



více než / standard

# všeobecné pojistné podmínky

pro cestovní pojištění řidiče

VPPCP-Ř 86026/2009 ze dne 1. července 2009

## I. ČÁST SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Cestovní pojištění řidiče je pojištění soukromé a platí pro něj zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen zákon), ustanovení právních předpisů a ustanovení pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění řidiče (dále jen VPPCP-Ř).

2. Cestovní pojištění řidiče lze sjednat pouze společně s pojištěním právní asistence řidiče. Cestovní pojištění řidiče nelze sjednat samostatně.

3. Pojistitelem se rozumí INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., člen skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050, Brusel, Belgie, zapsaný v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Kodaňská 25, 101 00 Praha 10, Česká republika, IČ 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647, nad jejíž činností vykonává dohled Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (dále jen „pojistitel“).

### Článek 2. Cestovní pojištění řidiče

1. Cestovní pojištění řidiče je určeno k zabezpečení pojištěných při jejich služebních, studijních anebo turistických cestách mimo Českou republiku a obsahuje tato pojištění:

- pojištění léčebných výloh (PLV)
- úrazové pojištění (ÚP).

### Článek 3. Rozsah pojištění, limity pojistného plnění a pojistné

Pojistné krytí	Pojistný limit	
PLV	Celkový limit léčebných výloh	5 000 000 Kč
	- repatriace a transporty	reálné náklady do limitu PLV
	- limit na ošetření zubů na pojistné období	8 000 Kč
	- doprava pro spolucestující doprovázející osobu	reálné náklady do limitu PLV
	- ubytování spolucestující doprovázející osoby	100 €/noc; max. 10 nocí
	- doprava návštěvy pojištěného osobou blízkou	reálné náklady do limitu PLV
	- ubytování návštěvy pojištěného osobou blízkou	100 €/noc; max. 10 nocí
	- ortézy	10 000 Kč
	ÚP	Smrt úrazem
Trvalé následky úrazu		800 000 Kč

1. Limit pojistného plnění se vztahuje na jednu pojistnou událost pojištěného, není-li jinde v těchto VPPCP-Ř nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak.

2. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které soukromé pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.

**Článek 4. Vznik, trvání a zánik pojištění**

- Pojištění vzniká v 0:00 hodin dne následujícího po dni zaplacení pojistného, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
- Pojištění se sjednává na dobu neurčitou, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
- Pojištění zaniká:
  - nezaplacením pojistného - v případě nezaplacení pojistného zašle pojistitel pojistníkovi upomínku, ve které pojistitel stanoví lhůtu k dodatečnému zaplacení pojistného. Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce.
  - výpovědí - pojištění sjednané na dobu neurčitou může pojistitel nebo pojistník ukončit výpovědí ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena pojistiteli nebo pojistníkovi alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
  - úmrtním pojištěné fyzické osoby - v případě úmrtí pojištěné fyzické osoby pojištění zaniká k posledním dni kalendářního měsíce, ve kterém bylo oznámení o úmrtí pojištěného spolu s podklady osvědčujícími úmrtí pojištěného doručeno pojistiteli.
  - společně se zánikem pojištění právní asistence řidiče, se kterým bylo toto cestovní pojištění řidiče sjednáno.
  - jiným způsobem specifikovaným ustanoveními právních předpisů nebo ustanoveními pojistné smlouvy.
- Pojištění se vztahuje na neomezený počet zahraničních cest začínajících a končících v České republice a uskutečněných po dobu platnosti pojištění. Pokud není uvedeno jinak, doba nepřetržitého pobytu v zahraničí, během níž trvá pojistná ochrana, činí maximálně 90 dnů a začíná okamžikem překročení hranice České republiky a končí překročením hranice České republiky při návratu nebo ve 24.00 hodin středoevropského času 90.dne pobytu mimo území České republiky, podle toho, která z okolností nastane dříve.
- Pojištění je možné pouze občany České republiky a osoby, které mají trvalé nebo přechodné bydliště na území České republiky, pokud není dohodnuto jinak.
- Věk osob, které vstupují do pojištění, není omezen.

**Článek 5. Územní platnost pojištění**

- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které vznikly na území států Evropské unie nebo jiného státu tvořícího Evropský hospodářský prostor, s výjimkou České republiky; dále Černé Hory, F.Y.R.O.M. (Makedonie), Chorvatska, Srbska, Kosova a Turecka.
- Pojištění se nevztahuje na události, které vznikly na území:
  - České republiky
  - státu, ve kterém pojištěný nebo jiná osoba ve prospěch pojištěného hradí zákonně zdravotní nebo obdobné pojištění; výjimkou je případ, kdy pojištěný má trvalý pobyt v České republice a současně je účastníkem veřejného zdravotního nebo obdobného pojištění v České republice, potom se cestovní pojištění řidiče vztahuje i na události, které vznikly v zemi, jejímž je státním občanem
  - státu, na jehož území se pojištěný zdržuje nelegálně.

**Článek 6. Pojistná událost, pojistné plnění**

- Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo těchto VPPCP-Ř nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, která nastane během pojistné doby a se kterou je podle těchto VPPCP-Ř spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Horní hranice pojistného plnění pro jednotlivá pojištění je určena limitem pojistného plnění, jehož výše je uvedena v článku 3 těchto VPPCP-Ř.
- O pojistném plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s těmito VPPCP-Ř na základě předložených dokladů.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů od ukončení šetření ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pokud nemůže být šetření ukončeno do tří měsíců po ohlášení škodné události pojistiteli, poskytne pojistitel pojištěnému na písemné požádání přiměřenou zálohu.

5. Pojistné plnění je vždy splatné v měně platné na území České republiky podle kurzu platného v den vzniku pojistné události a na území České republiky s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením a zahraničním poškozeným, pokud není dohodnuto jinak.

6. Pokud pojištěný vědomě porušil povinnosti stanovené v těchto VPPCP-Ř, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění podle toho, jaký mělo toto porušení vliv na rozsah povinnosti pojistitele plnit.

**Článek 7. Zvláštní ustanovení**

- Veškeré platby uskutečněné v souvislosti s pojištěním, s výjimkou přímých plateb zahraničním zdravotnickým zařízením a zahraničním poškozeným, a takéž limity pojistného plnění se uvádějí v měně platné na území České republiky a jsou splatné na území České republiky.
- Pokud pojistitel vyžaduje lékařskou prohlídku nebo vyšetření, je pojištěný povinen dát se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem. Pojistitel v tomto případě hraď:
  - náklady spojené s touto lékařskou prohlídkou nebo vyšetřením
  - cestovní náklady ve výši jízdenky veřejné autobusové nebo železniční osobní dopravy druhé třídy
  - náklady na vystavení lékařské zprávy, pokud ji vyžaduje.
- Pokud pojistitel lékařskou prohlídku, vyšetření nebo lékařskou zprávu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
- Pokud pojištěný kdykoliv v průběhu pojištění odvolá svůj souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a pokud má tato skutečnost vliv na zkoumání potřebné ke zjištění rozsahu pojistitele plnit, pojistitel si vyhrazuje právo snížit, případně neposkytnout pojistné plnění.

**Článek 8. Zpracování osobních údajů pojištěných**

- Pojistitel, pojistník a případně další osoby činné pro pojistitele se zavazují zachovávat mlčenlivost dle ustanovení § 39 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Osobní údaje pojištěných (ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jež pojištění poskytli pojistiteli v souvislosti se sjednáním pojistné smlouvy nebo v souvislosti s šetřením škodné události a poskytováním pojistného plnění, budou pojistitelem nebo jím v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (asistenční společností) zpracovávány v nezbytném rozsahu, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojištění. V případě, že k šetření škodné události nebo pro poskytnutí pojistného plnění bude nutné, aby pojistitel, případně jím pověřený zpracovatel, získal citlivé osobní údaje pojištěného, pojistitel, případně jím pověřený zástupce, si k tomu vyžádá souhlas pojištěného. Osobní údaje pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat do jiných států za účelem zajištění ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů.
- Pojištěný je povinen případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

**Článek 9. Doručování písemnosti**

- Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění, musí být učiněna písemnou formou v českém jazyce a jsou účinná jejich doručením adresátovi, není-li stanoveno jinak.
- Účastníci pojištění jsou povinni zasílat písemnosti na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu. Účastníci pojištění jsou povinni zasílat písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen pošta) běžnými zásilkami, doporučenými zásilkami nebo doporučenými zásilkami s doručenkou. Písemnosti určené pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojistitel předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.
- Pojištěný je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy nebo korespondenční adresy.
- Písemná podání účastníků pojištění jsou účinná dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníkovi pojištění proto, že je odmítl převzít, považují se za doručené dnem, kdy bylo jejich převzetí odmítnuto.

V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené poštovními podmínkami pošty je dnem doručení písemnosti poslední den stanovené lhůty.

5. Veškeré písemnosti určené pojistiteli se doručují na adresu asistenční služby AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.

## Článek 10. Výklad pojmů

**Akutní onemocnění** je náhlá porucha zdraví pojištěného, která vznikla v průběhu trvání pojištění a která svým charakterem přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutně a neodkladně léčbu. Akutním onemocněním není porucha zdraví, pokud léčení začalo již před počátkem pojištění nebo pokud se porucha zdraví projevila již před počátkem pojištění, i když nebyla lékařsky vyšetřena nebo léčena.

**Asistenční služba** je právnická osoba, která jménem a v zastoupení pojistitele poskytuje oprávněně osobě pojistné plnění a související asistenční služby. Asistenční služba zastupuje pojistitele při uplatňování, šetření a likvidaci pojistných událostí. Asistenční služba nebo jiný pojistitelem pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných událostech vymezených tímto pojištěním. Adresa asistenční služby: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Kodaňská 25, 101 00 Praha 10.

**Nahodilá skutečnost** je událost, o které se odůvodněně předpokládá, že může po dobu trvání pojištění nastat, avšak v čase sjednání pojištění není zřejmé, zda a kdy nastane.

**Nebezpečné druhy sportů a aktivit** jsou bezmotorové a motorové létání všeho druhu, horolezectví všeho druhu, turistika po ledovcích, turistika v terénu nad 3 500 m n. m., turistika s nutností použití horolezeckých pomůcek, alpinismus, skialpinismus, lyžování a snowboarding mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovený čas provozu na vyznačených tratích, akrobatické lyžování, skoky na lyžích, rafting nad stupeň obtížnosti WW2, snowrafting, canyoning, potápění s použitím samostatných dýchacích přístrojů bez instruktora nebo do míst s hloubkou větší než 10 metrů, kaskadérství, bojové sporty, automobilové a motocyklové závody, terénní sjezdy na horských kolech, aktivity vedoucí k překonání sportovních rekordů a další extrémní a adrenalinové sporty.

O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

**Oceňovací tabulka** je seznam tělesných poškození a procentních sazeb případných náhrad potřebných pro výpočet pojistného plnění pojistitele za trvalé následky úrazu. Oceňovací tabulka je k dispozici u pojistitele. Pojistitel si vyhrazuje právo Oceňovací tabulku měnit nebo doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel vždy podle Oceňovací tabulky platné v době sjednání pojistné smlouvy.

**Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vzniká právo na pojistné plnění.

**Osoba blízká** pojištěnému je osoba, která je s pojištěným ve vzájemně blízkém vztahu ve smyslu § 116 občanského zákoníku, tj. příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmou, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.

**Pojistná doba** je doba, na kterou je sjednáno pojištění.

**Pojistná událost** je nahodilá skutečnost, ke které došlo po dobu trvání pojištění a se kterou je spojený vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

**Pojistné plnění** je plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, pokud nastala pojistná událost; pojistitel ho poskytne v souladu s obsahem pojistných podmínek a/nebo smluvních ujednání k cestovnímu pojištění.

**Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněná vykonávat pojišťovací činnost podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění.

**Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

**Pojištění** je právní vztah, při kterém na sebe pojistitel přebírá závazek, že oprávněně osobě poskytne pojistné plnění za událost, která odpovídá těmto VPPCP-Ř.

**Pojištěný** je fyzická osoba, která je držitelem platného řídicího oprávnění, na jejíž zdraví a život se pojištění vztahuje. Pojištěným může být pouze občan České republiky anebo osoba, která má trvalé nebo přechodné bydliště na území České republiky, pokud není dohodnuto jinak.

**Profesionální sport** je dosahování sportovních výsledků za úplatu nebo jinou odměnu.

**Rizikové sporty a aktivity** jsou seskok padákem z letadla nebo z výšek, let padákem, na rogalu nebo prostřednictvím jiných pomůcek, paragliding, parasailing, bungee jumping, skok na laně, vysokohorská turistika po vyznačených trasách do 3 500 m n. m. se stupněm obtížnosti větším než T2 a bez potřeby použití horolezeckých pomůcek, vodní lyžování, rekreační potápění s použitím dýchacích přístrojů s instruktorem do míst s hloubkou do 10 metrů, jízda na vodním nebo sněžném skútru, speleologie, zabezpečené krátké přechody po ledovcích.

O nebezpečnosti sportů a aktivit rozhoduje pojistitel.

**Spolucestující doprovázející osoba** je rodinný příslušník, resp. jiná osoba vyslaná nebo určená pojistitelem, případně asistenční službou, která pojištěného doprovází na cestě do zdravotnického zařízení, v době jeho léčení ve zdravotnickém zařízení a na cestě do České republiky.

**Stupeň obtížnosti raftingu WW2** je vodní tok, kde jsou jasně viditelné peřeje, rychlé zákruty, stromy a kameny, které se dají objet, horní hranice pro turistickou plavbu a zároveň ideální cvičný terén pro začínající raftaře, celá posádka musí ovládat základní záběry pádlem.

**Stupeň obtížnosti vysokohorské turistiky T2** jsou cesty bez ledovcových úseků pod hranici 3 500 m n. m., cesty, na kterých je potřebný cit pro jistou rovněž a rovnováhu, místy krátké, dobře zajištěné úseky s lehkým skalním lezením bez nutnosti použití horolezeckých pomůcek.

**Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

**Teroristický akt** je použití síly nebo násilí nebo hrozba použití síly nebo násilí jakékoliv osoby nebo skupiny lidí samostatně nebo v něčí prospěch nebo ve spolupráci s jakoukoliv organizací nebo vládou, spáchané z politického, náboženského, ideologického nebo etnického důvodu nebo účelu, způsobující újmu na lidském zdraví, hmotném nebo nehmotném majetku nebo infrastruktuře, včetně úmyslu ovlivňovat jakoukoliv vládu, zastrášovat obyvatelstvo nebo část obyvatelstva.

**Úraz** je neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, jejichž působení způsobilo pojištěnému tělesné poškození nebo smrt, k němuž došlo v době trvání pojištění.

**Veřejně organizovaná sportovní soutěž** (dále jen soutěž) je soutěž organizovaná jakoukoliv tělovýchovnou či jinou organizací, sportovním či jiným klubem, jakož i veškerá příprava k této činnosti nebo předem organizovaná výprava s cílem dosažení zvláštních sportovních výsledků.

**Zanedbaná péče** je taková péče, kdy pojištěný nedochází pravidelně (minimálně jednou ročně) na preventivní zubní nebo gynekologické prohlídky.

## Článek 11. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na případy:

- pokud se pojištěný neřídí pokyny pojistitele nebo asistenční služby a účinně s nimi nespolupracuje nebo nepředloží pojistitelem nebo asistenční službou požadované doklady
- pokud škodná událost nastala v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného
- pokud škodná událost nastala v souvislosti s výtržnostmi, kterou vyvolal pojištěný, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal
- pokud škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného ve válečném konfliktu, v mírových misích, v bojových nebo válečných akcích
- pokud škodná událost nastala v souvislosti s aktivní nebo pasivní účastí pojištěného na vzpouře, demonstraci, povstáních nebo nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy

- f) pokud škodná událost nastala v souvislosti s aktivní účastí pojištěného na teroristickém aktu nebo s přípravou na něj
- g) pokud škodná událost nastala při cestě, na kterou pojištěný nastoupil po tom, kdy Ministerstvo zahraničních věcí České republiky vyhlásilo, že nedoporučuje občanům cestovat do daného státu či oblasti
- h) pokud škodná událost nastala v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek
- i) pokud škodná událost nastala v souvislosti s provozováním nebezpečného nebo rizikového druhu sportu nebo aktivity, nebo v souvislosti s provozováním profesionálního sportu nebo po dobu účasti na soutěžích a přípravě na ně
- j) pokud škodná událost nastala v souvislosti s jednáním, při kterém pojištěný nedodržel právní předpisy platné na území daného státu (například řízení motorového vozidla, plavidla či letadla bez příslušného oprávnění nebo bez platného osvědčení o státní technické kontrole, uskutečnění letu bez úředního povolení nebo proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli vlastníka nebo uživatele letadla)
- k) pokud byla škodná událost způsobena jadernou energií nebo jadernými riziky
- l) pokud byla škodná událost způsobena chemickou nebo biologickou kontaminací
- m) pokud je pojištěný účastníkem výprav nebo expedic do místa s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehleho místa nebo do rozsáhlých neobyvaných oblastí (například poušť, otevřená moře, polární oblasti a podobně)
- n) kdy pojišťitel nemohl prošetřit škodnou událost z důvodu, že pojištěný nezbavil mlčenlivosti vůči pojišťiteli nebo asistenční službě ošetřujícího lékaře nebo další instituce, o které pojišťitel nebo asistenční služba pojištěného požádá
- o) pokud pojištěný znemožnil pojišťiteli nebo asistenční službě navázat kontakt mezi ošetřujícími lékaři nebo další institucí, o kterou pojišťitel nebo asistenční služba požádá
- p) pokud pojištěný vědomě nepravdivě nebo neúplně informoval pojišťitele nebo asistenční službu o škodné události
- q) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, pokud nemají povahu úrazu nebo onemocnění podle těchto VPPCP-Ř
- r) kdy ke škodné události došlo v souvislosti s výkonem činnosti vojáka, policisty nebo příslušníka jiného uniformovaného sboru.

## Článek 12. Práva a povinnosti

### I. Povinnosti pojistníka

1. Kromě povinností stanovených zákonem je pojistník povinen odevzdat všem zájemcům o pojištění tyto pojistné podmínky a seznámit zájemce o pojištění s jejich obsahem.
2. Pojistník je povinen pojišťiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy nebo korespondenční adresy.
3. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

### II. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností stanovených zákonem je pojištěný dále povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí, které jsou mu právními předpisy uloženy.
2. Pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události v první řadě kontaktovat asistenční službu se žádostí o zabezpečení služeb, které jsou součástí pojištění, informovat ji o vzniklé škodné události, zejména o datu a místě škodné události, o adrese pojištěného, vyžádat si k tomu pokyny asistenční služby a postupovat v souladu s nimi. Pokud objektivní podmínky vzniku škodné události nedovolí pojištěnému obrátit se na asistenční službu se žádostí o asistenci ještě před poskytnutím služeb, je povinen tak učinit ihned potom, co to podmínky vývoje škodné události dovolí.
3. V případě vzniku škodné události je pojištěný dále povinen:

- a) učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků
- b) po návratu do České republiky bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojišťiteli na příslušném formuláři „Oznámení škodné události“ vznik škodné události a uvést pravdivě vysvětlení; v případě, že se v důsledku porušení povinnosti stanovené v bodu II odst. 5 tohoto článku zvýší náklady pojišťitele spojené s šetřením škodné události, má pojišťitel právo požadovat po tom, kdo povinnosti porušil, náhradu těchto nákladů
- c) řídit se pokyny pojišťitele a/nebo asistenční služby a účinně s nimi spolupracovat, plnit další povinnosti uložené pojišťitelem a/nebo asistenční službou po vzniku škodné události
- d) škodnou událost neodkladně oznámit policii v místě vzniku události, pokud událost nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku, a předložit pojišťiteli policejní protokol
- e) po vzniku škodné události zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu škodné události šetřením vykonaným policií nebo jinými vyšetřovacími orgány
- f) odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky pojišťitele nebo asistenční služby týkající se pojištění a škodné události
- g) umožnit pojišťiteli a/nebo asistenční službě realizovat všechna potřebná šetření škodné události rozhodující pro posouzení nároku na pojistné plnění, jeho výši a poskytnout při tom potřebnou součinnost
- h) bez zbytečného odkladu oznámit pojišťiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo započato trestní řízení proti pojištěnému, a pojišťitele pravdivě informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení
- i) zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojišťiteli nebo asistenční službě.

4. Pokud o to pojišťitel nebo asistenční služba požádá, je pojištěný (zástupce pojištěného, oprávněná osoba) povinen zabezpečit na vlastní náklady úřední překlad dokladů, nutných k šetření škodné události, do českého jazyka.

5. Pokud má pojištěný uzavřené pojištění stejného nebo podobného charakteru i u jiné pojišťovny, je povinen s touto skutečností pojišťitele obeznámit.

6. Kdokoli, kdo žádá o plnění z pojištění, je povinen předložit pojišťitelem nebo asistenční službou požadované doklady, pokud mají vliv na určení povinnosti pojišťitele plnit a na výši pojistného plnění.

### III. Práva a povinnosti pojišťitele

1. Kromě povinností stanovených zákonem má pojišťitel dále tyto povinnosti:
  - a) projednávat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu oznámit
  - b) vrátit pojištěnému doklady, které si vyžádá, s výjimkou originálních dokladů o zaplacení, na základě kterých bylo poskytnuto pojistné plnění.
2. Pojišťitel je oprávněn zejména:
  - a) prověřit vznik a průběh škodné události (včetně vyžádání svědeckých výpovědí zúčastněných osob, znaleckých posudků, případně dalších dokladů)
  - b) požadovat a prověřit lékařské zprávy, výpisy z individuálního účtu pojištěného ze zdravotních pojišťoven
  - c) byl-li pojištěný vyslán na cestu do zahraničí zaměstnavatelem, vyžádat si záznamy potvrzující, že pojištěný po celou dobu jízdy dodržoval zákoně předpisy platné pro výkon jeho profese.
3. Pokud pojištěný poruší povinnosti stanovené v těchto VPPCP-Ř, je pojišťitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.
4. Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v těchto VPPCP-Ř a v důsledku tohoto porušení byly vyvolány nebo zvýšeny náklady šetření škodné události vynaložené pojišťitelem, je pojišťitel oprávněn požadovat po pojištěném náhradu těchto nákladů.

## Článek 13. Závěrečná ustanovení I. ČÁSTI

1. Tyto VPPCP-Ř jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pokud se tyto VPPCP-Ř pojišťitele odvolávají na všeobecné závazné právní předpisy, rozumí se jimi právní předpisy platné a účinné v České republice.
3. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo vzniklé v souvislosti s ním řeší, pokud nedoroučí k dohodě účastníků pojištění, příslušný soud v České republice podle všeobecně závazných právních předpisů.

4. Pokud se některá ustanovení těchto VPPCP-Ř stanou neplatnými nebo spornými v důsledku změny všeobecné závazných právních předpisů, použije se takový všeobecné závazný právní předpis, který je jim svojí povahou a účelem nejbližší.

## II. ČÁST ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

### ODDÍL A) Pojištění léčebných výloh (PLV)

#### Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojištění se sjednává jako neživotní škodové pojištění.
- Pojištění léčebných výloh se sjednává jako pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa jejich bydliště.
- Pojistnou událostí je náhlé akutní onemocnění nebo úraz pojištěného, ke kterému došlo v době účinnosti pojištění a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení v zahraničí.
- Z PLV pojistitel hradí v souvislosti s pojistnou událostí nezbytné, nevyhnutelné a účelné vynaložené náklady na léčení či ošetření, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí, jsou lékařem předepsané a stabilizují stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo je schopen repatriace.
- Za takové náklady se považují, pokud není uvedeno jinak:

- lékařské ošetření
- pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestézie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu
- léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí a odpovídající charakteru pojistné události
- ošetření zubním lékařem při akutních bolestivých stavech zubů, léčených extrakcí nebo jednoduchou výplní (včetně RTG), a ošetření za účelem bezprostřední úlevy od bolesti vztahující se ke sliznicím dutiny ústní, které nevyplývají ze zanedbané péče, a to do limitu pojistného plnění stanoveného VPPCP-Ř; ošetření zubů v důsledku úrazu není tímto limitem omezeno
- přeprava do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení (též přivolení lékaře k pojištěnému), pokud pojištěný není schopen přepravy obvyklým dopravním prostředkem
- přeprava od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje
- přeprava vrtulníkem z místa úrazu nebo onemocnění do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení, pokud to zdravotní stav pojištěného vyžaduje
- z lékařského hlediska opodstatněná přeprava ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek
- náklady na přepravu (repatriaci) pojištěného zpět na území České republiky v případě, že nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o repatriaci pojištěného nejen na základě podkladů od ošetřujícího lékaře; o repatriaci, o způsobu dopravy a o volbě vhodného zdravotnického zařízení jsou oprávněni rozhodnout pouze pojistitelem pověřenými lékaři
- náklady na přepravu tělesných ostatků pojištěného zpět na území České republiky
- přiměřené cestovní náklady a náklady na ubytování spolucestujících doprovázejících osoby; za přiměřené cestovní náklady se považují náklady:
  - na letenku ekonomickou třídou, trajektovou lodní dopravu, lístek železniční a/nebo autobusové dopravy druhou třídou, případně náklady na pohonné hmoty pro osobní vozidlo
  - na ubytování nejvýše do limitu pojistného plnění uvedeného v příslušném ustanovení těchto VPPCP-Ř.

Pojistitel si vyhrazuje právo předem rozhodnout o vyslání spolucestujících doprovázejících osoby a o výši přiměřených nákladů.

6. V případě, že není možné pojištěného ze zdravotních důvodů převézt do České republiky a pokud musí být v nemocnici hospitalizován déle než 10 dní, asistenční společnost zajistí jedné blízké osobě pojištěného přiměřenou dopravu tam i zpět, aby mohla pojištěného navštívit, přičemž pojistitel uhradí náklady na tuto dopravu až do výše limitu pojistného plnění uvedeného v příslušném ustanovení těchto VPPCP-Ř. Pojistitel z tohoto pojištění hradí pouze cestovní náklady a náklady na ubytování; ostatní náklady nejsou součástí pojistného plnění.

#### Článek 2. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na případy:

- pokud léčebná péče souvisí s ošetřením onemocnění či úrazů, které existovaly po dobu 12 předešlých měsíců před počátkem pojištění, případně s komplikacemi, které se vyskytnou při léčbě onemocnění nebo úrazů, které nejsou zahrnuty do tohoto pojištění
- kdy je lékařská péče vhodná a účelná, avšak odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky
- je-li cesta konána za účelem léčení nebo pokračování započatého léčení
- pokud úraz nebo onemocnění pojištěného nastaly v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek
- léčby příznaků souvisejících se závislostí na alkoholu nebo jiných látkách uvedených v bodu d) tohoto odstavce
- vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění těhotenství, interrupce, jakýchkoliv komplikací rizikového těhotenství, jakýchkoliv komplikací po 26. týdnu těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti a umělého oplodnění a nákladů spojených s antikoncepcí a hormonální léčbou
- nákladů na neakutní ošetření zubů a služeb s tím spojených, nákladů na zubní náhrady, korunky nebo úpravy čelistí, zubní rovnátka, můstky, odstranění zubního kamene nebo povlaku nebo nákladů souvisejících s léčbou paradontózy
- duševních a psychických chorob a poruch, léčby psychoterapií a psychoanalýzou
- léčení osobou blízkou nebo osobou bez odpovídající kvalifikace, léčebných úkonů mimo zdravotnické zařízení, léčby metodami vědecky neuznanými v České republice a/nebo v místě škodné události
- náhrad nákladů na záchranné a vyprošťovací akce související s vyhledáním pojištěné osoby, pokud nebylo ohroženo její zdraví nebo život
- zakoupení léků bez lékařského předpisu
- očkování nebo následků nepodrobení se povinnému očkování před odjezdem do zahraničí
- preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření nebo lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem
- rehabilitace, fyzikální a koupelové léčby, péče v odborných léčebných ústavech
- chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviků soběstačnosti
- nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV/AIDS
- zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů
- nákup ortéz s výjimkou, pokud je pomůcka použita na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře jako jediný možný způsob ošetření úrazu, a to v základním a jednoduchém provedení, maximálně však do limitu pojistného plnění uvedeného v příslušném ustanovení těchto VPPCP-Ř
- náhrad za nadstandardní péči a služby
- náhrad za podpůrné léky, vitamínové preparáty a doplňkovou stravu
- náhrad za kosmetické zákroky, estetické a plastické operace
- komplikací způsobených porušením léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem.

#### Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Kromě povinností uvedených v ustanovení ČÁSTI I čl. 12 těchto VPPCP-Ř je pojištěný dále povinen:

- a) v případě nemoci či úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí
  - b) přepravu uvedenou v ustanovení ČÁSTI II ODD. A) čl. 1 odst. 5 písm. f), h), i), j), k) předem odsouhlasit s asistenční službou a postupovat podle jejích pokynů
  - c) předložit pojistiteli originály následujících dokladů: kompletní lékařskou dokumentaci, účty a doklady o zaplacení lékařského ošetření, léků předepsaných lékařem (včetně kopie lékařského předpisu) a transportů, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií) včetně dalších podkladů, které si pojistitel a/nebo asistenční služba vyžádá.
2. V případě porušení povinností v odstavci 1 tohoto článku je pojistitel oprávněn pojistné plnění úměrně tomu snížit nebo odmítnout.

## ODDÍL B) Úrazové pojištění (ÚP)

### Článek 1. Předmět pojištění, pojistná událost

1. Pojištění se sjednává jako neživotní obnosové pojištění.
2. Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo nezávisle na vůli pojištěného během trvání pojištění a bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly.
3. Za úraz se považují také újmy na zdraví, případně smrt, které byly pojištěnému způsobeny:
  - a) chorobou, která vznikla výlučně následkem úrazu
  - b) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo nákazou tetanem při úrazu
  - c) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky vykonanými s cílem léčit následky úrazu
  - d) tonutím, utonutím
  - e) zvýšením svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř, následkem kterého dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder
  - f) elektrickým proudem nebo úderem blesku.
4. Z úrazového pojištění poskytují pojistitel plnění pro případ:
  - a) trvalých následků úrazu
  - b) smrti následkem úrazu.

### Článek 2. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na případy:
  - a) zhoršení následků úrazu z důvodu úmyslného nebo vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře
  - b) pokud pojištěný prodělal úraz již v minulosti a trpí v současné době jeho následky
  - c) vzniku a zhoršení břišní nebo tříselné kýly libovolného druhu
  - d) diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, synovitid, tíhových váčků a epikondylitid
  - e) infekčních chorob, i pokud byly přeneseny zraněním
  - f) následků diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly vykonány s cílem léčit následky úrazu
  - g) zhoršení choroby v důsledku úrazu, úrazů vzniklých v důsledku choroby a zhoršení následků úrazu chorobou, kterou pojištěný trpěl před úrazem
  - h) srdeční nebo cévní mozkové příhody a na následků úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdeční nebo cévní mozkové příhody
  - i) následků neurologických, duševních chorob a poruch a s nimi spojené poruchy či ztráty vědomí
  - j) úrazů způsobených po požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních nebo ostatních látek schopných ovlivnit psychiku člověka, a to i pokud byly tyto úrazy vyvolány událostmi, které jsou jinak do pojištění zahrnuty
  - k) poruch hybnosti či poškození páteře, včetně výhřezů meziobratlové ploténky, pokud nevznikne přímým mechanickým působením zvenčí a ne-

- jedná se o zhoršení projevů nemoci, která existovala před úrazem
- l) zlomenin v důsledku vrozené lámavosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologických nebo únavových zlomenin, podvrtnutí a vykloubení v důsledku vrozených chyb a poruch
  - m) kdy byl úraz přímo nebo nepřímo způsoben syndromem získaného sehlání imunity (AIDS)

2. Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění z úrazového pojištění, toto právo nenabude, pokud způsobila pojištěnému smrt úmyslným trestným činem.

### Článek 3. Povinnosti pojištěného

1. Bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a dbát pokynů lékaře, a pokud to následně pojistitel vyžaduje, podrobit se na náklady pojistitele vyšetření lékařem, kterého mu pojistitel určí. Dojde-li k pozdnímu ošetření, které mělo vliv na rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit.
2. V případě úrazu předložit pojistiteli po ukončení léčby nebo po ustálení trvalých následků řádné, úplné a pravdivě vyplněný příslušný formulář pojistitele „Oznámení škodné události“ s podepsaným prohlášením pojištěného nebo zákonného zástupce a vyplněnou zprávu lékaře.
3. Předložit pojistiteli originály následujících dokladů: doklad o poskytnutí prvotního ošetření s uvedením diagnózy a data ošetření, propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií), včetně dalších podkladů, které si pojistitel vyžádá.
4. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne dodatečné plnění, převezme tyto náklady na kontrolní vyšetření pojištěného. Toto kontrolní vyšetření vedoucí k možnému přehodnocení může být skutečně nepozdějí do tří let ode dne úrazu.
5. Při hodnocení trvalých následků je pojištěný povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným identifikačním průkazem.

### Článek 4. Pojistné plnění

1. Výše plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad uvedených v ustanovení ČÁSTI II ODD. B) čl. 4 bodu I a II těchto VPPCP-Ř a podle Oceňovací tabulky. Pokud zranění není obsažené v Oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění analogicky použije hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce při zraněních, která jsou předmětnému zranění svojí povahou nejbližší.
2. Pokud se zranění následkem úrazu projevilo nebo smrt následkem úrazu nastala po zániku pojištění, pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, pokud došlo k úrazu během trvání pojištění.

#### 1. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

1. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem z horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá druh a rozsah trvalých následků podle Oceňovací tabulky po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit za trvalé následky způsobené úrazem tolik procent, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty.
2. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění za trvalé následky úrazu podle odstavce 1 této části je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazem dosáhl alespoň 10 % podle Oceňovací tabulky.
3. Pokud nemůže pojistitel plnit z důvodu, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustálené, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemnou žádost průměrnou zálohu. Zálohu lze poskytnout jen v případě, že pojištěný prokáže lékařskou zprávou nebo lékařským posudkem vyhotoveným na základě osobní lékařské prohlídky u posudkového lékaře pojistitele, že alespoň část trvalých následků odpovídajících minimálnímu rozsahu dohodnutému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
4. Pokud se trvalé následky úrazu vztahují na části těla nebo orgány, které byly poškozeny už před úrazem, stanoví se jejich procentuální ohodnocení podle Oceňovací tabulky tak, že celkové procento se sníží o počet procent



odpovídajících předcházejícímu zranění určenému obdobně podle Oceňovací tabulky.

5. Pokud před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoli však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho oprávněným osobám částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení dosáhne alespoň 25 % podle Oceňovací tabulky. Maximálně však pojistitel v tomto případě vyplatí pojistné plnění odpovídající pojistné částce pro případ smrti následkem úrazu dohodnuté ve VPPCP-Ř.

6. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě předložené zdravotní dokumentace, osobní lékařské prohlídky, příp. vyšetření u posudkového lékaře pojistitele. Pojistitel při rozhodování vychází též ze stanoviska lékaře, který pro něj vykonává posudkovou nebo odbornou poradenskou činnost.

7. Osobní lékařskou prohlídku, případně vyšetření potřebné na zjištění druhu a rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového nebo jiného odborného lékaře pojistitele, zabezpečí pojistitel na své náklady v případě, pokud ze zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněně podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů, vyplývá, že rozsah trvalých následků může do tří let ode dne úrazu dosáhnout alespoň 25 % podle Oceňovací tabulky.

8. Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky, a to ve výši tolika procent horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, kolik procent uvádí tato tabulka pro jednotlivá zranění. Pokud stanoví Oceňovací tabulka procentuálně rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění druhu a rozsahu zranění vzniklého úrazem.

9. Pokud způsobil jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, ohodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivá zranění. Pokud se týkají jednotlivá zranění stejné končetiny, orgánu nebo jejich částí, ohodnotí se jako celek, a to maximálně procentem stanoveným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.

10. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazem maximálně 100 % horní hranice pojistného plnění pro případ trvalých následků úrazu, a to i v případě, že součet procent pro jednotlivá zranění stanovený podle ČÁSTI II ODD. B) čl. 4 bodu I odst. 9 těchto VPPCP-Ř překročí hranici 100 %.

## II. Pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Pokud došlo ke smrti pojištěného následkem úrazu nejpozději do tří let ode dne tohoto úrazu:

- je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu sjednané ve VPPCP-Ř nebo
- pokud pojistitel už poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pouze případný rozdíl mezi horní hranicí pojistného plnění pro případ smrti následkem úrazu dohodnutou ve VPPCP-Ř a již vyplaceným pojistným plněním za trvalé následky tohoto úrazu.

## ATESTATIO MEDICI / MEDICAL REPORT

Nomen aegroti/ Patient's name	natus/date of birth
Diagnosis	
Anamnesis/Past medical history	
Causa traumatica/Cause of injury	
Therapia / Treatment	
Hospitalisatio/Hospitalisation	usque ad diem/to
die/Date of service	a die/from
Sigillium, nomen medici / Physician's name and signature	

Vyplní lékař!

Ausgefüllt vom Arzt!

Physician should fill in!

Remplire par médecin!