

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění – CP 100601

Část I. Úvodní ustanovení

Pro cestovní pojištění, které sjednává VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s. (dále jen pojistitel) platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů v platném znění, příslušná ustanovení zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, příslušná ustanovení zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění – CP 100601 (dále jen VPP) a případná smluvní ujednání, která jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 1 Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou výlohy nebo náklady vzniklé během cestování pojištěného nebo jeho pobytu mimo místa bydliště, blíže specifikované ve VPP, případných smluvních ujednáních a v pojistné smlouvě.
2. Pojištěny jsou osoby jmenovitě uvedené v pojistné smlouvě dle zvoleného tarifu.

ČLÁNEK 2 Územní platnost pojištění

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, k nimž došlo v zeměpisné oblasti, pro niž bylo pojištění sjednáno:
 - a) Evropa – všechny státy geografického území Evropy (Albánie, Andora, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Jugoslávie, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko - evropská část, Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Srbsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Ukrajina, Vatikán, Velká Británie), jejich vybrané ostrovy (Kréta, Sicílie, Sardinie, Korsika, Mallorca, Menorca, Ibiza, Kanárské ostrovy, Madeira, Azorské ostrovy, Země Františka Josefa, Jan Mayen, Špicberky, Hebridy, Shetlandy, Orkneje) a dále Egypt, Kypr, Maroko, Tunisko a Turecko;
 - b) Omezený svět – všechny státy světa vyjma USA, Kanady a Austrálie
 - c) Svět – všechny státy světa.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění dle odst. 1 tohoto článku se nevztahuje na pojistné události vzniklé:
 - a) v ČR;
 - b) ve státech, ve kterých je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění nebo kde má nárok na bezplatnou zdravotní péči; to neplatí pro občany EU v případě, že pojistná událost vznikla na území EU.

ČLÁNEK 3 Pojištění pracovní a sportovní činnosti

1. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění „Riziko 1“ nebo „Riziko 2“, nevztahují se všechna sjednaná pojištění na pracovní cesty manuálně pracujících a pobyt v nadmořské výšce nad 3500 m.n.m.
2. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění „Riziko 1“ nebo „Riziko 2“, nevztahují se všechna sjednaná pojištění na pojistné události vzniklé v souvislosti s provozováním těchto či podobných sportů: akrobatický rock and roll, bikros, bojové sporty, bungee-jumping, koňské dostihy, historický šerm (bojový), jakékoliv sportovní soutěže registrovaných sportovců, jízda na "U" rampě (in-line, skateboard, lyže), potápění v nenáročných podmínkách do 40m hloubky, rafting a kanoistika na divoké řece, rychlobruslení (lední i in-line), skiboby, skikros, sportovní gymnastika, vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek) a ferraty do 5000 m.n.m.
3. Není-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění „Riziko 2“, nevztahují se všechna sjednaná pojištění na pojistné události vzniklé v souvislosti s provozováním těchto či podobných sportů: akrobatické lyžování, alpinismus, canyoning, horolezectví, kaskadérství (včetně artistů), letecké sporty, lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, mountboarding, paragliding, parašutismus, potápění v obtížných podmínkách (nad 40 m hloubky vždy), skálolezectví, skeleton, skialpinismus, skoky a lety na lyžích, slézání ledových a vodních vodopádů, speleologie, sportovní boby a

saně v koridorech, sporty spojené s užíváním motorového dopravního prostředku, streetluge, vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek) a ferraty nad 5000 m.n.m., závodní lyžování včetně tréninku.

4. Pojištění se nevztahuje na sportovní činnost profesionálních sportovců. Za profesionálního sportovce se považuje osoba:
 - a) která vykonává sportovní činnost pod profesionální smlouvou;
 - b) která se účastní soutěží, závodů, turnajů nebo tréninku či soustředění na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států.

ČLÁNEK 4 Vznik pojištění, pojistné

1. Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojistná smlouva nemůže být uzavřena se zpětnou platností.
2. Pojištění lze sjednat pouze před nastoupením cesty, na níž se má vztahovat.
3. Pojistnou smlouvu lze sjednat nejdéle na dobu jednoho roku. Pojistnou smlouvu lze prodloužit pouze na základě dohody s pojistitelem. Doba trvání pojištění je omezena na počet dní uvedený v pojistné smlouvě. Pojištění končí dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pokud léčebná péče v zahraničí pokračuje i po skončení pojištění a pojištěný není způsobilý k převozu, poskytuje pojistitel pojistné plnění do té doby, než se pojištěný stane způsobilým k převozu, maximálně však po dobu 30 dnů od konce pojištění.
4. Pojistník je povinen platit pojistné podle údajů v pojistné smlouvě.
5. Pojistné je jednorázovým pojistným.
6. Pojištění začíná při současném splnění těchto podmínek:
 - a) pojistná smlouva nabyla účinnosti;
 - b) pojistné bylo uhrazeno před vycestováním;
 - c) pojištěná osoba překročila státní hranici ČR.
7. Pojistné se považuje za uhrazené
 - a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele; pro platbu prvního pojistného se však pojistné považuje za uhrazené okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu, ze kterého je pojistné hrazeno, na účet pojistitele;
 - b) při placení prostřednictvím pošty dnem podáním platby na poštu;
 - c) při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení.

ČLÁNEK 5 Pojištění cizího pojistného rizika

1. Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika“).
2. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
3. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
4. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
5. V případě, že pojištěný a pojistník nejsou osoby totožné, má pojistník dispoziční právo vyplývající ze smlouvy. Ustanovení týkající se pojištěného, jsou v odpovídající míře platná i pro jeho právního nástupce a pro ostatní osoby, které uplatňují nároky z pojištění.

ČLÁNEK 6 Osoby odkázané na stálou péči

Osoby, které jsou odkázány na stálou péči a osoby duševně choré mohou být pojištěny pouze individuální pojistnou smlouvou. Osoba odkázaná na stálou péči je osoba, která není schopna samostatného konání a k běžným úkonům potřebuje pomoc druhého člověka.

ČLÁNEK 7 Spoluúčast

V pojistné smlouvě může být dohodnuto, že ten, kdo má právo na plnění, se podílí na pojistném plnění pevně stanovenou částkou nebo procentní sazbou (spoluúčastí). Výše spoluúčasti se odečítá z celkového pojistného plnění, které pojistitel vyplácí.

ČLÁNEK 8 Výplata a splatnost pojistného plnění

- Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v ČR v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění. Pro přepočítání cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
- Horní hranice pojistného plnění je stanovena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky potřebné osobě.
- Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění na dobu nezbytně nutnou odložit, jestliže:
 - existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění, a to až do dodání popř. zajištění potřebných důkazů;
 - proti pojistníkovi nebo pojištěnému bylo zahájeno trestní, soudní nebo správní řízení v souvislosti se škodou, a to až do skončení tohoto řízení.
- Jestliže pojištěnému vznikne v souvislosti s pojistnou událostí vůči třetí osobě nárok na finanční úhradu, která je předmětem tohoto pojištění, přechází jeho právo na pojistitele, a to do výše plnění vyplaceného na základě pojistné smlouvy. Pokud se pojištěný tohoto práva či nároku bez svolení pojistitele vzdá, nevzniká povinnost pojistitele plnit do výše nároku vůči třetí osobě.
- Pokud existuje nárok pojištěného na úhradu zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění či podobného zákonného zabezpečení, je pojistitel povinen poskytnout plnění jen nad rámec úhrady z veřejného zdravotního pojištění či jiného zákonného zabezpečení. Pojištěný není oprávněn se těchto svých nároků vzdát. Pokud tak učiní, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

ČLÁNEK 9 Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Vedle povinností stanovených zákonem je pojištěný dále povinen:
 - při sjednávání pojistné smlouvy pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednání nebo změny pojistné smlouvy a oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byl tázán při sjednání pojištění a které mají vliv na výpočet pojistného;
 - oznámit pojistiteli změnu bydliště, resp. adresy pro doručování;
 - provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící škody a dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí stanovené platnými právními předpisy nebo pojistnou smlouvou.
- V případě vzniku pojistné události je pojištěný povinen:
 - vznik pojistné události neprodleně písemně oznámit pojistiteli;
 - podat pojistiteli důkaz o vzniku a rozsahu pojistné události;
 - sdělit pojistiteli na jeho žádost každou informaci, která je potřebná ke zjištění pojistné události či rozsahu povinnosti pojistitele plnit;
 - prokázat pojistiteli datum počátku cesty do zahraničí;
 - neprodleně oznámit orgánům činným v trestním řízení vznik pojistné události, která nastala za okolností, nasvědčujících spáchání trestného činu, nebo pokusu o něj;
 - požádat pojistitele o potřebné pokyny ke zmírnění následků škody a postupovat v souladu s nimi;
 - umožnit pojistiteli nebo osobám jím pověřeným provádět veškerá šetření potřebná pro posouzení nároku na pojistné plnění a na jeho výši a předložit kompletní potřebné originály dokladů, které si pojistitel k tomuto účelu vyžádá, případně i umožnit pojistiteli pořídit si z těchto dokladů kopie;
 - zabezpečit vůči jinému právo na náhradu vzniklé škody a jiná obdobná práva a uplatnit nárok na náhradu vzniklé škody vůči tomu, kdo za škodu odpovídá;
 - v případě cizojazyčných dokladů dodat pojistiteli úřední překlad do češtiny, který nechá pojistník vyhotovit na vlastní náklady.

- V případě, že osoba pojistníka a pojištěného není totožná a právo na plnění má pojistník, přecházejí povinnosti uvedené v tomto článku i na pojistníka.
- V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou z povinností uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- Další povinnosti pojistníka a pojištěného dle sjednaného rozsahu pojištění jsou uvedeny v příslušných částech těchto VPP.

ČLÁNEK 10 Zánik pojištění

- Toto pojištění mohou obě smluvní strany vypovědět:
 - do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištění může zaniknout též z dalších důvodů uvedených v zákoně o pojistné smlouvě.
- Pojistník může též pojištění vypovědět kdykoliv před počátkem pojištění a v případě smluv na dobu delší než 30 dní též kdykoliv v průběhu pojištění. Dnem doručení výpovědi počíná běžet jednodenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- V případě výpovědi pojištění ze strany pojistníka dle odst. 1 písm. a) nebo dle odst. 3 tohoto článku vrátí pojistitel přeplatek na pojistném snížený o náklady, které vznikly se sjednáním a správou pojištění. Tyto náklady činí vždy 100,- Kč.
- Pojistiteli náleží poměrná část pojistného do konce pojištění.

ČLÁNEK 11 Právní úkony, doručování

- Všechna sdělení pojistníka či pojištěného je nutno zasílat na adresu pojistitele písemně. Zástupci pojistitele jsou oprávněni sdělení převzít, sdělení se však považují za doručena až okamžikem, kdy je pojistitel obdrží.
- Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojištění známou adresu.
- Odepřou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.
- Nebyli-li pojistník či pojištěný zastížení a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.
- Pokud pojistník či pojištěný nesplní povinnost stanovenou v čl. 9 odst. 1 písm. b) těchto VPP a nesdělí pojistiteli svoji novou adresu, považuje se písemnost za doručenu dnem vrácení nedoručitelné písemnosti pojistiteli zpět.

Část II. Pojištění léčebných výloh v zahraničí**ČLÁNEK 12 Předmět pojištění**

- Předmětem pojištění léčebných výloh v zahraničí jsou léčebné výlohy vzniklé v důsledku náhlého onemocnění či úrazu během cesty a pobytu v zahraničí.
- Pojištění léčebných výloh v zahraničí se sjednává jako pojištění škodové.

ČLÁNEK 13 Rozsah pojištění

- Pojištění se vztahuje pouze na výlohy za zdravotně nezbytnou a přiměřenou léčebnou péči, která je pojištěnému poskytnuta během jeho zahraničního pobytu. Od vzniklých nákladů se odečítá výše nároků na úhradu léčebné péče z veřejného zdravotního pojištění či podobného zákonného pojištění.
- Pojištění se vztahuje pouze na léčebnou péči poskytovanou oprávněným zdravotnickým personálem, s výjimkou péče poskytované pojištěným nebo jeho příbuznými.
- Léčebnou péčič se rozumí péče stabilizující zdravotní stav pojištěného natolik, aby pokračoval v cestě nebo byl převezen do nemocnice do České republiky, a to zejména:
 - ambulantní lékařské ošetření, pokud je provedeno lékařem či nemocnicí, která je k tomuto oprávněna;

- b) léky a obvazový materiál na základě lékařského předpisu; za léky se nepovažují podpůrné preparáty, a to i pokud jsou předepsány lékařem a obsahují léčebné prvky, preventivní léky, kosmetické přípravky a drogy;
- c) léčebné prostředky podmíněně zdravotním ošetřením, určené k fixaci končetin, např. sádra, bandáž, dále pomocné prostředky (např. berle) v běžném provedení, vyloučena je však úhrada brýlí, kontaktních čoček, sluchadel a protéz;
- d) fyzikální terapie, pokud je předepsána lékařem, např. léčba ozařováním, teplem apod.;
- e) rentgenová diagnostika;
- f) v případě stacionárního ošetření standardní umístění v nemocnici dle pravidel místního zákonného zaopatření, která je pod stálým lékařským dohledem, disponuje dostatečnými terapeutickými a diagnostickými možnostmi, pracuje podle všeobecně uznávaných vědeckých metod a vede kartotéky; ošetření musí proběhnout v nejbližší, popř. v nejbližší vhodné nemocnici v místě, kde se pojištěný zdržuje;
- g) náklady na zdravotně indikovaný převoz do nejbližší vhodné nemocnice nebo k lékaři;
- h) bezodkladné operace a operace jako léčebný důsledek úrazového děje, jakož i výdaje s ní spojené.

ČLÁNEK 14 Asistenční služby

1. Asistenční služba je služba poskytovaná pojištěnému v souvislosti se sjednaným pojištěním a je zabezpečována smluvním partnerem pojistitele.
2. Asistenční služba nebo jiný pověřený zahraniční zástupce mají právo jednat jménem pojišťovny v případě veškerých škodných či pojistných událostí a doporučit příp. vyhledat vhodné zdravotnické zařízení.
3. Pomoc asistenční služby je poskytována v případě potřeby:
 - a) převozu, přeložení, přepravy v případě nemoci či úrazu pojištěného;
 - b) převozu tělesných ostatků pojištěného;
 - c) zajištění doprovázející osoby v případě hospitalizace pojištěného;
 - d) zaručení se za úhradu nákladů za ošetření ze strany pojistitele;
4. V případě úrazu nebo onemocnění během zahraniční cesty jsou pojištěny vícenáklady na zdravotně indikovaný lékařsky předepsaný převoz do ČR, a to v případě, že na místě pobytu nemůže být poskytnuto dostačující lékařské ošetření. V tomto případě je nutno zvolit cenově nejvýhodnější převoz s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Za vícenáklady se považují přiměřené a účelně vynaložené zvláštní náklady na převoz do ČR v důsledku pojistné události, a to zejména na:
 - a) převoz, přeložení, přepravu v případě nemoci či úrazu pojištěného schválené ošetřujícím lékařem jako účelné a nezbytné;
 - b) přepravu po skončení léčby zpět do České republiky, byl-li plánovaný průběh cesty časově narušen a v cestě není možné pokračovat;
 - c) převoz ambulancí v tísňové situaci;
 - d) převoz do nejbližšího vhodného místa léčby podle pokynů ošetřujícího lékaře nebo přeložení do jiného místa léčby vhodného z lékařských a jiných důvodů, schválené ošetřujícím lékařem jako účelné a nezbytné;
 - e) pověřený lékařský doprovod, jeho ubytování, stravování, přepravu a honoráře, dojde-li k přeložení pojištěného podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře;
 - f) přepravu po skončení léčby za účelem dodržení stanoveného průběhu cesty;
 - g) ubytování a stravování v hotelu, schválené asistenční službou, nelze-li přepravu pojištěného zajistit bezprostředně po skončení léčby.
5. Dojde-li během zahraniční cesty k úmrtí pojištěného následkem úrazu nebo nemoci jsou pojištěny přiměřené a účelně vynaložené náklady na:
 - a) kremaci v místě úmrtí;
 - b) převoz tělesných ostatků pojištěného do pohřebního ústavu nebo nemocnice v České republice, tj. výlohy na dočasnou rakev, balzamování a přepravu ostatků v souladu s příslušnými právními předpisy. K přepravě tělesných ostatků zemřelého pojištěného do ČR je nutno použít nejlevnějšího možného způsobu přepravy.
6. Náklady na asistenční služby spolu s léčebnými výlohami nesmí přesáhnout sjednaný limit pojistného plnění.

7. V případě hospitalizace pojištěného během zahraniční cesty v důsledku onemocnění nebo úrazu na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, jsou pojištěny přiměřené a účelně vynaložené náklady na přepravu, ubytování, stravování a cestovní pojištění:
 - a) osoby dle výběru pojištěného, která zůstane s pojištěným během hospitalizace, příp. přeložení;
 - b) spolucestujících dětí pojištěného, mladších 18 let, jsou-li pojištěny u pojistitele;
 - c) osoby, která při úmrtí pojištěného v důsledku pojistné události zůstane s tělesnými ostatky a doprovází je do České republiky.
8. Náklady dle odst. 7 tohoto článku budou uhrazeny maximálně do výše 75 000,- Kč.
9. Osoby uvedené v odst. 7 tohoto článku nejsou oprávněny bez předchozího schválení asistenční služby činit jakékoliv úkony a rozhodnutí související s hospitalizací, převozem nebo repatriací pojištěného. Pokud tak učiní, je pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění, tj. úhradu takto vzniklých nákladů nebo je požadovat po uvedených osobách.

ČLÁNEK 15 Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na:
 - a) lékařský zákrok a jeho případné důsledky, pokud pojištěný podnikl cestu do zahraničí za účelem podstoupení tohoto lékařského zákroku;
 - b) ošetření, o kterém bylo již před nástupem cesty známo, že se bude muset v tomto čase konat, a to i v případě, že nastane jako důsledek onemocnění, kvůli kterému pojištěný ještě nebyl v ČR ošetřován;
 - c) ošetření, které nastalo v důsledku nemoci, jež byly během posledních třech měsíců před vycestováním ošetřeny a na jejich následky. Toto omezení neplatí pro neočekávanou nezbytnou lékařskou pomoc poskytnutou při akutním ohrožení života, zmírnění silných bolestí a v případě zhoršení nemoci, která běžně nezabraňuje cestě;
 - d) těhotenství, porod a poporodní bolesti včetně jejich následků; výjimku tvoří komplikace v těhotenství a předčasné porody, kdy pojistitel hradí náklady na nutné ošetření při ohrožení života matky a dítěte;
 - e) přerušování těhotenství;
 - f) léčení neplodnosti či sterility, např. umělé oplodnění a inseminace;
 - g) náklady na odstranění kosmetických nedostatků (kosmetické operace), tělesných anomálií, očkování, desinfekce a vystavení lékařského znaleckého posudku;
 - h) náklady na ošetření, které bylo provedeno příbuzným pojištěného (např. manželem, manželkou, rodiči), v tomto případě jsou hrazeny pouze věcné náklady;
 - i) případy duševního onemocnění;
 - j) úhradu nákladů za zubní protézy/korunky;
 - k) stomatologická ošetření, s výjimkou stomatologického ošetření za účelem odstranění bolesti, zubní výplně v jednoduchém provedení a nezbytné opravy zubní protézy, to vše do celkové výše 5 000 Kč;
 - l) lázeňské a sanatorní ošetření a rehabilitační opatření;
 - m) náklady na ošetření, vzniklé jako důsledek aplikace léčení, které není odbornou lékařskou veřejností považováno za postup lege artis;
 - n) záměrně způsobená onemocnění a úrazy;
 - o) úrazy a onemocnění, ke kterým došlo pod vlivem alkoholu, drog či jiných omamných látek;
 - p) na sebevraždu, popř. pokus o sebevraždu;
 - q) nakažlivá pohlavní onemocnění;
 - r) úrazy a onemocnění, které jsou způsobeny válečnými událostmi nebo účastí na hromadných protestech, akcích občanské neposlušnosti, či jiných nepokojích;
 - s) úrazy vzniklé při řízení motorových vozidel bez příslušného oprávnění (řidičský průkaz);
 - t) chronická onemocnění, duševní poruchy a nemoci, které trvaly již před cestou; za chronické se považuje onemocnění, které vyžaduje trvalou léčebnou péči;
 - u) v souvislosti se spácháním trestného činu a výtržností charakteru přestupku;
 - v) převoz, přeložení nebo přepravu s použitím letecké ambulance, nejedná-li se o tísňovou situaci nebo není-li přeprava předem projednána s asistenční službou;

- w) přeložení na základě žádosti pojištěného z důvodu obavy z infekce;
 - x) převoz, přeložení nebo přepravu do země trvalého pobytu pojištěného, pokud se nejedná o Českou republiku;
 - y) zpáteční cestu doprovázejících osob uvedených v čl. 14 odst. 7, nenastoupí-li ji do 2 dnů po ukončení doprovodu;
 - z) případy, kdy některý správní orgán doporučí, aby se do určité destinace necestovalo z důvodů ohrožujících život nebo zdraví a pojištěný i přes toto varování do rizikové destinace vycestuje. Toto ustanovení se nevztahuje na případy, kdy pojištěný do rizikové destinace vycestoval již před vydáním takového doporučení.
2. Pokud léčebná péče přesáhne míru, která je z lékařského hlediska zdravotně nutná, může pojistitel plnění přiměřeně snížit.

ČLÁNEK 16 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojištěný je povinen bezodkladně kontaktovat asistenční službu při hospitalizaci, při potřebě převozu, přeložení, přepravy, příp. převozu tělesných ostatků, zabezpečení doprovázející osoby nebo náhradního pracovníka a řídit se jejími pokyny. V opačném případě je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout nebo snížit.
2. Pojištěný je povinen se na žádost pojistitele podrobit lékařskému vyšetření a to u lékaře, kterého stanoví pojistitel. Náklady na toto vyšetření nese pojistitel.
3. Pojištěný je povinen dodat pojistiteli potřebné doklady ke zjištění rozsahu pojistné události a pojistného plnění, a to zejména:
 - a) originály účtů nebo jejich kopie, pokud je odevzdal u zdravotní pojišťovny;
 - b) účetní doklady, které musí obsahovat jméno ošetřovaného, označení nemoci, údaje o jednotlivých lékařských úkonech včetně nákladů na ošetření;
 - c) recepty, na kterých musí být zřetelně uveden název předepsaného léku, cena, jméno a příjmení pojištěného a razítko lékární;
 - d) při ošetření chrupu je nutné označení jednotlivých zubů a popis provedeného ošetření;
 - e) podrobnou zprávu odůvodňující nezbytnost a druh převozu, kterou vyhotoví lékař, který pojištěného v zahraničí ošetřoval;
 - f) v případě úmrtí pojištěného úmrtní list s potvrzením o příčině smrti.
4. Povinnosti uvedené v tomto článku, které pojištěný z objektivních důvodů nemůže splnit, přecházejí na pojistníka.
5. Doklady předané pojistiteli přecházejí do jeho vlastnictví.
6. V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou z povinností uvedených v tomto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na možnost přezkoumání povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Část III. Úrazové pojištění

ČLÁNEK 17 Předmět pojištění

1. Pojištěná osoba je pojištěna pro případ úrazu, který nastal v době trvání pojištění.
2. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
3. Pojistnou událostí je úraz pojištěného.
4. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.
5. Pojistitel poskytne pojistné plnění také při poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno v těchto případech:
 - a) lokální hnisavé procesy či komplikace způsobené vniknutím infekce do otevřené rány, která byla způsobena úrazem;
 - b) infikování tetanem nebo vzteklinou při úraze;
 - c) diagnostická, léčebná nebo preventivní opatření, která slouží k vyléčení následků úrazu.
6. Působením vlastní tělesné síly se rozumí působení zvýšené námahy na končetiny nebo páteř, v důsledku které dojde k:
 - a) vykloubení kloubu;
 - b) natržení či přetržení svalu, šlachy, vazů nebo kloubního pouzdra zvýšeným namáháním končetin či páteře (s výjimkou onemocnění meziobratlových plotének).

7. Poškozením zdraví se rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.
8. Pro děti, které v okamžiku úrazu nedovršily 10 let plátí: Za pojistné události se považují též otravy, které vzniknou v důsledku nechtěného požití škodlivých látek dítětem. Vyloučeny jsou otravy potravinami.
9. Za úraz se nepovažují přenosná infekční onemocnění (např. borelióza, encefalitida, malárie apod.) vzniklá následkem drobného poranění kůže nebo sliznice, kterými se infekce okamžitě nebo později dostala do těla. Za úraz se rovněž nepovažují:
 - a) srdeční infarkt;
 - b) mozková mrtvice;
 - c) nemoci;
 - d) duševní a nervové poruchy.
10. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, a to:
 - a) za trvalé následky úrazu;
 - b) za smrt následkem úrazu;
 - c) denní odškodné při pobytu v nemocnici.

ČLÁNEK 18 Trvalé následky úrazu

1. Pokud dojde v důsledku úrazu ke vzniku trvalých následků - invalidity, vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z pojistné částky, která byla pro případ invalidity sjednána. Trvalými následky - invaliditou se rozumí trvalé omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného v důsledku úrazu.
2. Trvalé následky musí být prokázány po jejich stabilizování, tedy nejdříve po uplynutí jednoho roku od úrazu. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve.
3. Výše pojistného plnění je určena stupněm invalidity. Stupeň invalidity (s vyloučením důkazů vyšší nebo nižší invalidity) při úplné ztrátě nebo úplné ztrátě funkčnosti:

paže v ramenním kloubu	70 %	zrak – obě oči	100 %
paže nad loketní kloub	65 %	pokud byl zrak druhého oka před vznikem pojistné události již ztracen	65 %
paže pod loketní kloub	60 %		
paže v zápěstním kloubu	55 %		
palec u ruky	20 %	zrak – jedno oko	35 %
ukazovák u ruky	10 %	hlas	20 %
jiný prst ruky	5 %	sluch – obě uši	80 %
noha nad polovinu stehna	70 %	pokud však byl sluch druhého ucha před vznikem pojistné události již ztracen	45 %
noha do poloviny stehna	60 %		
noha pod kolenní kloub	50 %	sluch – jedno ucho	30 %
noha do poloviny lýtky	45 %	čich	10 %
noha v hlezni	40 %	chuť	5 %
palec u nohy	5 %	slezina	10 %
jiný prst u nohy	2 %	jedna ledvina	20 %

4. Při částečné ztrátě nebo omezení funkčnosti některé z výše uvedených částí těla nebo smyslového orgánu je určující odpovídající část procentuální sazby dle odst. 3 tohoto článku.
5. Pokud jsou úrazem postiženy části těla nebo smyslové orgány, jejichž ztrátu nebo omezení funkčnosti nelze ohodnotit ve smyslu odst. 3 a 4 tohoto článku, je nutno určit míru poškození fyzických nebo duševních funkcí vzhledem k normálnímu stavu výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.
6. Je-li úrazem postiženo více tělesných nebo duševních funkcí, pak se stupně invalidity vyjádřené procenty, určené podle odst. 3 tohoto článku sčítají. Výsledné ohodnocení však může činit maximálně 100%.
7. Postihnou-li trvalé následky části těla nebo orgány, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel výši pojistného plnění za trvalé následky o procentuální část, která odpovídá předešlému poškození ohodnocenému podle klasifikačních tabulek, resp. lékařského posudku, přičemž výše pojistného plnění odpovídá rozdíl procentuálního ohodnocení konečných trvalých následků a míry poškození před úrazem.
8. V případě, že pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu zemře, zaniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu.
9. Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu z příčin, které s úrazem nesouvisí, vyplácí se pojistné plnění, pokud na ně vznikl nárok, ve výši, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného

- do okamžiku jeho smrti, maximálně však ve výši, která odpovídá sjednané částce pro případ smrti.
10. Postihnou-li jednotlivé následky v důsledku jednoho či více úrazů tutéž část těla, orgán nebo jejich části, považuje tuto skutečnost pojistitel za shodu a hodnotí součet trvalých následků maximálně nejvyšší procentní sazbou podle klasifikačních tabulek pro anatomické a funkční ztráty končetin, orgánů a jejich částí.
11. Pojistník i pojistitel mají právo jednou ročně, nejdéle však do čtyř let ode dne úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. V případě, že trvalé následky jsou přezkoušeny na žádost pojistníka a jejich rozsah se oproti předchozímu přezkoušení nezvětšil, platí náklady na vyšetření pojistník.

ČLÁNEK 19 Smrt následkem úrazu

Zemře-li pojištěný během jednoho roku od úrazu na následky úrazu, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši sjednané v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 20 Denní odškodné při pobytu v nemocnici

Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí za každý den strávený pojištěným v důsledku úrazu v plném nemocničním ošetření, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu. Na denní odškodné při pobytu v nemocnici nevzniká nárok při pobytu v sanatoriích, zotavovacích, lázeňských zařízeních, ozdravovacích, kosmetických ústavech, domovech důchodců apod.

ČLÁNEK 21 Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

- Pojištění se nevztahuje na:
 - úrazy, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty, či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, když tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - úrazy, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o ně;
 - úrazy zapříčiněné přímo či nepřímo válečnými událostmi nebo občanskými válkami, či aktivní účastí na nepokojích, protestech nebo hromadných akcích občanské neposlušnosti;
 - úrazy pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
 - poškození zdraví léčebnými výkony nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkony (také diagnostické či léčebné ozařování) v přičinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana;
 - otravu požitím pevných nebo tekutých látek;
 - vznik a zhoršení křvy, nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;
 - poškození meziobratlových plotének. Na krvácení vnitřních orgánů a krvácení do mozku se pojistná ochrana vztahuje jen pokud je převažující příčinou pojistné události úraz ve smyslu článku 17 odst. 4;
 - úrazy, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoli původu;
 - výskyt a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váček, epikondylitidy, příznaků plotýnkových onemocnění páteře, náhlých cévních onemocnění a změn sítnice;
 - úrazy, či újmy na zdraví, které vzniknou v důsledku sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu;
 - na úrazy následkem diagnostických, léčbu podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil;
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění při zhoršení nemoci následkem úrazu.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesného poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.
- Pojištění se dále nevztahuje na úrazy zapříčiněné teroristickým činem nebo v souvislosti s úkony, které byly provedeny k zamezení, předejití nebo potlačení teroristických činů nebo se k těmto úkonům jakýmkoliv způsobem vztahují.

- Dojde-li k úrazu v souvislosti s provozováním rizikových sportů uvedených v článku 3 odst. 2 nebo 3 těchto VPP, na které je sjednáno příslušné připojištění, bude pojistné plnění sníženo o polovinu.

Část IV. Pojištění zavazadel

ČLÁNEK 22 Předmět pojištění

- Předmětem pojištění je škoda na zavazadlech způsobená:
 - dopravní nehodou;
 - loupeží;
 - krádeží, při které pachatel prokazatelně překonal překážku chránící zavazadlo před odcizením, a to pouze v případě, došlo-li ke krádeži v ubytovacím zařízení nebo v uzamčeném zavazadlovém prostoru v řádně zajištěném vozidle a za předpokladu, že zavazadla nebyla zvnějšku viditelná;
 - živelní událostí;
 - v době předání zavazadla do úschovy proti potvrzení o úschově;
 - v době předání zavazadla dopravci k přepravě proti potvrzení o přepravě nebo v době uložení dle pokynu dopravce v prostoru určeném pro přepravu zavazadel.
- Pojištění zavazadel se sjednává jako pojištění škodové.
- Dojde-li k pojistné události, pojistitel uhradí:
 - u ztracených nebo zničených zavazadel, které již nelze ani po opravě řádně užívat, cenu v okamžiku vzniku pojistné události;
 - u poškozených věcí nutné náklady na opravu poškozených věcí nejvýše však do výše pojistné hodnoty pojištěné věci;
 - v případě krádeže zavazadel z vozidla plnění maximálně do výše 50 % sjednané pojistné částky;
 - za nahrávky, exponované filmy, kresby a jiná zhotovená díla pojistné plnění do výše ceny surovin;
 - v případě zpoždění dodání řádně zaregistrovaných zavazadel o více než 6 hodin po přiletu pojištěného do zahraničí účelně vynaložené náklady na nákup nezbytných náhradních věcí proti předloženým účtenkám;
 - v případě ztráty zpožděných zavazadel, za které již pojistitel uhradil pojistné plnění dle tohoto odstavce písm. e) pojistné plnění snížené o takto vyplacenou částku.
- Zbytky poškozené nebo zničené věci (zavazadel) zůstávají ve vlastnictví pojištěného a jejich zpeněžitelná hodnota se odečítá od pojistného plnění.
- Cenu, kterou měla zavazadla v okamžiku vzniku pojistné události, určí pojistitel nebo osoba jím pověřená na základě ceny nové věci stejné nebo obdobného druhu, která platila v době vzniku pojistné události. Cena je snížena o opotřebení nebo znehodnocení zavazadel, ke kterým došlo před vznikem pojistné události. Nelze-li cenu takto určit, je stanovena odhadem.
- Nález ztracených nebo odcizených pojištěných zavazadel, věcí nebo jejich částí je pojištěný nebo pojistník povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Znovunalezené nebo znovu vydané odcizené věci zůstávají majetkem pojištěného s tím, že vlastnictví nepřechází na pojistitele. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je však povinen vrátit pojistiteli odpovídající část pojistného plnění, sníženého o přiměřené náklady na opravu poškozené věci, které vznikly po dobu pohřešování věci, nebo vrátit částku odpovídající zpeněžitelné hodnotě zbytků věci v případě, kdy byla věc během doby pohřešování zničena.

ČLÁNEK 23 Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na:

- poškození zavazadel, pokud nebyla podstatným způsobem snížena možnost jejich dalšího užívání;
- peníze v hotovosti, kreditní a platební karty, cennosti, cestovní šeky, cenné papíry, známky a škody způsobené jejich zneužitím;
- zavazadla a věci odcizené ze stanu, střešního nosiče vozidla a přívěsů, které mají stěnu z nepevného materiálu a nebyly opatřeny bezpečnostními zámky;
- obchodní zboží, elektronické a optické přístroje umístěné v zavazadle, které bylo odevzdáno dopravci k přepravě;
- vozidla, plavidla, jízdní kola a ostatní dopravní prostředky a jejich příslušenství;
- zavazadla odcizená z automatické skřínky pro úschovu;
- škody na zavazadlech způsobené zadržením nebo vězněním pojištěného, stávkou nebo nepokojí.

ČLÁNEK 24 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. V případě pojistné události je pojištěný povinen předložit pojistiteli policejní protokol, který musí obsahovat seznam odcizených věcí, dobu odcizení, kde byly odcizené věci uloženy, příp. věrohodný doklad o živelné události, potvrzení dopravce či doklad o úschově. Pokud se jedná o krádež z vozidla musí protokol dále obsahovat údaje o tom, zda bylo vozidlo řádně zabezpečeno, příp. jaké části vozidla byly násilným vniknutím poškozeny a doklad opravy o případné opravě poškozeného vozidla.
2. Dojde-li ke škodě na zavazadlech v ubytovacím zařízení, je pojištěný povinen písemně požádat provozovatele zařízení o náhradu škody a převzetí žádosti si nechat potvrdit.
3. V případě zpoždění zavazadel je pojištěný povinen předložit letenku či jiný obdobný písemný doklad leteckého dopravce s uvedením důvodu a délky zpoždění a účty za nákup nezbytných náhradních věcí.
4. V případě vzniku pojistné události je pojištěný povinen uvést a doložit pořizovací ceny a stáří všech poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených pojištěných zavazadel (věcí) a jejich popis. Pokud je to možné, zachovat poškozená nebo zničená zavazadla (věci) související s pojistnou událostí k posouzení pojistiteli.
5. V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou z povinností uvedených v tomto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na možnost přezkoumání povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Část V. Pojištění odpovědnosti za škodu**ČLÁNEK 25 Předmět pojištění**

1. Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěný právo, aby v případě pojistné události vzniklé za trvání pojištění, pojistitel za něho uhradil podle těchto VPP škodu vzniklou jinému na životě, zdraví či na věci anebo jinou majetkovou škodu, za kterou pojištěný odpovídá podle příslušných občanskoprávních předpisů.
2. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou jeho činností, která je v občanském životě běžná, není-li taková činnost v těchto VPP vyloučena.
3. Pojištění odpovědnosti za škodu se sjednává jako pojištění škodové.
4. Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu dle odst. 1 tohoto článku.
5. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění za předpokladu, že k právní skutečnosti, v důsledku níž vznikla škoda, došlo v době trvání pojištění.
6. Rozhoduje-li o náhradě škody oprávněný orgán, platí, že pojistitel je povinen plnit teprve dnem, kdy rozhodnutí oprávněného orgánu nabylo právní moci.

ČLÁNEK 26 Pojištěné procesní náklady

1. Pokud se pojistitel k tomu po vzniku pojistné události předem písemně zavázal, uhradí za pojištěného náklady:
 - a) za obhajobu v přípravném řízení a v trestním řízení před soudem 1. stupně vedeném proti pojištěnému v souvislosti s pojistnou událostí;
 - b) občanského soudního řízení o náhradě škody, pokud bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše škody, je-li pojištěný povinen tyto náklady uhradit a dále náklady právního zastoupení pojištěného v tomto řízení;
 - c) mimosoudního projednání nároků poškozeného.
2. Náklady právního zastoupení pojištěného hradí pojistitel pouze do výše odpovídající maximálně mimosmluvní odměně advokáta v ČR podle platného advokátního tarifu.
3. Výše uvedené náklady pojistitel uhradí i nad sjednanou pojistnou částku.
4. Pokud je pojištěný povinen uhradit škodu přesahující pojistnou částku, hradí pojistitel procesní náklady snížené v poměru pojistné částky k celkové výši škodních nároků.

ČLÁNEK 27 Výluky z pojištění

1. Není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, nevztahuje se pojištění na odpovědnost pojištěného za škodu:
 - a) způsobenou úmyslně, přičemž úmyslu je na roveň postaveno jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody předpokládán nebo očekáván, avšak pojištěný byl s jejím

- vznikem srozuměn. Vědomá znalost vadnosti nebo škodlivosti zboží a provedené práce se rovná úmyslu;
 - b) převzatou nebo uznanou pojištěným nad rámec rozhodnutí příslušného orgánu nebo nad rámec stanovený právními předpisy;
 - c) způsobenou nesplněním povinností k odvrácení škody;
 - d) vzniklou v důsledku aktivní účasti na jakýchkoliv sportovních soutěžích a závodech všeho druhu, včetně přípravy na ně (trénink), pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
 - e) vzniklou na věcech vypůjčených, pronajatých nebo převzatých od jiného za účelem jejich používání, zpracování, opravy, úpravy, prodeje, úschovy, uskladnění, přezkoušení apod.;
 - f) způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin a to i z nedbalosti;
 - g) způsobenou výkonem práva myslivosti;
 - h) způsobenou při činnosti, na kterou se ze zákona nebo ze zvláštních právních předpisů vztahuje povinnost uzavřít pojistnou smlouvu, nebo je stanoveno, že pojištění vznikne bez uzavření pojistné smlouvy na základě jiných skutečností;
 - i) způsobenou únikem nafty, olejů nebo jiných kapalin z nádrží nebo nádob;
 - j) způsobené na životním prostředí;
 - k) za níž odpovídá pojištěný svému manželu, příbuzným v řadě přímé, osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, pojistníkovi a osobám spolupojištěným, svým společníkům nebo jejich manželům, sourozencům nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které žijí se společníkem ve společné domácnosti;
 - l) vzniklou při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích (výkon povolání) nebo v přímé souvislosti s nimi;
 - m) vzniklou na výsledcích práce nebo věcech vyrobených nebo dodaných pojištěným (nebo z jeho pověření nebo na jeho účet třetími osobami) jejichž příčina je ve výrobě nebo v dodávce;
 - n) podnikatele při výkonu jeho podnikatelské činnosti, a to včetně odpovědnosti za škodu vzniklou jeho pracovníky při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, a na odpovědnost za výrobek;
 - o) za kterou pojištěný odpovídá následkem toho, že strpěl porušení jemu uložených povinností ze strany třetích osob;
 - p) způsobenou provozem motorového vozidla nebo přívěsu k motorovému vozidlu;
 - q) způsobenou provozem motorového plavidla;
 - r) způsobenou provozem letadla;
 - s) na věcech, vyplývajících z přepravních smluv;
 - t) kterou pojištěný způsobí při přepravě dopravním prostředkem provozovaným ve vlastní režii mimo rámec přepravních smluv;
 - u) kterou by jinak pojistitel byl povinen uhradit, ale pojištěný bez jeho vědomí a souhlasu nevněsł námitku promlčení, nepodal odvolání proti rozhodnutí nebo odpor proti platebnímu rozkazu a nebo uzavřel dohodu o narovnání nebo soudní smír;
 - v) na jejíž úhradu byl nárok promlčen, a přesto se pojištěný zavázal škodu uhradit;
 - w) způsobenou neoprávněným vykonáváním stavebních prací;
 - x) způsobenou pod vlivem omamných a psychotropních látek či alkoholu;
 - y) vzniklou v souvislosti s vlastnictvím nebo držením zvířete;
 - z) způsobené přímo nebo nepřímo v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a jinými ozbrojenými střety, vnitřními nepokoji, revolucí, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji jako jsou teroristické akce nebo stávky.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter.

ČLÁNEK 28 Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Více nároků na náhradu škody vyplývajících z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu časově, místně nebo jinak přímo souvisí, a to nezávisle na počtu poškozených osob, se považuje za jednu pojistnou událost.
2. Převyšuje-li součet nároku více poškozených limit pojistného plnění ujednaný v pojistné smlouvě, pojistné plnění se každému z nich snižuje v poměru sjednaného limitu k součtu nároku všech poškozených.
3. Pojistitel poskytne na náhradu všech pojistných událostí, které nastanou v jednom pojistném roce, včetně plnění splatných

- z takových pojistných událostí až po jeho uplynutí, celkové plnění pouze do výše pojistné částky.
4. Uhradil-li pojištěný škodu, za kterou odpovídá, přímo poškozenému, má proti pojistiteli právo na úhradu vyplacené částky, a to až do výše, do které by byl jinak povinen plnit poškozenému pojistitel.
 5. Náhradu škody platí pojistitel poškozenému; poškozený však nemá právo na pojistné plnění proti pojistiteli.
 6. Jestliže pojištěný způsobí škodu svým jednáním, které bylo ovlivněno požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek, má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
 7. Na pojistitele přechází právo pojištěného:
 - a) na vrácení vyplacené částky nebo na snížení důchodu či na zastavení jeho výplaty, pokud za něj pojistitel tuto částku zaplatil nebo za něj vyplácí důchod;
 - b) na úhradu nákladů řízení o náhradě škody, které mu bylo přiznáno proti odpůrci, pokud je pojistitel za něj zaplatil;
 - c) na vypořádání nebo na postih, a to až do výše částek, které za něj pojistitel uhradil.
 8. Pokud nastane právní skutečnost, která odůvodňuje právo uvedené v odst. 7 tohoto článku, je pojištěný povinen to oznámit pojistiteli neprodleně a odevzdat mu doklady potřebné k uplatnění těchto práv.
 9. Ustanovení odst. 6 tohoto článku se nevztahuje na případy, kdy pojištěný užil léky obsahující návykové látky nebo přípravky obsahující návykové látky, pokud tyto léky užil způsobem předepsaným lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v důsledku které způsobil škodu.

ČLÁNEK 29 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojištěný je povinen bezodkladně oznámit vznik pojistné události pojistiteli (asistenční službě), uvést jména a adresy poškozených osob, příp. svědků a předložit jejich písemná prohlášení.
2. V případě vzniku pojistné události je pojištěný povinen vyžádat si od pojistitele (asistenční služby) pokyny k dalšímu postupu a řídit se jimi. Pokud pojistitel ustanoví právního zástupce, je pojištěný povinen se nechat jím zastupovat.
3. Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala a provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící škody. Nesmí především porušovat povinnosti, vyplývající z právních předpisů nebo pojistné smlouvy, směřující k odvrácení nebo zmenšení bezprostředně hrozící škody. Nesmí strpět porušování těchto povinností ani ze strany třetích osob.
4. Pojištěný v řízení o náhradě škody je povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele (asistenční služby).
5. Je-li zahájeno řízení o nároku na náhradu škody, je pojištěný povinen poskytnout pojistiteli (asistenční službě) veškerou součinnost, informace a vysvětlení, která bude pojistitel považovat za nezbytná.
6. Na pokyn pojistitele (asistenční služby) je pojištěný povinen v řízení o náhradu škody podat opravný prostředek. Řízení vedené na základě opravného prostředku se vede na náklady pojistitele. Pojištěný není oprávněn bez předchozího písemného souhlasu pojistitele (asistenční služby) uznat nebo uspokojit nárok na náhradu škody v celé výši nebo zčásti. V případě porušení této povinnosti je pojistitel způsobil povinnosti plnit, kromě případů soudního smíru a narovnání. Pojištěný není bez souhlasu pojistitele (asistenční služby) oprávněn zavázat se k náhradě promlčené pohledávky nebo uzavřít soudní smír či dohodu o narovnání.
7. Pojistitel (asistenční služba) je zmocněn učinit k vyřízení nebo odvrácení nároku veškerá prohlášení jménem pojištěného, která budou podle úvahy pojistitele účelná.
8. V případě, že pojistník nebo pojištěný nesplní některou z povinností uvedených v tomto článku, může pojistitel snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na možnost přezkoumání povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Část VI. Pojištění storna zájezdu

ČLÁNEK 30 Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je úhrada stornopoplatků, které je pojištěný povinen zaplatit cestovní kanceláři, leteckému dopravci nebo ubytovacímu zařízení za předem uhrazené služby, bylo-li pojištěnému znemožněno vycestovat pro:
 - a) vážné akutní onemocnění nebo úraz pojištěného nebo jemu blízké osoby vyžadující hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře;

- b) úmrtí pojištěného nebo jemu blízké osoby;
 - c) znásilnění pojištěného nebo jemu blízké osoby;
 - d) podstatnou škodu na majetku pojištěného vzniklou těsně před odjezdem do zahraničí následkem požáru, povodně, trestného činu třetí osoby, pokud lze doložit, že přítomnost pojištěného je nezbytná ke stanovení rozsahu škody;
 - e) povolání pojištěného na vojenské cvičení, pokud pojištěný prokáže, že povolávací rozkaz byl vydán až po sjednání pojištění;
 - f) předvolání pojištěného k soudu, pokud pojištěný prokáže, že předvolání obdržel až po sjednání pojištění;
 - g) vypuknutí války, živelní pohromy, epidemie v cílovém místě cesty v době od sjednání pojištění do nastoupení cesty.
2. Blízkou osobou se rozumí níže uvedené osoby:
 - a) manžel pojištěného;
 - b) registrovaný partner pojištěného;
 - c) druh pojištěného, pokud žije s pojištěným ve společné domácnosti;
 - d) děti, osvojení, vnoučata a děti svěřené do pěstounské péče pojištěného nebo osob uvedených v písm. a) až c) tohoto odstavce;
 - e) rodiče pojištěného nebo osob uvedených v písm. a) až c) tohoto odstavce;
 - f) všechny pojištěné osoby v pojistné smlouvě, nejsou-li pojištěny více jak 4 osoby.
 3. Pojištění se vztahuje na všechny pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě.
 4. Stornopoplatkem se rozumí skutečně vzniklé vyúčtované náklady, které musel pojištěný prokazatelně uhradit cestovní kanceláři, leteckému dopravci nebo ubytovacímu zařízení v souvislosti se zrušením cesty do zahraničí.
 5. Pojištění storna zájezdu se sjednává jako pojištění škodové.
 6. Pojištění storna zájezdu lze sjednat pouze současně s pojištěním léčebných výloh v zahraničí dle části II. VPP sjednaným na celou dobu plánovaného pobytu v zahraničí.

ČLÁNEK 31 Přerušeni cesty

1. Pojistitel uhradí pojištěnému vícenásledky na dopravu z místa pobytu v zahraničí zpět do ČR, pokud je nucen přerušit zahraniční cestu pro:
 - a) vážné akutní onemocnění nebo úraz pojištěného nebo jemu blízké osoby vyžadující hospitalizaci nebo upoutání na lůžko podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře;
 - b) úmrtí pojištěného nebo jemu blízké osoby;
 - c) znásilnění pojištěného nebo jemu blízké osoby;
 - d) podstatnou škodu na majetku pojištěného vzniklou v době pobytu v zahraničí následkem požáru, povodně, trestného činu třetí osoby, pokud lze doložit, že přítomnost pojištěného je nezbytná ke stanovení rozsahu škody;
 - e) předvolání pojištěného k soudu, pokud pojištěný prokáže, že předvolání obdržel v době pobytu v zahraničí;
 - f) vypuknutí války, živelní pohromy, epidemie v místě pobytu.
2. K cestě zpět musí pojištěný využít stejného způsobu dopravy, který byl původně plánovaný pro návrat do ČR, nebude-li dohodnuto s pojistitelem nebo jeho asistenční službou jinak.
3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě, že se pojištěná osoba navrátí do ČR méně jak 24 hodin před plánovaným návratem.

ČLÁNEK 32 Počátek a konec pojistné ochrany

1. Pojištění lze sjednat pouze před, nebo současně se zaplacením poslední splátky, resp. plným zaplacením cesty - zájezdu.
2. Odchylně od článku 4 odst. 6 těchto VPP začíná pojistná ochrana dnem zaplacením pojistného a končí začátkem cesty, tzn. nastoupením do dopravního prostředku určeného k překročení státní hranice směrem z ČR.
3. Pro přerušeni cesty dle článku 31 těchto VPP začíná pojistná ochrana okamžikem nastoupení do dopravního prostředku určeného k překročení státní hranice směrem z ČR a končí dnem plánovaného odjezdu z místa pobytu v zahraničí. Pojistná ochrana však končí nejpозději uplynutím 30. dne pobytu v zahraničí.

ČLÁNEK 33 Spoluúčast

1. Spoluúčast pojištěného na pojistné události činí 10 %.
2. V případě pojištění stornopoplatků samostatně uhrazených letenek či ubytování činí spoluúčast pojištěného na pojistné události 20%.

ČLÁNEK 34 Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Nejvyšší hranicí plnění pro pojištění stornopoplatek dle článku 31 VPP je limit pojistného plnění, na které bylo pojištění sjednáno, maximálně však 30 000 Kč na každou pojištěnou osobu.
2. Nejvyšší hranicí plnění pro přerušení cesty dle článku 32 VPP je limit pojistného plnění, na které bylo pojištění sjednáno, maximálně však 15 000 Kč na každou pojištěnou osobu.
3. Je-li pojištění sjednáno méně než 14 dní před plánovaným nastoupením cesty, bude pojistné plnění sníženo o polovinu.

ČLÁNEK 35 Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

1. Pojistná ochrana se nevztahuje na přerušení cesty a na stornopoplatky, které byl pojištěný povinen uhradit v důsledku zrušení cesty z důvodu:
 - a) změny cestovních plánů, nebo záměrů;
 - b) neobdržení víza;
 - c) že si pojištěný nemůže vybrat dovolenou, (pojištěnému není povolena zaměstnavatelem dovolená);
 - d) vědomého porušení právních předpisů souvisejících s vycestováním;
 - e) úrazu nebo onemocnění, které existovalo v okamžiku uzavírání pojistné smlouvy, přičemž potřeba léčby mohla být předvídána před nastoupením cesty do zahraničí, t.j. pokud úraz nebo onemocnění během předchozích 12 měsíců vyžadovaly hospitalizaci, nebo se zhoršily, nebo způsobily podstatné změny v užívání léků;
 - f) těhotenství a komplikací v těhotenství;
 - g) sebevraždy a pokusu o ni;
 - h) úmyslného sebepoškození;
 - i) kontrolního vyšetření;
 - j) požití alkoholu, či aplikace drog;
 - k) války, občanské války, nepokojů, lidových hnutí, které započaly před počátkem pojištění;
 - l) teroristických činů, které nastaly před počátkem pojištění;
 - m) jakéhokoli působení radioaktivity;
 - n) epidemie, přírodní katastrofy a klimatických jevů vzniklých před počátkem pojištění;
 - o) úrazů, které pojištěný utrpěl v souvislosti s nedodržením právních předpisů a doporučení;
 - p) skutečností zabraňujících nastoupení cesty, pokud tyto nastaly před sjednáním pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn snížit nebo odmítnout pojistné plnění v případě, že pojištěný poruší své povinnosti vyplývající z těchto VPP a smluvních ujednání.

ČLÁNEK 36 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Je-li zřejmé, že plánovaná cesta nemůže být uskutečněna, je pojištěný povinen neprodleně zrušit cestu a nejpozději následující pracovní den po zrušení cesty toto oznámit pojistiteli a předložit dokumenty dokládající skutečnost, kvůli které se pojištěný nemohl zúčastnit cesty do zahraničí, jako např. potvrzení ošetřujícího lékaře, ověřenou kopii úmrtního listu, policejní zprávu, ověřenou kopii povolávacího rozkazu, policejní záznam či oznámení jiné instituce o škodě na majetku z důvodu požáru, povodně, či trestného činu třetí osoby, ověřenou kopii soudního předvolání.
2. V případě pojistné události je pojištěný povinen neprodleně předložit pojistiteli originální doklady jako např. účetní doklad o platbě zájezdu a o vrácené peněžní částce, stornofaktura cestovní kanceláře případně nevyužitě cestovní lístky, všeobecné smluvní podmínky cestovní kanceláře a přihláška k zájezdu.
3. Pojištěný je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele a doložit požadované dokumenty související se stanovením oprávněnosti nároku na pojistné plnění. Bez zodpovězení položených otázek a doložení požadovaných dokumentů nemůže pojistitel uzavřít šetření pojistné události.

Část VII. Ustanovení společná a závěrečná**ČLÁNEK 37 Výklad pojmů**

1. **Běžné pojistné** je pojistné stanovené za pojistné období.
2. **Cestovním dokladem** se rozumí cestovní pas, vízum nebo letenka.
3. **Loupeží** se rozumí:

- a) přivlastnění si pojištěné věci pachatelem tím, že se jí zmocní prokázaným užitím násilí proti pojištěnému nebo prokázané pohrůžky bezprostředního násilí;
 - b) jsou-li pojištěnému odebrány pojištěné věci, protože jeho tělesný stav v důsledku úrazu nebo v důsledku jiné nezaviněné příčiny je poškozen tak, že pojištěný nemůže klást odpor.
4. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
 5. **Finanční škodou** se rozumí zejména ušlý zisk a náklady poškozeného, které nejsou škodou na zdraví, na životě nebo na věci, ale vznikly v souvislosti s ní (např. náklady na likvidaci zničené věci, půjčovné za náhradní vozidlo, stornopoplatky za zrušení zájezdu v důsledku škody na zdraví).
 6. **Pojistitelem** je VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a. s.
 7. **Pojistná doba** je časové období, na které je pojištění sjednáno.
 8. **Pojistná událost** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
 9. **Pojistné** je smluvní cena za poskytnuté pojištění.
 10. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události.
 11. **Pojistné období** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
 12. **Pojistník** je osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.
 13. **Pojistný rok** je doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.
 14. **Pojištěná osoba / Pojištěný** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
 15. **Pojištění obnosové** je soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
 16. **Pojištění škodové** je soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
 17. **Spoluúčast** je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, která se odečítá od každého pojistného plnění. Pokud škoda nepřesahuje výši dohodnuté spoluúčasti, pojišťovna není povinna plnit.
 18. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
 19. **Teroristickými činy** se rozumí jakákoliv činnost osob nebo skupin osob vedoucí k dosažení politických, etnických, náboženských, ideologických nebo podobných cílů, která šíří strach či paniku u obyvatelstva nebo skupiny obyvatelstva, a tím působí na vládní nebo státní instituce.
 20. **Veřejným dopravním prostředkem** se rozumí veřejné vozidlo včetně letadla, pro které bylo vydáno oprávnění pro provozování placené přepravy cestujících.

ČLÁNEK 38 Závěrečná ustanovení

1. Pro veškeré soudní spory, které nastanou v souvislosti s pojistnou smlouvou dle těchto VPP, je příslušný soud v místě sídla pojistitele.
2. Od těchto VPP se lze v pojistné smlouvě odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.
3. Tyto VPP jsou účinné pro pojistné smlouvy uzavřené po 1. dubnu 2011.

Smluvní ujednání pro cestovní pojištění sjednané v tarifech W-Travel a W-TravelALL

Tato smluvní ujednání jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy pro cestovní pojištění. Obecné zásady cestovního pojištění, které sjednává VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s. jsou stanoveny ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění – CP 100601 (dále jen VPP).

1. Odchylně od článku 4 odst. 3 VPP se pojištění sjednává na dobu neurčitou. Pojistné období je 12 měsíců. Toto pojištění platí pro libovolný počet cest do zahraničí, které podnikne pojištěný v době platnosti a účinnosti pojistné smlouvy. Doba trvání jednotlivých cest do zahraničí přitom nesmí přesáhnout dobu 45 dnů u tarifu W-Travel a 60 dnů u tarifu W-TravelALL. Při delším pobytu v zahraničí končí pojistná ochrana uplynutím 45. dne u tarifu W-Travel a 60. dne u tarifu W-TravelALL. Pokud léčebná péče v zahraničí pokračuje i po uplynutí uvedeného počtu dní a pojištěný není způsobilý k převozu do ČR, poskytuje pojistitel pojistné plnění i za dobu, než se pojištěný stane způsobilým k převozu, maximálně však po dobu 30 dnů.
2. Odchylně od článku 4 odst. 5 VPP je pojistné běžným pojistným. Pojistné je splatné k 1. dni pojistného období. Neuhradí-li pojistník pojistné na následné pojistné období nejdéle do 14 dnů od data jeho splatnosti pojištění zaniká posledním dnem pojistného období na které bylo zapláceno pojistné.
3. Odchylně od článku 10 odst. 3 VPP nemůže pojistník vypovědět pojištění kdykoliv v průběhu pojištění.
4. Odchylně od článku 10 odst. 4 VPP v případě výpovědi pojištění ze strany pojistníka dle odst. 1 písm. a) vrátí pojistitel přeplatek na pojistném snížený o náklady, které vznikly se sjednáním a správou pojištění. Tyto náklady činí vždy 50% z předepsaného pojistného.
5. Změna pojištěných osob v průběhu trvání pojištění není možná.

Smluvní ujednání pro cestovní pojištění sjednané v tarifu CZ-ALL

Tato smluvní ujednání jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy pro cestovní pojištění. Obecné zásady cestovního pojištění, které sjednává VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s. jsou stanoveny ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění – CP 100601 (dále jen VPP).

1. Odchylně od článku 2 VPP se pojištění vztahuje pouze na pojistné události, ke kterým došlo na území České republiky.
2. Odchylně od článku 4 odst. 6 VPP začíná pojistná ochrana za předpokladu, že pojistné bylo uhrazeno před počátkem pojištění a pojistná smlouva nabyla účinnosti.
3. V rámci tohoto tarifu se sjednává pouze úrazové pojištění, pojištění zavazadel a pojištění odpovědnosti za škodu ve smyslu částí III., IV. a V. VPP