Kč. Spolu s cestovním a úrazovým pojištěním máte non-stop k dispozici i **asistenční služby** v zahraničí, na které se v případě nouze nebo pojistné události v zahraničí můžete obrátit. V tomto dokumentu najdete i návod, jak postupovat v případě pojistné události, která může nastat během Vašich zahraničních cest.

Proto Vás prosíme, abyste si tyto informace osvojili; dodržáním uvedených doporučení se vyhnete zbytečným nedorozuměním.

▼ KDO JE POJIŠTĚN

1. Držitel/ka platební karty Diners Club

Jako držitel/ka karty Diners Club* jste pojištěn/a 24 hodin denně během zahraniční cesty po celém světě (mimo území České republiky a země trvalého pobytu).

Doba trvání jedné zahraniční cesty nesmí přesáhnout 90 dnů. V případě trvání jedné zahraniční cesty po dobu více než 90 dnů je pojištění platné po dobu prvních 90 dnů od nástupu této zahraniční cesty včetně překročení státních hranic. Pojistné krytí končí okamžikem zpětného překročení státní hranice České republiky pojištěným při návratu ze zahraničí, nejpozději však uplynutím 90. dne od nástupu na cestu nebo nejpozději uplynutím posledního dne platnosti karty, podle toho, co nastane dříve.

Pojistné období začíná prvním dnem kalendářního měsíce začátku platnosti karty a končí posledním dnem kalendářního měsíce platnosti karty. Počet cest v průběhu pojistného období není omezen a cestu nemusíte dopředu nahlásit.

2. Držitel/ka + spolucestující osoby

Pojištění se vztahuje na držitele karty a v plném rozsahu na maximálně 3 osoby cestující společně s držitelem karty, za předpokladu, že je splněna podmínka úhrady nákladů na cestu i za spolucestující. Pokud držitel platební karty osobně necestuje, pojištění se nevztahuje na ostatní cestující. Pokud pojistnou událost utrpí spolucestující, mají nárok na stejný rozsah pojistného plnění jako pojištěný držitel platební karty Diners Club. Pokud je počet spolucestujících vyšší než 3, pojistitel sníží pojistné plnění každému z nich v takovém poměru, v jakém je 3 ke skutečnému počtu spolucestujících.

Spolucestující osobou se rozumí každá osoba, za kterou držitel karty aktivoval pojištění (zaplatil některý z nákladů na cestu jako za sebe) a která cestovala jednoznačně s držitelem do společné konečné destinace v zahraničí.

V případě pojistné události bude pojistné plnění vyplaceno pouze z jedné platební karty, bez ohledu na to, kolik platebních karet s pojištěním podle této pojistné smlouvy bylo pojištěnému vydáno nebo kolikrát bylo pojištění aktivováno.

▼ DOPLŇKOVÉ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Doplňkové cestovní pojištění je možno sjednat pro zahraniční cesty Držitele platební karty v trvání nad 90 dní, nejvíce však na dobu 365 dní ode dne překročení státní hranice České republiky. Doplnkové cestovní pojištění se nevztahuje na spolucestující osoby. Držitel platební karty může sjednat doplňkové cestovní pojištění i pro jiné osoby mladší 70 let pro zahraniční cesty v trvání od 1 dne, nejvíce však na dobu 365 dní ode dne překročení státní hranice České republiky.

Pojištění si můžete sjednat zadáním potřebných údajů na webové stránce www.dinersclub.cz/pojisteni nebo zasláním vyplněného formuláře „Registrační formulář k doplňkovému pojištění“. Pojistné ve výši 75 Kč na 1 osobu a den (pro držitele karty od 91. dne pobytu) za každou osobu a každý den zahraniční cesty bude odúčtováno jednorázově ke dni sjednání doplňkového pojištění z platební karty Diner Club držitele, který pojištění dojednal.

▼ KDY JSTE POJIŠTĚN/A

Pojištění je platné pouze tehdy, pokud bylo pojištění za účelem každé jednotlivé cesty řádně aktivováno. Za aktivaci se považuje:

a) Použití platební karty pojištěného na jakoukoli úhradu za zboží či služby *ve lhůtě 60 dnů přede dnem překročení státní hranice České republiky*. Takovou aktivací bude **pojištěn pouze Držitel karty**, ne spolucestující osoby.

* neplatí pro karty Diners Club Pure bez pojištění

b) **Úhrada jakékoliv části nákladů na cestu** kartou pojištěného. Tato aktivace se vztahuje na **pojištění držitele karty i na spolucestující osoby**. Z úhrady musí vyplývat číslo karty, datum a čas platby, jméno držitele karty. Za náklady na cestu se považují:

- náklady na dopravu pojištěného a dalších pojištěných osob, spojené se zahraniční cestou – především úhrada letenek nebo letištních poplatků, cestovních lístků na autobus, vlak nebo jiná veřejná doprava, lodních lístků a podobně, a to i jako součást zájezdu;
- úhrada nebo rezervace pronájmu automobilu s cílem přepravy do místa určení mimo území České republiky;
- výdaje na ubytování v zahraničí anebo rezervace ubytování s potvrzením o platbě platební kartou pojištěného anebo závazná rezervace ubytování za předpokladu předložení dokladu o této závazné rezervaci s použitím platební karty pojištěného. Za rezervaci se považuje i použití platební karty při příchodu do hotelu;
- úhrada pohonných hmot na čerpací stanici v den překročení státní hranice České republiky při cestě do zahraničí, a to do automobilu, jehož použití bylo neoddelitelnou, alespoň částečnou součástí nastoupené zahraniční cesty.

Při aktivaci pojištění před nástupem cesty **začíná pojistné krytí okamžikem překročení státní hranice České republiky** při cestě do zahraničí, nejdříve však v první den platnosti karet. V případě, že úhrada nákladů na cestu byla provedena kartou pojištěného **v průběhu zahraniční cesty, pojistné krytí začíná okamžikem uskutečnění této úhrady**.

▼ CO JE DOKLADEM O POJIŠTĚNÍ

Dokladem o pojištění je vaše EMERGENCY CARD, kde je uvedeno logo pojistitele STARR s číslem pojistné smlouvy, na jejímž základě jste pojištěni.

EMERGENCY CARD máte k dispozici i na stránce www.dinersclub.cz/pojisteni, stačí si ji vytisknout a mít u sebe, nebo si telefonní čísla uložit do Vašeho mobilního telefonu.



EMERGENCY CARD

Klientské centrum Diners Club

- klientský servis v pracovní dny 9.00–17.00
- blokáce karty, změna PIN nonstop služba

+420 255 712 712
customer.service@dinersclub.cz

Asistenční služba / Assistance*

+420 296 339 639

V případě pojistné události bezodkladně kontaktujte asistenční službu. Číslo Vaší pojistné smlouvy je 5585000199.
In case of an insurance event please immediately contact assistance service. Your contract ID is 5585000199.




*Pojištění a asistenční služba je k dispozici pouze pro karty s pojištěním.

▼ CO KRYJE VAŠE POJIŠTĚNÍ

Pojištěný držitel kreditní karty Diners Club má nárok na pojistné plnění ve smyslu tabulky „Rozsah pojištění pro povinné a doplňkové cestovní a úrazové pojištění“, určující výši pojistných částek v Kč, výši spoluúčasti v Kč nebo hodinách pro jednotlivé pojistné krytí a smyslu označených oddílů Všeobecných pojistných podmínek (VPP).



▼ ROZSAH POJIŠTĚNÍ PRO POVINNÉ A DOPLŇKOVÉ CESTOVNÍ A ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ:

Oddíl VPP	Rozsah pojistného krytí	Limit pojistného krytí
4.10	Pojištění úrazu – smrt následkem úrazu – trvalé následky úrazu – smrt následkem úrazu – dítě do 18 let – trvalé následky úrazu – dítě do 18 let – akumulovaný limit na nehodu na jednu kartu	3 750 000 Kč 3 750 000 Kč 125 000 Kč 125 000 Kč 15 000 000 Kč
4.4	Pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby – limit na jednu věc – spoluúčast	37 500 Kč 5 000 Kč 0 Kč

Oddíl VPP	Rozsah pojistného krytí	Limit pojistného krytí
4.5	Pojištění zpoždění zavazadel při použití letecké dopravy – limit na hodinu – spoluúčast	15 000 Kč 2 500 Kč 6 hodin
4.1	Pojištění léčebných výloh – léčebné výlohy – limit na akutní zubní ošetření – spoluúčast	3 750 000 Kč 15 000 Kč 0 Kč
4.1	Pojištění asistenčních služeb – asistenční služby – spoluúčast	2 000 000 Kč 0 Kč
4.7	Pojištění právní pomoci a kauce v případě dopravní nehody – náklady na právní pomoc – kauce v případě dopravní nehody	125 000 Kč 125 000 Kč
4.2	Pojištění vyslání náhradního pracovníka	37 500 Kč
4.3	Pojištění cestovních výdajů rodinného příslušníka – při pobytu na lůžku více než 7 dní	37 500 Kč
4.11	Pojištění odpovědnosti za škody – škody na na zdraví a na majetku – spoluúčast	37 500 000 Kč 0 Kč
4.6	Pojištění zdržení při cestě letadlem – limit na hodinu – spoluúčast	15 000 Kč 2 500 Kč 6 hodin

▼ JAK KONTAKTOVAT A POUŽÍT ASISTENČNÍ SLUŽBU

V případě onemocnění, úrazu či jiných touto pojistnou smlouvou krytých pojistných událostí, bezodkladně 24/7 kontaktujte **Asistenční službu**, která Vám poskytne pomoc v zahraničí. Pod pojmem asistenční služba se rozumí organizační a konzultační pomoc při odstraňování následků pojistné události v místě Vašeho zahraničního pobytu.

Asistenční služba je připravena Vám pomoci nepřetržitě 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, na kterémkoli místě světa. Všechna centra jsou moderně vybavena, pracují v nich kvalifikovaní lékaři, právníci a výkonný personál, kteří mluví světovými jazyky.

Telefonní číslo na **Asistenční službu: +420 296 339 639**

Asistenční službu můžete kontaktovat osobně nebo prostřednictvím jiné osoby (lékař, ošetřující, spolucestující apod.) na výše uvedeném telefonním čísle. V případě nouze lze volat na účet volaného.

Při styku s Asistenční službou budete požádán/a o informace, které se týkají pojistné události, a proto se na tento rozhovor předem připravte. Vaše správné a přesné odpovědi urychlí řešení vzniklé situace. Budou od Vás požadovat zejména tyto informace:

- jméno a příjmení pojištěného (držitele karty) a poškozené osoby
- číslo pojistné smlouvy – 5585000199
- název pojistníka – Diners Club CS, s.r.o.
- číslo Vaší platební karty a dobu její platnosti
- způsob aktivace pojištění
- informace o pojistné události
- pokud Vás ošetřili nebo hospitalizovali – popis diagnózy (případně i její číslo) a spojení na ošetřujícího lékaře nebo nemocnici, v které Vás ošetřili nebo hospitalizovali

▼ JAK POSTUPOVAT PŘI POJISTNÉ UDÁLOSTI

Při každé škodě je třeba zajistit informace o osobě, která za škodu odpovídá.

Trvalé následky úrazu (oddíl 4.10 Všeobecných pojistných podmínek)

- Pokud pojištěný utrpí během zahraniční cesty úraz, který do jednoho roku povede k trvalým následkům nebo smrti pojištěného, vznikne nárok na odškodnění ve výši stanovené oceňovací tabulkou. Nárok na náhradu škody může podat jenom pojištěný nebo oprávněná osoba.
- Při úrazu v zahraničí vyhledejte lékařské ošetření a nechte si vystavit potvrzení o rozsahu zranění.
- Pojištěné osoby do 18 let mají nárok na sníženou pojistnou částku do výše 125 000 Kč.

Doklady potřebné k uplatnění nároku na náhradu škody:

- doklad o aktivaci pojištění
- lékařská zpráva s popisem zranění, průběhem léčby, číslo diagnózy
- potvrzení lékaře o rozsahu trvalého tělesného poškození
- úmrtní list
- případně další doklady podle okolností pojistné události

Poškození nebo odcizení zavazadel (oddíl 4.4 Všeobecných pojistných podmínek)

- Při škodě na zavazadlech je potřeba co nejdříve učinit kroky na ochranu, záchranu nebo znovuzískání zavazadla – okamžitě informovat dopravce/uschovatele, který za škodu odpovídá nebo by mohl odpovídat a následně s ním sepsat protokol o vzniku škody.
- Jakékoliv plnění, které Vám pojišťovna vyplatí, bude rozdíl po odečtení částky uhrazené dopravcem nebo jinou odpovědnou osobou.
- Odcizení zavazadel nebo loupež jste povinni nahlásit policii do 24 hodin od jeho zjištění. Následně co nejdříve informujte o škodě pojistitele.
- Pro případ odcizení zavazadel z motorového vozidla se pojištění vztahuje jenom na věci uložené v zavazadlovém prostoru řádně uzamčeného vozidla, pokud k odcizení došlo v době od 6:00 do 22:00 a zavazadla nebyla zvenku viditelná – nenechávejte proto v noci osobní věci ve vozidle.

Doklady potřebné k uplatnění nároku na náhradu škody:

- doklad o aktivaci pojištění
- popis okolností ztráty, krádeže nebo poškození zavazadel nebo osobního majetku
- protokol o ztrátě/poškození zavazadel vyplněný a podepsaný dopravcem, uschovatelem nebo jinou osobou odpovídající za ztrátu/poškození, u kterých jste uplatnili požadavek na náhradu škody
- kopie cestovních dokladů (letenka, jízdenky, účet za ubytování)
- závěrečnou policejní zprávu (úřední zprávu) nebo protokol vztažený ke ztrátě/krádeži/poškození vašeho osobního majetku
- případě, že věc je zničena, vyjádření opravce o tom, že ji není možné opravit
- doklady o zakoupení zavazadel a osobních věcí, jejichž náhradu uplatňujete
- účty za opravu poškozeného zavazadla/věcí
- čestné prohlášení kdy/kde bylo zavazadlo/věci zakoupené a pokud je to možné, i originály účtů k těmto dokladům
- případně další doklady podle okolností pojistné události

Zpoždění zavazadel při použití letecké dopravy (oddíl 4.5 Všeobecných pojistných podmínek)

- Při zpoždění zavazadla u řádně zaregistrovaného leteckého dopravce více než 6 hodin máte nárok na náhradu odůvodněných a nezbytných výdajů.

Doklady potřebné k uplatnění nároku na náhradu škody:

- a) doklad o aktivaci pojištění
- b) kopie cestovních dokladů (letenka, jízdenky, účet za ubytování)
- c) potvrzení leteckého přepravce o délce zdržení letu
- d) potvrzení o doručení batožiny s uvedením místa a času doručení
- e) originály účtů za zaplacené výdaje
- f) případné další doklady podle okolností pojistné události

Lékařské ošetření v zahraničí / předčasný návrat do České republiky (oddíl 4.1 Všeobecných pojistných podmínek)

- Asistenční služba Vám doporučí a zprostředkuje ambulantní ošetření nebo převoz a přijetí do nemocnice podle závažnosti Vašeho zdravotního stavu. Následně uhradí náklady na zdravotní péči v rozsahu oddílu VII. Všeobecných pojistných podmínek.
- Při běžných ambulantních ošetřeních vyžadují někteří zahraniční lékaři platby v hotovosti. Uschovejte si proto všechny originály lékařských zpráv a účtů vyplacených v hotovosti. Náklady Vám budou proplaceny asistenční službou Eurocross Assistance po návratu do České republiky. Pokud nejste schopni tyto účty uhradit, kontaktujte Asistenční službu.
- Asistenční službu kontaktujte vždy v případě náročných ambulantních výkonů nebo hospitalizace. Pokud dojde k hospitalizaci, musíte informovat Asistenční službu okamžitě po přijetí do nemocnice. Pokud tato podmínka není splněna, může pojišťovna snížit pojistné plnění.
- Náklady na předčasný návrat do České republiky z důvodu onemocnění nebo úrazu budou uhrazeny jenom po předešlém odsouhlasení Asistenční službou.
- Asistenční služba přijme a předá rodinným příslušníkům urgentní zprávy, které souvisejí se zdravotním stavem pojištěného. Pokud bude Váš zdravotní stav umožňovat nebo vyžadovat převoz do České republiky nebo do země trvalého pobytu, zajistí Vaši přepravu. Pokud pojištěná osoba následkem úrazu nebo náhlého onemocnění zemře, Asistenční služba zajistí potřebný převoz.

Doklady potřebné k uplatnění nároku na náhradu škody:

- a) doklad o aktivaci pojištění
- b) lékařská zpráva s popisem onemocnění nebo zranění, průběhu léčby, číslo diagnózy
- c) originály zaplacených účtů za ošetření a léky pro danou škodu
- d) případné další doklady podle okolností pojistné události

Právní pomoc nebo kauce při dopravní nehodě (oddíl 4.7 Všeobecných pojistných podmínek)

- Pokud je pojištěný účastníkem dopravní nehody, po které je zadržen příslušnými úřady nebo zadržení bezprostředně hrozí, je nutné kontaktovat Asistenční službu, která Vám zabezpečí neodkladnou právní pomoc a uhradí náklady, jakož i zajistí finanční hotovost na složení případné kauce. Částku odpovídající složené kauci je pojištěný povinen vrátit nejpozději do 30 dnů po návratu do České republiky.

Doklady potřebné k uplatnění nároku na náhradu škody:

- a) doklad o aktivaci pojištění
- b) policejní zpráva o dopravní nehodě
- c) případné další doklady podle okolností pojistné události

Vyslání náhradního pracovníka (oddíl 4.2 Všeobecných pojistných podmínek)

- Pokud během zahraniční cesty dojde k onemocnění nebo úrazu, které si vyžádá hospitalizaci pojištěné osoby nebo její návrat do České republiky, máte nárok na náhradu přiměřených cestovních výdajů náhradního pracovníka na plnění neodkladného pracovního úkolu.

Doklady potřebné k uplatnění nároku na náhradu škody:

- a) doklad o aktivaci pojištění
- b) potvrzení o hospitalizaci pojištěné osoby nebo o jejím návratu do České republiky
- c) potvrzení o zaplacení cestovních výdajů
- d) případné další doklady podle okolností pojistné události

Cestovní výdaje pro rodinné příslušníky pojištěného (oddíl 4.3 Všeobecných pojistných podmínek)

- Pokud během zahraniční cesty dojde k onemocnění nebo úrazu, které si vyžádá hospitalizaci pojištěné osoby po dobu delší než 7 dnů, máte nárok na náhradu přiměřených cestovních výdajů, výdajů na stravu a ubytování v místě hospitalizace pro jednoho rodinného příslušníka pojištěné osoby.

Doklady potřebné k uplatnění nároku na náhradu škody:

- a) doklad o aktivaci pojištění
- b) potvrzení o hospitalizaci pojištěné osoby
- c) potvrzení o zaplacení výdajů na cestu, ubytování a stravu
- d) případné další doklady podle okolností pojistné události

Odpovědnost za škody (oddíl 4.11 Všeobecných pojistných podmínek)

- Pokud jste během zahraniční cesty způsobil/a škodu na zdraví nebo majetku jiných osob, nesmíte bez předchozího písemného souhlasu pojistitele učinit jakýkoli úkon, kterým byste uznával/a svoji odpovědnost za vzniklou škodu, nesmíte poskytnout nabídku, slib ani platbu.
- Jakmile se dozvíte o nároku na náhradu škody, kontaktujte neprodleně Asistenční službu, která Vám doporučí další postup.
- Pokud utrpí pojišťovna újmu v důsledku pozdního nahlášení pojistné události, ztrácíte nárok na jakékoliv pojistné plnění. Při obhajobě nebo soudním vymáhání nároku jste povinen/povina poskytnout pojišťovně veškeré informace a doklady, které máte k dispozici.

Doklady potřebné k uplatnění nároku na náhradu škody:

- a) doklad o aktivaci pojištění
- b) podrobný popis okolností vzniku škody / nehody, jména a kontakt na případné svědky
- c) policejní zpráva, úřední protokol nebo soudní rozhodnutí o škodě
- d) doklady prokazující totožnost oprávněných osob
- e) písemný nárok na náhradu škody podepsaný poškozeným
- f) případné další doklady podle okolností pojistné události

Zdržení při cestě letadlem (oddíl 4.6 Všeobecných pojistných podmínek)

- Při zpoždění letu o více než 6 hodin následkem zrušení / zdržení letu, pozdním přiletem předcházejícího letu nebo zpožděním veřejného přepravce máte nárok na náhradu odůvodněných a nezbytných výdajů, včetně výdajů na občerstvení – pokud tyto výdaje nebyly hrazeny osobou odpovědnou za zpoždění.

Doklady potřebné k uplatnění nároku na náhradu škody:

- doklad o aktivaci pojištění
- kopie cestovních dokladů (letenky, jízdenky, zavazadlové lístky)
- potvrzení leteckého přepravce o délce zpoždění letu
- potvrzení přepravce o zpoždění předcházejícího letu nebo veřejné dopravy
- originály účtů za náklady spojené se zdržením letu
- případné další doklady podle okolností pojistné události

▼ JAK OZNÁMIT POJISTNOU UDÁLOST

Svůj nárok na odškodnění pojistné události je nutné vždy neprodleně po návratu ze zahraničí písemně ohlásit prostřednictvím formuláře „Oznámení pojistné události“, který najdete na www.dinersclub.cz/pojisteni.

Přečtěte si pozorně tento celý dokument, shromážděte požadované doklady a postupujte přesně podle znění. Oznámení pojistné události musí být provedeno bez zbytečného odkladu, jakmile to okolnosti umožní (po návratu ze zahraničí / z nemocnice). Formulář společně s originály požadovaných dokladů odešlete na adresu pojistitele.

Pojišťovna si může vyžádat i další doklady, potřebné k likvidaci škody. V případě potřeby se obraťte na **Asistenční službu Eurocross**.

Eurocross Assistance Czech Republic s.r.o.

Lazarská 13/8
120 00 Praha 2
Česká Republika

+420 296 339 639

dinersclub@starrcompanies.com

www.starrcompanies.com

Platné od 1. 1. 2018

1. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Vztah pojistitele, pojistníka a pojištěného v souvislosti s cestovním pojištěním se řídí (1) pojistnou smlouvou; (2) smluvními ujednáními k pojistné smlouvě a (3) těmito podmínkami. Dokumenty (2) a (3) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy. Pojistná smlouva nebo podmínky se mohou rovněž odvolávat na dotazník nebo jiné dokumenty poskytnuté pojistníkem nebo pojištěným(i).

2. DEFINICE

Pokud z textu nevyplývá něco jiného, mají následující pojmy dále uvedené významy:

Akumulovaný limit pojistného plnění: částka uvedená v pojistné smlouvě jako horní hranice pojistného plnění v případě pojistných událostí, které nastaly u více pojištěných ze stejné příčiny;

Cesta: doprava z České republiky do zahraničí a na ni navazující pobyt mimo území České republiky;

Hospitalizace: přijetí pojištěného na lůžkové oddělení nemocnice na dobu nejméně 24 hodin pro účely léčby pojištěného;

Léčebné výlohy: náklady na zdravotnický materiál, ošetření a jiné lékařské služby, které jsou z lékařského hlediska nezbytné pro léčení pojištěného a jsou v místě a v době pojistné události přiměřené a obvyklé;

Limit pojistného plnění: částka uvedená v pojistné smlouvě, která je horní hranicí pojistného plnění;

Násilné události: vzpoura, revoluce, povstání a nepokoje mající rozsah povstání či vojenského uchvácení moci;

Nemoc: náhodné zhoršení fyzického zdraví (zdravotního stavu) pojištěného, které nastalo v průběhu trvání pojištění, pokud není v příčinné souvislosti se stavem či poruchou zdraví, v souvislosti se kterými byla pojištěnému poskytnuta nebo doporučena lékařská péče již před vznikem pojištění (resp. před uplynutím čekací lhůty), resp. pojištěným byla či při rozumné míře opatření měla být vyhledána; za nemoc podle těchto podmínek je považováno pouze takové zhoršení fyzického zdraví (zdravotního stavu) pojištěného, pro které pojištěný prokazatelně vyhledal lékařskou pomoc v době trvání pojištění;

Nemocnice: zdravotnické zařízení, které má licenci provozovat lékařskou praxi, kde se přijímají a léčí pacienti převážně na lůžku a kde jim je poskytována péče v případě nemoci nebo úrazu; nemocnice musí mít vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů, musí mít 24-hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací; za nemocnici se nepovažují ambulantní zdravotnická zařízení a dále ošetrovatelská, rehabilitační, rekonvalescentní a geriatrická zařízení a to i v případě jejich registrace jako nemocnice, jakož i léčebny dlouhodobě nemocných, zařízení určená k léčbě závislostí, psychiatrické léčebny, zotavovny, domovy důchodců a podobná zařízení;

Oceňovací tabulky: tabulky, na základě kterých se stanovuje výše pojistného plnění pro jednotlivé následky pojistných událostí; oceňovací tabulky jsou přílohou a nedílnou součástí pojistné smlouvy;

Odůvodněné a nezbytné výdaje: náklady na nákup nejnnutnějšího ošacení, hygienických potřeb, náklady na přepravu mezi letištěm a místem náhradního ubytování zajištěném leteckou společností a náklady na nezbytné telefonické hovory;

Oprávněná osoba: osoba, které smrtí pojištěného vzniká právo na pojistné plnění;

Osobní doklady: občanský průkaz, cestovní pas a řidičský průkaz;

Podmínky: tyto pojistné podmínky pro cestovní pojištění;

Pojistitel: je Starr International (Europe) Ltd se sídlem: 30 Fenchurch Avenue, Londýn, EC3M 5AD, Spojené království Velké Británie a Severního Irsku, registrační číslo: 09654797 zastoupená na základě plnomocenství: Starr Underwriting Agents Limited se sídlem: 30 Fenchurch Avenue, Londýn, EC3M 5AD, Spojené království Velké Británie a Severního Irsku, konající v SR prostřednictvím organizační složky Starr Underwriting Agents Limited Slovakia, organizační složka se sídlem: Panenská 5, 811 03 Bratislava, zapsaná v Obchodním registru Okresního soudu Bratislava I, oddíl: Po, vložka č. 3941/B;

Pojistná doba: doba, určená v pojistné smlouvě, na kterou bylo pojištění sjednáno;

Pojistná smlouva: smlouva uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem podle těchto podmínek;

Pojistná událost: nahodilá událost, splňující znaky popsané v těchto podmínkách, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;

Pojistné nebezpečí: možná příčina vzniku pojistné události;

Pojistné riziko: míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;

Pojistník: osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem a která je povinna platit pojistné; pojistník může být současně i pojištěným;

Pojištěný: osoba jmenovitě uvedená v pojistné smlouvě nebo definovaná vztahem k pojistníkovi či určité skupině osob, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost se pojištění vztahuje; není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojištění se vztahuje pouze na osoby mladší 80 let a dovršením tohoto věku přestává být osoba pojištěným; není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, na pojištěné uvedené v téže pojistné smlouvě se vztahují stejné druhy pojištění;

Poskytovatel asistenčních služeb: osoba, která na základě smluvního vztahu s pojistitelem organizuje a poskytuje asistenční služby;

Přiměřené cestovní výdaje: náklady na pořízení letenky ekonomickou třídou, železniční jízdenky první třídou, autobusové jízdenky, nebo náklady na pohonné hmoty pro osobní automobil; rozhodnutí, který způsob dopravy bude použit náleží pojistiteli nebo poskytovateli asistenčních služeb s přihlédnutím ke všem okolnostem, zejména zdravotnímu stavu pojištěného a závažnosti situace;

Radioaktivní zamoření: ionizující záření nebo radioaktivní záření pocházející z jaderného paliva nebo jaderného odpadu vzniklého při spalování jaderného paliva a dále působení radioaktivních, jedovatých nebo jinak nebezpečných vlastností jakéhokoliv jaderného zařízení nebo jaderné součásti jakéhokoliv zařízení;

Rizikový sport: létání bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými a sportovními letadly, létání balonem, závěsné létání, paragliding, parasailing, seskoky a lety s padákem a veškeré další aviatické sporty; dále horolezectví, vysokohorská turistika, speleologie, rafting a jiné sjíždění dravých řek, lyžování a snowboarding na nebezpečném terénu a mimo vyznačené trasy a sjezdovky, sjezd horských kol a cyklistika v nebezpečném terénu, bungee jumping a jiné adrenalinové sporty, jakož i další obdobné sporty a veškeré další sporty uvedené v pojistné smlouvě. Za rizikový sport se nepovažují vysokohorská turistika na vyznačených zpřístupněných trasách, rafting a jiné sjíždění dravých rek pod odhledem instruktora, lyžování a snowboarding na vyznačených tratích, sjezd horských kol na vyznačených tratích.

Rodinný příslušník: rodiče, děti, sourozenci, manžel, manželka, druh a družka, pokud mají trvalý pobyt na území téhož státu jako pojištěný;

Spoluúčast: částka stanovená v pojistné smlouvě, o kterou se snižuje pojistné plnění v případě pojistné události, respektive doba stanovená v pojistné smlouvě vyjádřená ve dnech nebo hodinách, za kterou nenáleží pojistné plnění; pro účely zjištění, zda bylo dosaženo limitu pojistného plnění se však k pojistnému plnění, které má být poskytnuto, příslušná spoluúčast přičítá;

Stabilizované chronické onemocnění: nemoc, která sice existovala ke dni vzniku pojištění, avšak její stav během 12 měsíců před odjezdem pojištěného na cestu nenásvědčoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře;

Škodná událost: skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;

Terorismus: skutečné či hrozící užití síly či násilí namířené proti jakémkoliv osobě, majetku nebo vládě jakož i spáchání skutku narušujícího či rušícího činnost elektronických či komunikačních zařízení, vykonané jednotlivcem nebo skupinou osob, bez ohledu na to, zda jednájí samostatně nebo jménem či ve spojení s jakoukoliv organizací, vládou, mocí, autoritou či ozbrojenou silou, s cílem zastrašit nebo poškodit vládu, civilní obyvatelstvo či jeho část, nutit k jakýmkoliv krokům nebo narušit jakoukoliv část hospodářství. Terorismem se rovněž rozumí jakýkoliv čin, který byl příslušnou vládou za teroristický čin uznán či prohlášen;

Úraz: tělesné poškození způsobené neočekávaným, náhlým a nahodilým působením vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění; za působení vnějších vlivů ve smyslu předchozí věty se považuje i utonutí, zásah blesku či elektrického proudu, působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedovatých látek,

pokud splňují výše uvedené podmínky jakož i podmínky stanovené v pojistné smlouvě; z pojištění jsou vyloučena tělesná poškození zapříčiněná již dříve existujícími úrazy či nemocmi, dále jakékoliv nemoci, včetně projevení či zhoršení již dříve existujících nemocí v důsledku úrazu, záchvaty, duševní poruchy a změny psychického stavu, bez ohledu na to, čím byly způsobeny;

Válečné události: válka, ať vyhlášená či nevyhlášená, nepřátelské či bojové akce, zahrnující užití vojenských sil jakýmkoliv suverénním národem za účelem dosažení ekonomických, územních, národnostních, politických, rasových, náboženských či jiných cílů;

Vážný úraz nebo nemoc: úraz nebo nemoc, která je lékařem označena jako ohrožující na životě;

Věcná škoda: škoda způsobená fyzickým poškozením, zničením nebo ztrátou hmotného majetku;

Veřejný dopravce: osoba, která provozuje přepravu cestujících za úhradu v rámci předepsaného povolení;

Zájezd: kombinace dopravy, ubytování, popřípadě jiných služeb cestovního ruchu;

Zákonné normy: Občanský zákoník v platném znění a další právní předpisy vztahující se k pojištění;

Zavazadlo: uzavíratelné zavazadlo s pevným obalem a v něm přepravované věci osobní potřeby pojištěného nebo spolucestujících;

Země původu: stát, jehož je pojištěný státním příslušníkem nebo na jehož území má trvalý pobyt;

Ztráta v souvislosti s končetinou nebo orgánem: jeho fyzická ztráta nebo trvalá ztráta jeho funkce; za ztrátu oka je považována úplná a neobnovitelná ztráta zraku vyjádřená jako stav, kdy po rekonvalescenci stupeň zraku nepřesáhne 3/60 Snellovy stupnice; ztráta sluchu nebo řeči znamená celkovou a neobnovitelnou ztrátu sluchu nebo řeči;

Živelná událost: požár, výbuch, bezprostřední úder blesku, vichřice, povodeň nebo záplava, krupobití, sesuv půdy, zřícení skal, pád stromů, sesuv lavin.

3. POJISTNÁ UDÁLOST, POJISTNÉ NEBEZPEČÍ

3.1 Pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě, pokud nastane pojistná událost definovaná v těchto podmínkách.

3.2 Pojistnou událostí se pro účely těchto podmínek rozumí nahodilá skutečnost, dále specifikované v článku 4 těchto podmínek, se kterými je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

3.3 Pojistnou událostí není událost způsobená úmyslně pojištěným, pojistníkem, oprávněnou osobou nebo jinou osobou z podnětu některého z nich.

3.4 V pojistné smlouvě lze sjednat cestovní pojištění v následujícím rozsahu:

- a) pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb;
- b) pojištění náhradního pracovníka;
- c) pojištění přivolané osoby;
- d) pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby;
- e) pojištění zpoždění zavazadel během letecké dopravy;
- f) pojištění zpoždění letu;
- g) pojištění právní pomoci a kauce v případě dopravní nehody;
- h) pojištění zrušení cesty;
- i) pojištění přerušení cesty;
- j) pojištění úrazu;
- k) pojištění odpovědnosti za škody;
- l) pojištění únosu dopravního prostředku.

3.5 Pojištění se vztahuje pouze na případy uvedené v článku 3.4, které jsou dohodnuty v pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě je však možné sjednat i další druhy pojištění.

- 3.6 a) Cestovní pojištění se vztahuje na rekreační provozování běžných letních, celoročních a zimních sportů. Podmínkou platnosti pojištění je vždy dodržování bezpečnostních opatření a používání předepsaných či obvyklých ochranných pomůcek pro bezpečný výkon dané sportovní činnosti.
b) Za zimní sporty, které jsou kryté pojištěním, se považuje lyžování, snowboarding, skiboby, sánky a boby na upravených terénech a dráhách, bruslení, rychlobruslení a podobné sporty.

4. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Pojistná smlouva výslovně stanoví, v jakém rozsahu, s jakou spoluúčastí a s jakými limity pojistného plnění se pojištění sjednává. Může se jednat o:

4.1 Pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb

4.1.1 Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku 4.1 rozumí úraz nebo nemoc pojištěného nebo jiné nahodilé skutečnosti specifikované v podmínkách nebo v pojistné smlouvě, pokud k nim dojde během cesty pojištěného v průběhu trvání pojištění.

4.1.2 V případě pojistné události pojistitel uhradí léčebné výlohy a poskytne pojištěnému asistenční služby v níže uvedeném rozsahu, avšak maximálně po dobu 365 dnů ode dne, kdy došlo k úrazu či nemoci.

4.1.3 Pojistitel uhradí pojištěnému přiměřené léčebné výlohy v tomto rozsahu:

- a) náklady na pobyt v nemocnici, tj. poplatky za umístění na lůžku ve dvou a více-lůžkovém pokoji, popřípadě na pokoji s intenzivní péčí, vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěného, včetně stravy;
- b) náklady na lékařské vyšetření a léčení, včetně odměny lékařů a sester, náklady na použití operačního sálu, anestézie, transfúze, náklady na laboratorní rozborů a jiné terapeutické služby a potřeby;
- c) náklady na léčiva podaná nebo předepsaná lékařem, s výjimkou výživných a posilujících preparátů a prostředků užívaných pojištěným preventivně a dlouhodobě;
- d) náklady na ambulantní zubní ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti;
- e) poplatky za ošetrovatelskou péči předepsanou lékařem a předem schválenou pojistitelem.

4.1.4 Pojistitel poskytne asistenční služby v tomto rozsahu:

- a) doporučení a zprostředkování služeb lékaře a přijetí do nemocnice nebo ambulantního zdravotnického zařízení v místě pobytu dle závažnosti zdravotního stavu pojištěného;
- b) nezbytný převoz pojištěného do zdravotnického zařízení adekvátně vybaveného k léčbě pojištěného; datum převozu a dopravní prostředek zvolí poskytovatel asistenčních služeb;
- c) převoz pojištěného do České republiky nebo země původu po ukončení nezbytné hospitalizace či ošetření, a to včetně případného lékařského doprovodu, bude-li jej zdravotní stav pojištěného vyžadovat; datum převozu a dopravní prostředek zvolí poskytovatel asistenčních služeb;
- d) v případě smrti pojištěného převoz jeho tělesných ostatků do České republiky nebo země původu, včetně úhrady dočasné rakve v souladu s příslušnými právními předpisy;
- e) zajištění a dopravu léčiva nezbytného pro záchranu života pojištěného, není-li toto léčivo k dispozici v místě pobytu pojištěného;
- f) zprostředkování naléhavých zpráv rodině nebo zaměstnavateli pojištěného v případě hospitalizace pojištěného;
- g) ubytování a stravu pojištěného po propuštění z nemocnice, zmešká-li z důvodu své hospitalizace dopravní prostředek původně zajištěný k návratu z cesty, nejdéle však do doby, kdy pojištěný bude mít možnost odcestovat jiným dopravním prostředkem do České republiky nebo země původu, popřípadě tam bude převezen;
- h) pomoc při navazování kontaktu se zastupitelským nebo konzulárním úřadem v případě ztráty, krádeže nebo poškození cestovního pasu, jízdenek a jiných dokladů nezbytných pro pokračování v cestě nebo pro návrat do České republiky nebo země původu;
- i) vyžádá-li si zdravotní stav pojištěného hospitalizaci a pojištěný cestuje sám s nezletilými dětmi, poskytovatel asistenčních služeb zajistí návrat dětí zpět do České republiky nebo země původu pojištěného, popřípadě zajistí jejich pobyt v nemocnici nebo přivolání ošetřovatelky; pojistitel rovněž uhradí přiměřené cestovní výdaje na návrat dětí nebo přivolání ošetřovatelky;
- j) zemře-li rodinný příslušník pojištěného, uhradí pojistitel pojištěnému přiměřené cestovní výdaje pro návrat do České republiky nebo země původu, až do výše limitu pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě;

4.1.5 V případě škodné události je pojištěný povinen ihned kontaktovat poskytovatele asistenčních služeb, a to osobně, pokud mu to zdravotní stav dovoluje nebo toto umožnit třetí osobě. V případě, že pojištěný poruší tuto povinnost nebo nebude postupovat v souladu s pokyny a doporučeními

poskytovatele asistenčních služeb, má pojistitel právo přiměřeně snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

4.1.6 Specifické výluky

Pojištění podle článku 4.1 se nevztahuje na léčebné výlohy a asistenční služby vzniklé:

- a) v souvislosti s úrazem nebo nemocí, které nastaly nebo jejichž příznaky se projevíly před odjezdem pojištěného do zahraničí, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění;
- b) při cestě, kterou pojištěný podnikl za účelem léčení;
- c) po návratu do České republiky nebo země původu;
- d) v případech, kdy má pojištěný nárok na náhradu lékařské péče z jiného pojištění;
- e) při cestě, kterou lékař pojištěnému nedoporučil nebo zakázal, nebo ke které vzhledem ke zdravotnímu stavu pojištěného mělo být předem vyžádáno stanovisko lékaře a je zřejmé, že lékař by cestu nedoporučil;
- f) v případě, kdy pojištěný odmítl převoz do jiného zdravotnického zařízení, do České republiky nebo do země původu doporučený poskytovatelem asistenčních služeb a schválený lékařem;
- g) v případě, kdy bylo možno z lékařského hlediska léčení odložit až na dobu po návratu do České republiky nebo země původu;
- h) v souvislosti s pobytem v zotavovnách, sanatoriích, lázních a podobných zařízeních, popřípadě vynaložené na fyzikální terapii, chiropraktické výkony, ozařování nebo psychotherapeutickou péči;
- i) při léčení rodinným příslušníkem pojištěného nebo lékařem cestujícím společně s pojištěným za účelem poskytnutí zdravotnické péče;
- j) v souvislosti s těhotenstvím po ukončení 26. týdne těhotenství a porodem nebo v průběhu celého těhotenství, které bylo již před odjezdem na cestu lékařem označeno za rizikové;
- k) v souvislosti s vyšetřením zraku, sluchu, zubů (pokud to není nezbytné v důsledku úrazu, na který se vztahuje toto pojištění, nebo pro odstranění akutní bolesti), za zhotovení a opravy brýlí, kontaktních čoček, sluchadel, zubních protéz;
- l) v souvislosti s pobytem v místech s extrémními přírodními nebo klimatickými podmínkami nebo při činnostech, které vyžadují extrémní fyzický výkon neobvyklý pro běžné pracovní, turistické nebo sportovní aktivity (např. polární výpravy, výpravy do pouští, velehor, průzkum jeskyní apod.).

4.2 Pojištění náhradního pracovníka

4.2.1 Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku 4.2 rozumí úraz nebo nemoc pojištěného, pokud k nim dojde v průběhu trvání pojištění a pokud si vyžádají hospitalizaci pojištěného nebo jeho návrat do České republiky.

4.2.2 V případě pojistné události o ní poskytovatel asistenčních služeb vyrozumí pojistníka a podle jeho dispozic zařídí dopravu osobě, která má pojištěného zastoupit v plnění neodkladného pracovního úkolu a pojistitel uhradí přiměřené cestovní výdaje této osoby.

4.3 Pojištění přivolané osoby

4.3.1 Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku 4.3 rozumí úraz nebo nemoc pojištěného, pokud k nim dojde v průběhu trvání pojištění a vyžadují hospitalizaci pojištěného po dobu delší než 7 dnů.

4.3.2 Pokud z důvodu úrazu nebo nemoci dojde k hospitalizaci pojištěného po dobu delší než 7 dnů a jeho zdravotní stav nedovolí převoz do České republiky nebo země původu, poskytovatel asistenčních služeb zajistí a pojistitel uhradí jednomu rodinnému příslušníkovi přiměřené cestovní výdaje a výdaje na stravu a ubytování v místě, kde je pojištěný hospitalizován.

4.4 Pojištění zavazadel a věcí osobní potřeby

4.4.1 Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku 4.4 rozumí ztráta, poškození nebo zničení zavazadel a věcí osobní potřeby pojištěného, pokud byla způsobena:

- a) živelnou událostí;
- b) krádeží s prokazatelným překonáním překážek a opatření chránících zavazadla a věci osobní potřeby před odcizením;
- c) loupeží;
- d) v důsledku dopravní nehody;

e) v době, kdy byly svěřeny veřejnému dopravci nebo uloženy podle jeho pokynů pro společnou přepravu, popřípadě svěřeny do úschovy proti potvrzení.

4.4.2 V případě pojistné události podle tohoto článku pojistitel nahradí pojištěnému:

- a) časovou cenu zavazadla nebo věci osobní potřeby v případě ztráty nebo zničení;
- b) náklady na opravu až do výše časové ceny zavazadla nebo věci osobní potřeby, pokud nepřesahuje limit pojistného plnění;
- c) časovou cenu nosičů dat, v případě ztráty, poškození nebo zničení filmů, nahrávek, rukopisů nebo jiných předmětů duševního vlastnictví, tj. cenu materiálu, nikoliv hodnotu dat.

4.4.3 V případě krádeže zavazadel a věcí osobní potřeby z motorového vozidla se pojištění vztahuje pouze na zavazadla a věci osobní potřeby uložené v zavazadlovém prostoru řádně uzamčeného vozidla s pevnou střechou, a to pouze tehdy, pokud k jejich odcizení došlo v době od 6:00 do 22:00 a zavazadla nebyla zvenku viditelná.

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

4.4.5 Pojistné plnění za škody na jednotlivém kusu, páru nebo sadě věcí osobní potřeby je omezeno limitem pojistného plnění na položku. Pojistné plnění za škody na jednom zavazadle je omezeno limitem pojistného plnění na zavazadlo.

4.4.6 Vlastnictví nalezených zavazadel nebo věcí osobní potřeby, za které již bylo poskytnuto pojistné plnění nepřechází na pojistitele a zůstává pojištěnému. Pojištěný je však povinen vrátit pojistiteli příslušnou část poskytnutého pojistného plnění v souladu se zákonnými normami.

4.4.7 V případě škodné události je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu uplatnit vzniklou škodu u osoby, která za ni odpovídá, zejména u veřejného dopravce.

4.4.8 Specifické výluky

Pojištění podle tohoto článku 4.4 se nevztahuje na:

- a) osobní doklady, platební karty, jízdenky, letenky, lodní lístky, peníze či cenné papíry;
- b) sportovní vybavení sloužící k provozování profesionální sportovní činnosti;
- c) kola, motorová vozidla, přívěsy, lodě či jiné dopravní prostředky, včetně jejich příslušenství;
- d) brýle, kontaktní čočky, sluchadla, protézy, zubní náhrady, a podobné zdravotní pomůcky;
- e) zvířata;
- f) zboží podléhající rychlé zkáze a potravinu;
- g) zbraně, umělecké předměty, starožitnosti, sběratelské předměty, nábytek, šperky a předměty vyhotovené z drahých kovů, kamenů či kožešin;
- h), telefony včetně jejich příslušenství, nosiče zvuku, obrazu a dat a záznamy na nich, a podobná elektronická nebo telekomunikační zařízení;
- i) prostředky sloužící k výkonu povolání nebo výdělečné činnosti;
- j) škody způsobené v souvislosti se stávkou, karanténou či uvězněním pojištěného;
- k) škody vzniklé z důvodu zadržení, zabavení nebo vyvlastnění zavazadel či věcí osobní potřeby celními nebo jinými orgány veřejné moci;
- l) zavazadla a věci osobní potřeby, které nedoprovázely pojištěného na cestě;
- m) nevysvětlená zmizení nebo ztráty a kapesní krádeže;
- n) odcizení ze stanů, z automatických úschovných skříněk, z přívěsů motorových vozidel, z lodí a letadel, které nejsou provozovány veřejným dopravcem;
- o) poškození zavazadel a věcí osobní potřeby, není-li snížena jejich užitná hodnota.

4.5 Pojištění zpoždění zavazadel během letecké dopravy

4.5.1 Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku 4.5 rozumí zpoždění zavazadla řádně zaregistrovaného u leteckého dopravce přepravovaného letadlem spolu s pojištěným o časovou spoluúčast uvedenou v pojistné smlouvě.

4.5.2 V případě pojistné události pak pojistitel nahradí pojištěnému odůvodněně a nezbytné výdaje, které mu z důvodu pojistné události vznikly, oproti předložení originálů účtů.

4.5.3 Toto pojištění se však vztahuje pouze na náklady, které nebyly nahrazeny odpovědnou osobou nebo z jiného pojištění.

4.5.4 Specifické vyluky

Pojištění podle tohoto článku 4.5 se nevztahuje na:

- nepravidelné letecké linky, charterové lety a lety neregistrované v letovém řádu;
- škody vzniklé z důvodu zadržení, zabavení nebo vyvlastnění zavazadel či věcí osobní potřeby celními nebo jinými orgány veřejné moci;
- výdaje vynaložené při cestách nesměřujících mimo Českou republiku nebo výdaje vynaložené po příletu do České republiky;
- zpoždění zapříčiněné stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu;
- ztrátu zavazadla.

4.6 Pojištění zpoždění letu

4.6.1 Pojistnou událostí se pro účely tohoto článku 4.6 rozumí zpoždění již zahájené cesty, tedy prodloužení doby dopravy pojištěného, které trvá déle než je časová spoluúčast uvedená v pojistné smlouvě a které je vyvolané:

- zdržením nebo zrušením již rezervovaného a potvrzeného letu;
- přeplněním kapacity letadla;
- pozdním příletem spoje předcházejícího či pozdním příjezdem dopravního prostředku veřejného dopravce, který se opozdil o více než jednu hodinu oproti jízdnímu řádu.
- zmeškání letu z důvodu opoždění veřejné dopravy o více než hodinu

4.6.2 V případě pojistné události pak pojistitel nahradí pojištěnému odůvodněně a nezbytné výdaje, včetně výdajů na nezbytné občerstvení na základě předložených originálů účtů.

4.6.3 Toto pojištění se však vztahuje pouze na náklady, které nebyly nahrazeny odpovědnou osobou nebo z jiného pojištění.

4.6.4 Specifické vyluky

Pojištění podle tohoto článku 4.6 se nevztahuje na:

- nepravidelné letecké linky, charterové lety a lety neregistrované v letovém řádu;
- případy, kdy letecká společnost nabídla pojištěnému náhradní dopravu do 6 hodin po termínu původně plánovaného odletu nebo do 6 hodin po příletu předcházejícího opožděného spoje;
- případy, kdy pojištěný zmeškal let z jiných důvodů než uvedených v článku 4.6.1;
- zpoždění způsobené stávkou nebo jiným dopravním nebo přepravním omezením probíhajícím nebo oznámeným v době odletu.

4.7 Pojištění právní pomoci a kauce v případě dopravní nehody

4.7.1 Pojistnou událostí se pro účely článku 4.7 rozumí dopravní nehoda, které je pojištěný účastníkem a po které je zadržen příslušnými úřady nebo prokazatelně hrozí nebezpečí, že může být zadržen.

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

4.7.3 Částku odpovídající složené kauci je pojištěný povinen vrátit pojistiteli, jakmile bude příslušným úřadem uvolněna, nejpozději však do 30 dnů od svého návratu do České republiky nebo země původu.

4.8 Pojištění zrušení cesty

4.8.1 Pojištění se nevztahuje na pojistné události v souvislosti se zrušením cesty.

4.9 Pojištění přerušení cesty

4.9.1 Pojistnou událostí podle tohoto článku 4.9 je přerušení již nastoupené cesty a předčasný návrat do České republiky nebo země původu pojištěným, z důvodu:

- úrazu nebo nemoci vyžadující hospitalizaci pojištěného nebo rodinného příslušníka, který s ním cestuje;
- ohrožení života či úmrtí jiného rodinného příslušníka;
- znásilnění pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolecestujícího;

d) vážného poškození bytu nebo rodinného domu, v němž má pojištěný bydliště, nebo prostor určených k provozování podnikatelské činnosti pojištěného živelnou událostí nebo trestným činem třetí osoby, je-li přítomnost pojištěného na místě události prokazatelně nezbytná.

e) teroristického útoku v cílové destinaci přičemž Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo cestovat do země cílové destinace z důvodu vážné bezpečnostní situace ohrožující životy a zdraví občanů až po vycestování pojištěného nebo spolecestujícího.

4.9.2 V případě pojistné události pojistitel nahradí pojištěnému nevratné, nevyčerpané a pojištěným již uhrazené náklady na letenky, jízdenky, ubytování nebo služby.

4.9.3 Specifické vyluky

Pojištění podle tohoto článku 4.9 se nevztahuje na:

- náklady nebo služby, které byly vynaloženy nebo objednány až poté, kdy se pojištěný dozvěděl o důvodu pro přerušeni cesty;
- přerušeni cesty z důvodu úrazu nebo nemoci, které nastalo nebo jehož příznaky se projevily před uzavřením pojistné smlouvy, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění;
- přerušeni cesty z důvodu komplikací těhotenství a porodu, ke kterým došlo po ukončení 26. týdne těhotenství, nebo komplikací těhotenství, které bylo před datem sjednání pojištění klasifikováno jako rizikové.

4.10 Pojištění úrazu

4.10.1 Pojistnou událostí podle tohoto článku 4.10 je úraz, který pojištěný utrpí a pro který vyhledá lékařskou pomoc poprvé během cesty v době trvání pojištění, který v průběhu jednoho roku povede přímo a nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech ke smrti pojištěného nebo ke vzniku trvalého tělesného poškození.

4.10.2 V případě smrti pojištěného poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši pojistné částky oprávněné osobě. Pojistné plnění v případě smrti pojištěného mladšího 18 let je omezeno částkou 50 000 Kč, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

4.10.3 V případě trvalého tělesného poškození následkem úrazu pojištěného poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši násobku procentní sazby odpovídající rozsahu ztráty podle oceňovací tabulky a pojistné částky. Pojistné plnění je odvozeno z oceňovací tabulky a je závislé na rozsahu tělesného poškození pojištěného bez ohledu na jeho schopnost vykonávat zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění pojistitelem je vystavení lékařského osvědčení o trvalém tělesném poškození a ustálení následků úrazu.

4.10.4 Pojistné plnění v případě ztráty, která není v oceňovací tabulce uvedena, bude stanoveno pojistitelem podle jejího typu a stupně závažnosti srovnáním s nejbližší podobnou ztrátou uvedenou v oceňovací tabulce.

4.10.5 Pokud jsou v oceňovací tabulce uvedeny rozdílné procentní sazby pro pravou a levou končetinu a pojištěný je prokazatelně levák, uvedená procenta platí obráceně.

4.10.6 Celková částka pojistného plnění, která má být poskytnuta z důvodu více než jedné ztráty vzniklé z jednoho úrazu, odpovídá součtu částek za jednotlivé ztráty, maximálně však do výše pojistné částky.

4.10.7 Týká-li se trvalé tělesné poškození části těla nebo orgánu, která byla poškozena již před úrazem, bude pojistné plnění sníženo o tolik procent, kolika procentům předchozí poškození podle oceňovací tabulky odpovídalo.

4.10.8 Pokud jsou následky úrazu zhoršeny z důvodu předchozího zdravotního stavu pojištěného nebo z důvodu odmítnutí nebo nedodržení odpovídající léčby, pojistné plnění bude stanoveno podle následků úrazu, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví, pokud by se podrobila odpovídající léčbě.

4.10.9 Pokud úraz zapříčiní smrt pojištěného dříve, než mu bude poskytnuto pojistné plnění pro případ trvalého tělesného poškození, bude poskytnuto pouze pojistné plnění pro případ smrti, a to i v případě, že toto pojistné plnění je nižší než pojistné plnění pro případ trvalého tělesného poškození.

4.10.10 Pokud pojištěný zemře na následky úrazu, za něž již pojistitel poskytnul pojistné plnění pro případ trvalého tělesného poškození, pojistné plnění pro případ smrti bude sníženo o již poskytnutou částku.

4.10.11 Jestliže nebude tělo pojištěného nalezeno do 365 dnů po jeho zmizení, ke kterému došlo při nuceném přistání, ztroskotání nebo havárii dopravního

prostředku, kterým pojištěný prokazatelně cestoval, bude pro účely pojištění taková situace posuzována jako případ smrti následkem úrazu. Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze, pokud oprávněná osoba předloží rozhodnutí příslušného soudního nebo jiného orgánu o prohlášení pojištěného za mrtvého. Vyjde-li dodatečně najevo, že pojištěný byl či je stále naživu, je oprávněná osoba povinna poskytnuté pojistné plnění neprodleně vrátit pojistiteli.

4.10.12 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud pojištěný utrpí úraz v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

4.11 Pojištění odpovědnosti za škodu

4.11.1 Pojištění podle tohoto článku 4.11 se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škody na zdraví nebo škody na majetku, za které odpovídá v důsledku svého jednání nebo jiné skutečnosti, pokud nastaly během cesty. Pojistnou událostí podle tohoto článku 4.11 je nárok na náhradu škody, který poškozený vznesl vůči pojištěnému.

4.11.2 V případě pojistné události pojistitel nahradí poškozenému náhradu věcné škody nebo škody na zdraví, za kterou pojištěný právně odpovídá.

4.11.3 Pojištěný nesmí bez předchozího písemného souhlasu pojistitele učinit jakýkoli úkon, kterým by uznával svoji odpovědnost či činil jakoukoli jinou otázku v této souvislosti nespornou, nebo uznat nebo smířně vyřešit jakýkoli nárok na náhradu škody, včetně nároku na náhradu nákladů.

4.11.4 Pojistník a pojištěný jsou povinni poskytovat pojistiteli v souvislosti s pojistnou událostí součinnost, kterou na nich lze rozumně vyžadovat, zejména účasti na soudních jednáních a řízeních, zajištěním a poskytnutím důkazů, zajištěním svědků, součinností při poskytování plnění a při vedení sporů, arbitrážních či jiných řízení.

4.11.5 Specifické vyluky

Pojištění podle tohoto článku 4.11 se nevztahuje na škody:

- na které se vztahuje zákonná povinnost pojištěného sjednat pojištění;
- za které pojištěný odpovídá svým rodinným příslušníkům nebo spolecestujícím;
- na životním prostředí;
- které vznikly na motorových vozidlech, přívěsech, návěsech, plavidlech nebo letadlech nebo v důsledku jejich provozu;
- související s přenosem nemoci jakékoli povahy;
- vzniklé v souvislosti s používáním, prodejem, výrobou, dodáváním, držbou a jiném nelegálním nakládání s látkami a předměty, na které se vztahuje zákaz podle právního řádu země pobytu;
- způsobené zvířaty;
- vyplyvajcí z profesní činnosti pojištěného nebo obchodu pojištěného nebo odpovědnosti připisované pojištěnému na základě výslovné podmínky jakékoli smlouvy;
- na majetku vypůjčeném, svěřeném pojištěnému nebo užívaném pojištěným;
- související se sexuálním obtěžováním, fyzickým násilím a fyzickým nebo duševním zneužíváním, kterého se dopustil pojištěný;
- které pojištěný způsobí vědomou nedbalostí.

5. OBECNÉ VÝLUKY

5.1 Pojištění podle těchto podmínek se nevztahuje na jakýkoliv újmu způsobený přímo nebo nepřímo:

- následkem válečných událostí;
- následkem násilných událostí;
- následkem terorismu; kromě:
 - pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb v souladu s čl. 4.1
 - pojištění přerušení cesty v souladu s čl. 4.9.1. bod e)
- výkonem aktivní služby v ozbrojených složkách kteréhokoli státu;
- následkem užití, uvolnění či úniku látek, které přímo či nepřímo způsobí nukleární reakci, radiaci či radioaktivní zamoření;
- následkem rozšíření, použití či uvolnění škodlivých, patogenních či zhoubných biologických či chemických látek.

5.2 Pojištění se dále nevztahuje na úrazy a jiné újmy, které pojištěný utrpí:

- při cestě letadlem, které není registrováno u oficiální letecké společnosti, nebo pokud let nebyl uveden jako pravidelný let v letovém řádu nebo pojištěný nebyl veden jako řádně platící cestující;
- při výkonu profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků), při organizovaných sportovních soutěžích, při rizikových sportech;
- jako účastník závodu nebo soutěže motorových prostředků na souši, na vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd;
- při přímé účasti na násilných výtrznostech, nepokojích, civilních vzpourách nebo při rušení veřejného pořádku;
- při řízení motorového vozidla bez příslušného řidičského oprávnění, jakož i při jeho řízení po požití alkoholu, pokud obsah alkoholu v krvi přesáhne mez povolenou právními předpisy příslušné země.

5.3 Pojištění se dále nevztahuje na úrazy, nemoci ani jiné újmy, které pojištěný utrpí v přímé či nepřímé souvislosti s:

- jednáním pojištěného, kterým se úmyslně vystavuje nebezpečí (kromě pokusu o záchranu lidského života), kterým si úmyslně poškodil zdraví, sebevraždou či pokusem o ni nebo nedodržení pokynů lékaře, a to bez ohledu na duševní stav pojištěného;
- okolnostmi, které existovaly před uzavřením pojistné smlouvy a před počátkem pojištění;
- získaným syndromem selhání imunity (AIDS), s pozitivním laboratorním výsledkem přítomnosti viru HIV nebo jakýmkoliv jejich podobami bez ohledu na způsob získání; v případě důvodného podezření, že nemoc či úraz souvisí s AIDS/HIV, pojištěný nese důkazní břemeno, že tomu tak není;
- pohlavně přenosnými nemocemi nebo jejich doprovodnými příznaky a doprovodnými nemocemi;
- duševními, psychickými nebo neurologickými nemocemi a poruchami a jejich léčením;
- výzkumy, pokusy, zákroky, operacemi nebo jinými činnostmi v souvislosti s ryze kosmetickými úpravami, očkovaním, obezitou, impotencí, neplodností, umělým oplodněním, kontrolou početí, umělým přerušením těhotenství a porodem;
- požitím alkoholu nebo aplikací drog nebo jiných omamných či návykových látek pojištěným, pokud nebyly předepsány lékařem;
- trestným činem, kterého se dopustil pojištěný;
- cestami do zemí, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo cestovat z důvodu vážné bezpečnostní situace ohrožující životy a zdraví občanů.

5.4 Pokud bude v pojistné smlouvě dohodnuto, že se některá z výluk neuplatní, není tím dotčena platnost ostatních výluk.V pojistné smlouvě mohou být rovněž dohodnuty další výluky nebo mohou být uvedené výluky upraveny.

5.5 Výluky uvedené v tomto článku se vztahují na všechny škodné události podle těchto podmínek.

6. PRÁVA A POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

6.1 Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.

6.2 Pojistník a pojištěný jsou na základě zákonných norem povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojistné smlouvy a sdělit pojistiteli všechny známé okolnosti, které jsou podstatné pro posouzení pojistného rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojistné smlouvy.

6.3 Pojistník je povinen sdělit pojistiteli pokud možno předem, jinak bez zbytečného odkladu, všechny změny, které v průběhu trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, o kterých pojistitele informoval při sjednávání pojištění, zejména cíl a účel cesty.

6.4 Při porušení povinností pojistníka nebo pojištěného uvedených v článku 6.2 může pojistitel od pojistné smlouvy odstoupit podle zákonných norem, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.

6.5 Porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy nebo při její změně některou z povinností uvedených v zákonných normách, těchto podmínkách nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel přiměřeně snížit pojistné plnění.

6.6 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákonných normách, těchto podmínkách nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události,

její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

6.7 V souladu s ustanovením § 24 zákona o pojistné smlouvě je pojistitel oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže k pojistné události došlo při cestě do jiných oblastí nebo za jiným účelem než pojistník sdělil při sjednávání pojištění, resp. při změně pojistné smlouvy.

6.8 Pojistitel poskytne pojistné plnění podle pojistné smlouvy pod podmínkou, že pojištěný:

- řádně dbal na to, aby pojistná událost nenastala;
- neporušoval zákonné povinnosti směřující k tomu, aby hrozící újma byla odvrácena nebo aby bylo zmenšeno nebezpečí, které by pojistnou událost mohlo způsobit;
- vyvinul veškeré úsilí, které lze na něm rozumně vyžadovat, aby zmenšil újmu, která mu v důsledku pojistné události vznikla nebo mohla vzniknout;
- umožnil pojistiteli zkontrolovat a přezkoumávat pojistné riziko a poskytl mu potřebnou součinnost a informace k ohodnocení pojistných rizik. Pokud se prokáže, že porušení výše uvedených podmínek mělo vliv na vznik pojistné události, rozsah nebo výši škody, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

6.9 Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, včetně údajů vztahujících se ke zdravotnímu stavu před uzavřením pojistné smlouvy, v souvislosti s ohodnocením výše pojistného rizika, stanovením výše pojistného a šetřením pojistné události. Pojistitel zahájí šetření pojistné události a poskytne pojistné plnění pouze pod podmínkou, že mu pojištěný udělí souhlas ke zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

6.10 Pojištěný je povinen udělit souhlas lékařům, zdravotnickým zařízením a zařízením poskytujícím zdravotní péči k vyhotovování lékařských zpráv, výpisů ze zdravotní dokumentace či jejimu zapůjčení pojistiteli a zprostit je povinnosti mlčenlivosti. Pojistitel zahájí šetření pojistné události a poskytne pojistné plnění pouze pod podmínkou, že pojištěný udělí výše uvedený souhlas a zprostí lékaře a zdravotnická zařízení mlčenlivosti ohledně informací vztahujících se k jeho osobě. Posouzení příčiny vzniku pojistné události a jejich následků, popř. dalších skutečností podstatných pro určení rozsahu pojistného plnění provádí výlučně lékař stanovený pojistitelem.

6.11 Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného nebo jiné škodě v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví. V případě, že je vedeno trestní řízení, pojistitel poskytne pojistné plnění až po vydání pravomocného zprošťujícího rozsudku.

7. POJISTNÉ PLNĚNÍ

7.1 Pojistitel poskytne pojistné plnění podle pojistné smlouvy za všechny pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojištění. Celkové pojistné plnění poskytnuté za pojistnou událost je však omezeno pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě. Pojistná smlouva může stanovit limit pojistného plnění pro jednotlivé konkrétní typy pojistného plnění. Celkový limit pojistného plnění je limitem pro součet všech případných pojistných plnění, včetně všech pojistných plnění.

7.2 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění důvodu a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistné plnění se poskytuje v české měně, pokud pojistná smlouva nestanoví jinak. Pro přepočec zahraniční měny na české koruny je rozhodující kurs „devizy-střed“ vyhlášený Českou národní bankou ke dni pojistné události.

7.3 Pojistné plnění přesahující částku 50 000 Kč bude vyplaceno výhradně bankovním převodem.

7.4 Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistné plnění není jakkoliv odvozováno od přiznání či zamítnutí invalidního důchodu podle právních předpisů sociálního zabezpečení.

7.5 Horní hranicí součtu všech pojistných plnění poskytnutých pojistitelem v případě smrti následkem úrazu, úplné a trvalé invalidity následkem úrazu nebo (závažného) trvalého tělesného poškození následkem úrazu, při úrazech dvou a více pojištěných osob dle téže pojistné smlouvy, pokud příčinou takových

úrazů byla jedna a táž nahodilá událost, je akumulovaný limit pojistného plnění uvedený v pojistné smlouvě. Pokud součet takových pojistných plnění převyší akumulovaný limit pojistného plnění, pojistitel poskytne každému pojištěnému pouze poměrnou část pojistného plnění, jejichž součet se rovná výši akumulovaného limitu pojistného plnění.

8. UPLATNĚNÍ NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

8.1 Oznámení škodné události musí pojištěný nebo oprávněná osoba učinit bez zbytečného odkladu na formuláři pro oznámení škody.

8.2 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli podklady potřebné pro šetření pojistné události, zejména lékařské a policejní zprávy, doklady o vynaložených nákladech nebo jiné doklady, o které pojistitel požádá, a to ve formě a ve lhůtách stanovených pojistitelem; náklady na pořízení těchto dokladů nese pojištěný.

8.3 Pojištěný je rovněž povinen pojistiteli poskytnou písemný souhlas se zpracováním osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů ve smyslu článku 6.9 a písemný souhlas a zproštění mlčenlivosti ve smyslu článku 6.10.

9. ZMĚNA RIZIKA

9.1 Pojistník je povinen oznámit pojistiteli neprodleně změnu pojistného rizika, zejména změnu činnosti vykonávané během cest a změnu oblastí, do kterých jednotliví pojištění cestují, oproti riziku oznámenému pojistiteli při sjednávání pojištění, resp. při změně pojistné smlouvy.

9.2 V případě zvýšení pojistného rizika je pojistitel v souladu se zákonnými normami oprávněn požadovat zvýšení pojistného.

9.3 Pojistník je povinen informovat pojistitele o míře pojistného rizika (zejména změnu činnosti vykonávané během cest a změnu oblastí, do kterých jednotliví pojištění cestují) v dalším pojistném období nejpozději do konce současného pojistného období.

9.4 Po přehodnocení pojistného rizika očekávaného v dalším pojistném období pojistitelem budou strany postupovat tímto způsobem:

- v případě, že je pojistné riziko stejné jako v předchozím pojistném období, podmínky pojistné smlouvy zůstanou na další pojistné období stejné;
- v případě, že se pojistné riziko změní podstatným způsobem, navrhne pojistitel změnu pojistné smlouvy. V případě, že nedojde k dohodě o změně pojistné smlouvy nejpozději do 1 měsíce od konce uplynulého pojistného období, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět.

10. POJISTNÉ

10.1 Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě a stanoví se podle rozsahu pojištění na základě ohodnocení pojistného rizika a pojistné částky.

10.2 Ke konci pojistného období je pojistník povinen doložit informace požadované pojstitelem k vyúčtování uplynulého pojistného období a k stanovení výše pojistného na další pojistné období.

10.3 Pojistník a pojistitel se mohou ve smlouvě dohodnout na jiném způsobu vyúčtování pojistného za cestovní pojištění.

10.4 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši.

10.5 V případě prodlení s placením pojistného se pojištění nepřerušuje, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

10.6 Pojistitel může započíst dlužné pojistné včetně úroků z prodlení na výplatu pojistného plnění. Případné přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistné období, případně je vrátí pojistníkovi.

10.7 Pojistitel může, pokud je tak uvedeno v pojistné smlouvě, a na dobu uvedenou v pojistné smlouvě zcela nebo částečně zprostit pojistníka povinnosti platit pojistné, aniž je tím dotčena výše pojistného plnění uvedená v pojistné smlouvě.

11. VZNIK A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

11.1 Pojistná smlouva stanoví, zda je pojištění sjednáno na dobu určitou, neurčitou nebo určitou s automatickým prodloužením.

11.2 Není-li uvedeno jinak, cestovní pojištění podle pojistné smlouvy lze sjednat pouze na území České republiky, a to pouze před odjezdem na cestu.

11.3 Pokud je pojištění sjednáno formou obchodu na dálku, vzniká pojistná smlouva zaplacením první splátky pojistného. Pojištění se v tomto případě sjednává se zpětnou účinností ke dni následujícímu po prvním telefonickém kontaktu mezi pojištěným a pojistníkem ohledně uzavření této pojistné smlouvy.

11.4 Pojištění vzniká dnem, který je v pojistné smlouvě uveden jako den počátku pojištění, nejdříve však překročením státní hranice ČR při odjezdu; to neplatí pro pojištění zrušení cesty, které vzniká již dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy.

11.5 Pojištění zaniká překročením státní hranice při návratu do České republiky, nejpozději však ve 24:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění.

11.6 Pojistná smlouva dále zaniká:

- písemnou dohodou pojistitele a pojistníka;
- výpovědí kterékoliv ze stran v případech stanovených zákonnými normami;
- odstoupením v případech stanovených zákonnými normami;
- prodlením s placením pojistného dle příslušných zákonných norem;
- v dalších případech stanovených v zákonných normách.

11.7 V pojistné smlouvě lze dohodnout, že se pojištění vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala. Pojistitel nemá právo na pojistné, jestliže v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost nemůže nastat.

11.8 Při zániku pojištění nevzniká nárok na odkupné.

12. DORUČOVÁNÍ

12.1 Oznámení nebo sdělení podle pojistné smlouvy se doručují na adresu uvedenou v pojistné smlouvě.

12.2 Jakékoliv oznámení nebo sdělení, které má být doručeno podle pojistné smlouvy pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě, se bude považovat za doručené okamžikem, kdy adresát toto oznámení nebo sdělení skutečně převzal nebo okamžikem, kdy jeho přijetí odmítl nebo jinak znemožnil (např. neoznámením změny v adrese).

13. SUBROGACE, POSTOUPENÍ PRÁV

13.1 Pokud je sjednáno pojištění jako pojištění obnosové, pak platí, že právem vůči pojistiteli na pojistné plnění z obnosového pojištění není dotčeno právo pojištěného na náhradu škody ani jiné právo proti tomu, kdo za škodu odpovídá.

13.2 Pokud je pojištění sjednáno jako škodové platí, že právo pojištěného na náhradu škody způsobené pojistnou událostí proti jinému nebo jině obdobné právo přechází výplatou pojistného plnění na pojstitele, a to do výše částek, které pojistitel z pojištění poskytl. Pojištěný je povinen učinit veškerá opatření za účelem zajištění práv pojistitele vůči jiným stranám. Pojistitel je oprávněn na třetí osobu postoupit práva, která na něj v souladu s tímto ustanovením přešla nebo jakákoliv další práva z pojistné smlouvy.

13.3 Práva vyplývající z pojistné smlouvy nesmí být postoupena na další osobu bez písemného souhlasu pojistitele.

14. ÚZEMNÍ ROZSAH POJIŠTĚNÍ

14.1 Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou mimo území České republiky a mimo území země původu, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

14.2 V pojistné smlouvě mohou být stanovena územní omezení, tedy země a oblasti, na jejichž území se pojištění nevztahuje.

15. ROZHODNÉ PRÁVO

Pojistná smlouva se řídí českým právem.

16. ŘEŠENÍ SPORŮ

Jakýkoli spor mezi smluvními stranami, sporný nárok nebo sporná otázka vzniklá v souvislosti s pojistnou smlouvou (včetně otázek týkajících se její platnosti, účinnosti a výkladu), budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.

17. ODDĚLITELNOST USTANOVENÍ

17.1 Pokud se kterékoli ustanovení těchto podmínek nebo pojistné smlouvy stane nebo bude shledáno neplatným nebo nevymahatelným, nebude tím dotčena platnost a vymahatelnost ostatních ustanovení těchto podmínek, ledaže by taková neplatnost podstatným způsobem ovlivnila význam ostatních ustanovení tak, že by strana za obdobných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřela.

17.2 Pojistník a pojistitel se v případě neplatnosti nebo nevymahatelnosti zavazují jednat v dobré víře tak, aby toto ustanovení nahradil jiným s obdobným účinkem.

18. OSTATNÍ UJEDNÁNÍ

18.1 Pojištění se sjednává jako pojištění škodové, kromě pojištění úrazu a pojištění únosu dopravního prostředku podle článků 4.10 a 4.12., které se sjednává jako obnosové.

18.2 Veškeré změny uzavřené pojistné smlouvy lze činit pouze písemně dodatky podepsanými oběma smluvními stranami. Není-li v pojistné smlouvě nebo v těchto podmínkách stanoveno jinak, musí být všechny úkony v souvislosti s pojistnou smlouvou činy písemně na adresu smluvní strany uvedenou v pojistné smlouvě.

18.3 Nadpisy odstavců a článků jsou pouze orientační a jejich účelem není jakkoliv ovlivňovat význam či obsah ustanovení, která uvozují.

18.4 V pojistné smlouvě je možné se od těchto podmínek odchýlit a takové ujednání bude mít přednost před ustanoveními těchto podmínek. Pokud však odchylka směřuje k omezení některé z výluk učiněných v těchto podmínkách, bude mít taková odchylka přednost pouze v případě, že výslovně stanoví, že se příslušná výluka nepoužije.

18.5 Daňové aspekty soukromého pojištění jsou podrobně upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů. Osvobození plnění z pojištění od daně z příjmu je možné pouze za podmínek uvedených v § 4 tohoto zákona. Z hlediska procesního se daňové aspekty řídí zejména zákonem č. 337/1992 Sb. o správě daní a poplatků.

18.6 Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba může zasílat případně stížnosti na adresu pojistitele. Se stížnostmi je rovněž možné se obracet na Národní banku Slovenska, která je orgánem dohledu nad výkonem činnosti pojistitele.

18.7 V případě, že je pojistná smlouva uzavírána formou obchodu na dálku, pojistitel nebude kromě pojistného účtovat žádné další poplatky ani zvláštní poplatky za použití prostředků komunikace na dálku. Poplatky za telekomunikační nebo poštovní služby spojené s tímto pojištěním jsou v běžné výši a budou hrazeny pojistníkem.

ROZPIS POJISTNÝCH NÁHRAD PŘI TRVALÉ INVALIDITĚ

Všechny níže uvedené číselné hodnoty jsou uvedeny jako % z pojistné částky pro případ trvalé celkové a částečné invalidity.

TRVALÁ CELKOVÁ INVALIDITA

Úplná ztráta zraku obou očí	100
Úplná ztráta obou horních končetin nebo obou rukou	100
Úplná ztráta sluchu obou uší úraz. původu	100
Odstanění dolní čelisti	100
Úplná ztráta řeči	100
Úplná ztráta jedné horní končetiny a jedné dolní končetiny	100
Úplná ztráta jedné horní končetiny a jedné nohy od kotníku dolů	100
Úplná ztráta jedné ruky a jedné nohy od kotníku dolů	100
Úplná ztráta jedné ruky a jedné dolní končetiny	100
Úplná ztráta obou dolních končetin	100
Úplná ztráta obou nohou od kotníku dolů	100

TRVALÁ ČÁSTEČNÁ INVALIDITA

Hlava

Ztráta kostní tkáně lebky v celém rozsahu	
Plocha povrchu minimálně 6 cm ²	40
Plocha povrchu od 3 cm ² do 6 cm ²	20
Plocha povrchu menší než 3 cm ²	10
Částečné odstranění dolní čelisti, celého zdvihače nebo poloviny čelistní kosti	40
Úplná ztráta jednoho oka	40
Úplná ztráta sluchu jednoho ucha	30

Horní končetiny

Ztráta jedné horní končetiny nebo jedné ruky	60
Podstatná ztráta kostní tkáně jedné horní končetiny (konečné a nevléčitelné poškození)	50
Úplné ochrnutí horní končetiny (nevléčitelné poškození nervů)	65
Úplné ochrnutí cirkumflexového nervu	20
Ankylóza ramenního kloubu	40
Ankylóza lokte	
- v příznivém postavení (15 stupňů kolem pravého úhlu)	25
- v nepříznivém postavení	40
Rozsáhlá ztráta kostní tkáně dvou kostí předloktí (konečné a nevléčitelné poškození)	40
Úplné ochrnutí nervus medianus	45
Úplné ochrnutí nervus radialis v kloubu	40
Úplné ochrnutí nervus radialis předloktí	30
Úplné ochrnutí nervus radialis ruky	20
Úplné ochrnutí nervus ulnaris	30
Ankylóza zápěstí v příznivém postavení (přímo a v pronaci)	20
Ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutí nebo v narovnání nebo v supinaci)	30
Úplná ztráta palce nebo ankylóza	20
Částečná ztráta palce (nehtový článek)	10
Úplná amputace ukazováčku nebo ankylóza	15
Úplná ztráta dvou článků ukazováčku	10
Úplná ztráta nehtového článku ukazováčku	5
Amputace palce a ukazováčku zároveň	35
Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku	25
Úplná ztráta jiných dvou prstů než palce a ukazováčku	12
Úplná ztráta ostatních tří prstů s výjimkou palce a ukazováčku	20
Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	45

Úplná ztráta čtyř prstů s výjimkou palce	40
Úplná ztráta prostředníka	10
Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	7

Ankylóza prstů (jiných než palce a ukazováčku) zakládá nárok jen na 50% plnění patřícího za ztrátu uvedených částí.

Dolní končetiny

Úplná ztráta stehna (v horní polovině)	60
Úplná ztráta stehna (v dolní polovině)	50
Úplná ztráta končetiny od kotníku dolů (v Tibia-tarzálním kloubu)	45
Částečná ztráta chodidla (pod tibia-tarzálním kloubem)	40
Částečná ztráta chodidla (v medio-tarzálním kloubu)	35
Částečná ztráta chodidla (v tarzometatarzálním kloubu)	30
Úplné ochrnutí dolní končetiny (nevléčitelné poškození nervu)	50
Úplné ochrnutí nervus peroneus	30
Úplné ochrnutí nervus tibialis	20
Úplné ochrnutí obou nervů (nervus peroneus a nervus tibialis)	40
Ankylóza kyčle	40
Ankylóza kolena	20
Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo obou kostí holeně (nevléčitelný stav)	60
Ztráta kostní tkáně v jablčku se značným oddělením fragmentů a značnými obtížemi při napřimění nohy	40
Ztráta kostní tkáně česky při zachování pohybu	20
Zkrácení dolní končetiny nejméně o 5 cm	30
Zkrácení dolní končetiny o 3 až 5 cm	20
Zkrácení dolní končetiny o 1 až 3 cm	10
Úplná amputace všech prstů nohy	25
Amputace čtyř prstů včetně palce nohy	20
Úplná ztráta čtyř prstů nohy	10
Úplná ztráta palce nohy	10
Úplná ztráta dvou prstů nohy	5
Amputace jiného prstu než palce nohy	3

Ankylóza prstů na nohou (kromě palce) zakládá nárok jen na 50 % plnění patřícího za ztrátu uvedených částí.

Páteř a mícha

Trvalé následky lehkého stupně (opakující se poúrazové bolesti v páteři, které neexistovaly před úrazem, občasné zablokování).
Trvalé následky středního stupně (viditelné deformace páteře, skolióza, svalové křeče, omezení pohybu páteře, stále bolesti, parestézie).
Trvalé následky těžkého stupně (viditelné deformace páteře, hrb, skolióza, plegie, parestézie).
O procentu invalidity výše uvedených následků rozhodne lékař pojitele na základě aktuálního stavu invalidity.

Ztráta vnitřních orgánů

V případě ztráty vnitřních orgánů způsobené přímo a výlučně tělesným poškozením v důsledku úrazu pojištěného, a bez jakékoliv souvislosti se zdravotním stavem již dříve existujícím, se použijí tyto procenta:

Úplná ztráta jedné ledviny	30
Úplná ztráta obou ledvin	100
Úplná ztráta 1 laloku plic	50
Úplná ztráta sleziny	15
Trvalé poškození orgánů trávicího systému	15