

Obsah:

Pokyny pro klienta	str. 2
Formulář 1: Atestatio medici (Potvrzení od lékaře)	str. 3
Formulář 2: Oznámení škodné události	str. 3
Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – VPP CPTP 2016	str. 4

Děkujeme Vám, že jste si zvolili cestovní pojištění ČSOB Pojišťovny, a.s., člena holdingu ČSOB. Ujistujeme Vás, že učiníme vše pro Vaši spokojenost jak před cestou, během ní, tak i po návratu domů.

Pokyny pro klienta:

- Nezapomeňte si vzít na cestu brožuru s pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvu.
- Kartičku „Cestovní pojištění ASISTENCE“ na přebalu odtrhněte, vyplňte a uložte odděleně, nejlépe do peněženky, budete ji potřebovat v případě vzniku škodné události **v zahraničí**.

Jak dále postupovat v případě škodné události:

- V případě vzniku škodné události **v zahraničí** se telefonicky obraťte na asistenční službu, která Vám poskytne potřebné informace a v případě úrazu nebo onemocnění Vám může doporučit zdravotnické zařízení v místě pobytu.
- Odkudkoli ze světa je Vám asistenční služba k dispozici 24 hodin denně, 365 dní v roce s česky mluvícím operátorem. Pokud se dovoláte pouze na záznamník asistenční služby, nadiktujte své iniciály a telefonní číslo, kam Vám může asistenční služba volat zpět.

Kontakt na asistenční službu:

ČSOB Pojišťovna asistence
tel.: +420 222 803 442
e-mail: asistence@csobpoj.cz

- V případě vzniku škodné události **na území České republiky** volejte informační linku ČSOB Pojišťovny, tel.: **800 100 777**.
- **Při onemocnění nebo úrazu**
 - Požádejte lékaře **v zahraničí** o kompletní vyplnění formuláře ATESTATIO MEDICI (viz Formulář 1).
 - Ať na dovolené **v zahraničí** nebo **České republice** – uschovejte si lékařské zprávy a všechny účty, aby Vám mohly být proplaceny.
- **Při odpovědnosti za újmu**
 - Pokud se jedná o malou škodu, můžete ji uhradit na místě. Doklad o zaplacení a fotodokumentaci je nutné po návratu z dovolené předložit pojistiteli.
 - V případě větší škody neprodleně kontaktujte asistenční službu (ze zahraničí) nebo pojistitele (z České republiky), svou odpovědnost bez souhlasu pojišťovny neuznávejte, vzniklou újmu neuhrazujte, ani částečně, nepodepisujte žádný dokument, jehož obsahu nebudete rozumět.
 - Poškozeného informujte o tom, že máte uzavřené pojištění odpovědnosti za újmu, případně mu můžete předat kontakt na pojistitele.
 - Snažte se zajistit písemná prohlášení poškozeného a případných svědků.
 - Zdokumentujte okolnosti škody (fotodokumentace).
- **Při škodě na zavazadlech**
 - Krádež zavazadel neprodleně ohlaste na policii v místě pojistné události a vyžádejte si policejní protokol.
 - Zdokumentujte okolnosti škody.
- **Při přerušení cesty / zmeškání odjezdu / zpoždění letu / zpoždění zavazadel**
 - Zajistěte si doklad prokazující cenu nevyčerpané cestovní služby / důvod zmeškání odjezdu / doklad prokazující dobu zpoždění letu nebo zavazadel.
- **Při stornu zakoupeného zájezdu nebo cestovní služby**
 - Neprodleně písemně odstupte od smlouvy o zájezdu nebo smlouvy o poskytnutí cestovní služby.
 - Zajistěte si doklady prokazující důvod odstoupení od uvedené smlouvy (např. lékařskou zprávu, policejní protokol).

Jak postupovat při oznámení škodné události pojistiteli:

- Po návratu z dovolené nahlašte neprodleně škodnou událost pojistiteli buď telefonicky na tel.: **+420 800 100 777** nebo písemně na adresu: **ČSOB Pojišťovna, a.s., Masarykovo náměstí 1458, 530 02 Pardubice**.
- Jak v případě telefonického, tak písemného nahlášení škodné události zašlete pojistiteli:
 - důkladně vyplněný formulář OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI (viz Formulář 2),
 - originály dokladů o zaplacení,
 - v případě ošetření u lékaře nebo pobytu v nemocnici v zahraničí lékařem vyplněný formulář ATESTATIO MEDICI (viz Formulář 1),
 - kopie dalších dokladů potřebných k vyřízení škodné události.

Formulář 1:

Vyplní lékař! • Ausgefüllt vom Arzt! • Physician should fill in! • Remplire par médecin!			
ATESTATIO MEDICI (Litteris versalibus)			
Jméno nemocného / Nomen aegroti			Narozen / natus
Diagnosa / Diagnosis			
Léčba / Therapia			
Hospitalizován kde / Hospitalisatio in usque ad diem		Ode dne / a die	Až do / usque ad diem
Pokračování doma / Aegrotus domo in lectu affixus		Ode dne / a die	Až do / usque ad diem
Den / Die	Podpis lékaře / Nomen medici		Razítko / Sigillum

Formulář 2:

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI				Vyplní pojištěný
Jméno a příjmení		Rodné číslo	Státní příslušnost	Číslo pojistné smlouvy
Adresa (ulice, město, PSČ)				Telefon
Datum odjezdu	Datum návratu	Datum škodné události	Organizátor vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně)	
Popis vzniku škodné události			Místo vzniku škodné události (stát)	
			Stát a měna, ve které proběhla platba	
Označte úkony vztahující se k vaší škodné události				
<input type="checkbox"/> ošetření <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> hospitalizace <input type="checkbox"/> transport <input type="checkbox"/> úraz <input type="checkbox"/> zavazadla <input type="checkbox"/> odpovědnost za újmu <input type="checkbox"/> stornopoplatky <input type="checkbox"/> domácnost <input type="checkbox"/> jiné				
Ke kontaktu s asistenční službou ČSOB Pojišťovny došlo		Dne	Jak došlo k platbě	
<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO			<input type="checkbox"/> v hotovosti <input type="checkbox"/> neplaceno <input type="checkbox"/> neplaceno, přikládám fakturu	
Pojistné plnění poukažte na účet		Pojistné plnění poukažte na adresu		
<p>PROHLÁŠENÍ POJIŠTĚNÉHO: Pojištěný svým podpisem uděluje ČSOB Pojišťovně, a. s., člen holdingu ČSOB (dále také jen „pojistitel“), následující souhlasy: V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, výslovný souhlas se zpracováním citlivých údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností. V souladu s ustanovením § 2828 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, souhlas se získáváním údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti, a to od ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení. Pojištěný svým podpisem uděluje pojistiteli v souladu s ustanovením § 441 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, plnou moc k tomu, aby ho zastupoval, jeho jménem právně jednal a tam, kde mu obecně závazné právní předpisy takové právo poskytují, aby jeho jménem požadoval jakékoliv informace od orgánů veřejné moci (např. orgánů činných v trestním řízení, správních orgánů apod.) nebo od jakýchkoliv třetích fyzických či právnických osob (např. zdravotních pojišťoven) nebo aby jeho jménem u zmíněných orgánů a fyzických či právnických osob nahlížel do spisů těmito orgány či osobami vedenými a činil si z nich výpisy či opisy.</p>				Datum
				Podpis pojištěného

Všeobecné pojistné podmínky Cestovní pojištění nabízené prostřednictvím společnosti Top-Pojištění.cz, s.r.o.



OBSAH

ČÁST A	ÚVODNÍ USTANOVENÍ	str. 4
ČÁST B	POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH	str. 6
ČÁST C	ASISTENČNÍ SLUŽBY	str. 7
ČÁST D	POJIŠTĚNÍ ÚRAZU	str. 9
ČÁST E	POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU	str. 11
ČÁST F	POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL	str. 12
Část G	POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY, ZMEŠKÁNÍ ODJEZDU, ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL A ZPOŽDĚNÍ LETU	str. 13
Část H	POJIŠTĚNÍ STORNOPOPLATKŮ	str. 14
ČÁST I	SPOLEČNÁ USTANOVENÍ	str. 15
ČÁST J	VÝKLAD POJMŮ	str. 18

ČÁST A | ÚVODNÍ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění včetně jejich nedílné přílohy č. 1, Rozdělení sportů a činností, VPP CPTP 2016 (dále jen „VPP CPTP 2016“) stanoví základní rozsah práv a povinností účastníků pojištění, kterými jsou pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vznikne právo nebo povinnost.
2. Pro všechna pojištění sjednaná dle těchto VPP CPTP 2016 platí i příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) a ujednání pojistné smlouvy.
3. VPP CPTP 2016 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 2

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním, která vznikla v době trvání pojištění.
2. Způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, vzniká právo na pojistné plnění jen tehdy, bylo-li to výslovně ujednáno, anebo stanoví-li tak občanský zákoník nebo jiný zákon.
3. Pojistnou událost pro jednotlivá pojištění blíže vymezují další části těchto VPP CPTP 2016, případně ujednání pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 3

Rozsah pojištění a územní rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na různé druhy cest (např. rekreační, pracovní, studijní, apod.).
2. Pojištění lze sjednat s územním rozsahem:
 - a) **Tuzemsko**, tj. území České republiky,
 - b) **Evropa**, tj. Albánie, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko (včetně Faerských ostrovů), Egypt, Estonsko, Finsko, Francie (včetně Korsiky), Gibraltar, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Izrael, Kosovo, Kypr, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Maroko, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemí, Norsko (včetně Špicberk), Polsko, Portugalsko (včetně Azor a Madeiry), Rakousko, Rumunsko, Rusko (pouze evropská část po pohoří Ural a řeku Ural), Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Spojené království Velké Británie a Severního Irsku, Srbsko, Španělsko (včetně Kanárských a Baleárských ostrovů), Švédsko, Švýcarsko, Tunisko, Turecko, Ukrajina, Vatikán.
 - c) **Svět**, tj. všechny státy světa s výjimkou České republiky.
3. Rozsah jednotlivých sjednaných pojištění a jejich územní rozsah je uveden v pojistné smlouvě.
4. Pro pojištění přerušení cesty, zmeškání odjezdu, zpoždění letu a pojištění stornopoplatků je ujednáno, že územní rozsah dle odst. 2 písm. b) a c) tohoto článku (tj. Evropa nebo Svět) zahrnuje také území České republiky.

1. **Pojištěný** je vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy dále povinen:
 - a) pojistiteli bez zbytečného odkladu písemně oznámit všechny změny ve skutečnostech, na které byl písemně tázán při sjednávání pojištění nebo které jsou obsahem pojistné smlouvy,
 - b) oznámit bez zbytečného odkladu škodnou událost policii nebo jinému příslušnému orgánu veřejné správy, pokud je v souvislosti se škodnou událostí podezření ze spáchání trestného činu, správního deliktu nebo přestupku, a vyžádat si od něj relevantní písemný dokument o tomto oznámení,
 - c) pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit, že sjednal proti témuž pojistnému nebezpečí a vztahující se na tutéž hodnotu pojistného zájmu po tutéž pojistnou dobu další pojištění u jiného pojistitele a sdělit pojistiteli obchodní firmu nebo název tohoto pojistitele a výši sjednané horní hranice pojistného plnění,
 - d) pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit, že byl nalezen předmět pojištění pohřešovaný v souvislosti s pojistnou či škodnou událostí,
 - e) dodržovat obecně závazné právní předpisy a veškeré zákazy, příkazy či omezení stanovená jinak (např. zákazové tabulky v horských oblastech, v dopravních prostředcích),
 - f) při škodné události bez zbytečného odkladu kontaktovat asistenční službu pojistitele,
 - g) na vyžádání pojistitele předložit všechny doklady nezbytné k šetření škodné události v originále a v případě žádosti pojistitele zajistit jejich ověřený překlad do českého jazyka na vlastní náklady,
 - h) došlo-li ke škodné události, zabezpečit dostatečné důkazy o rozsahu škodné události, zejména uchováním poškozených předmětů pojištění nebo jejich součástí fotografickým nebo filmovým materiálem, videozáznamem a svědectvím třetích osob.
2. **Pojistník** je vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy dále povinen:
 - a) pojistiteli bez zbytečného odkladu písemně oznámit všechny změny ve skutečnostech, na které byl písemně tázán při sjednávání pojištění nebo které jsou obsahem pojistné smlouvy,
 - b) pojištěnému (je-li odlišný od pojistníka) bez zbytečného odkladu oznámit, že sjednal pojištění vztahující se na hodnotu pojistného zájmu pojištěného a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - c) pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit, že sjednal proti témuž pojistnému nebezpečí a vztahující se na tutéž hodnotu pojistného zájmu po tutéž pojistnou dobu další pojištění u jiného pojistitele a sdělit pojistiteli obchodní firmu nebo název tohoto pojistitele a výši sjednané horní hranice pojistného plnění.
3. V případě, že se pojištění vztahuje na hodnotu pojistného zájmu pojištěného odlišného od pojistníka, má pojistník stejné povinnosti jako pojištěný.
4. Nastane-li škodná událost, jsou vedle povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy **pojistník nebo jiná osoba uplatňující právo na pojistné plnění** povinni bez zbytečného odkladu, nejdéle však do 15 dnů od zjištění škodné události, oznámit pojistiteli, že škodná událost vznikla.

1. Pojištění vzniká na základě písemné pojistné smlouvy prvním dnem následujícím po jejím uzavření, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění se sjednává na dobu uvedenou v pojistné smlouvě (pojistná doba).
3. Změn v pojistné smlouvě lze dosáhnout dohodou smluvních stran.
4. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného ve smyslu občanského zákoníku během pojistné doby nepřerušuje.
5. Pojistitel nebo pojistník může pojištění vypovědět s měsíční výpovědí dobou, a to do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události.
6. V případě nezaplacení pojistného pojistníkem ani v dodatečně lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce, zanikne pojištění odchýlně od ustanovení § 2804 občanského zákoníku dnem následujícím po marném uplynutí této dodatečné lhůty.

1. Pojistník je povinen platit jednorázové pojistné, není-li v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno placení běžného pojistného, je délka pojistného období stanovena na jeden pojistný rok.
2. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodných pro stanovení výše pojistného.
3. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění, běžné pojistné prvním dnem pojistného období.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku, v těchto VPP CPTP 2016 nebo v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
5. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli celé jednorázové pojistné za dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Jde-li o běžné pojistné, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
6. Odchylně od ustanovení § 1957 odst. 1 občanského zákoníku, se pojistné za pojištění sjednané(á) pojistnou smlouvou považuje za uhrazené okamžikem, kdy byla částka pojistného pojistníkem poukázána pojistiteli prostřednictvím poskytovatele platebních služeb nebo složena provozovateli poštovních služeb k plnění poštovním poukazem.

1. Není-li dále v těchto VPP CPTP 2016 ujednáno jinak:
 - pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí; horní hranice je určena limitem pojistného plnění.
 - limit pojistného plnění stanovený na návrh pojistníka v pojistné smlouvě je limitem pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události nastalé u jednoho pojištěného v pojistné době.
2. Pojistitel je povinen ukončit šetření škodné události do 3 měsíců od oznámení takovéto události. Nemůže-li být šetření ukončeno do 3 měsíců ode dne, kdy byla pojistiteli škodná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit oznamovateli důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout oprávněné osobě na její písemnou žádost přiměřenou zálohu, pokud tomu nebrání závažné důvody. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
3. V případě, kdy byla pojistná událost způsobená pojištěnému nebo způsobená pojištěným v příčinné souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné

- návykové látky, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit úměrně k tomu, jaký vliv toto požití mělo na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
4. Pokud pojistná událost nastala dříve, než pojistník uhradil pojistné, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

ČLÁNEK 8

Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

1. Pojištění se nevztahuje na škodné události, kdy pojištěný při sjednání pojištění věděl nebo s přihlédnutím ke všem okolnostem mohl vědět o skutečnostech, které mohou vést ke vzniku škodné události.
2. Pojištění se nevztahuje na škodné události vzniklé:
 - a) v důsledku úmyslného trestného činu, přestupku nebo správního deliktu způsobeného oprávněnou osobou, případně jinou osobou, která jednala z podnětu kteréhokoliv účastníka pojištění,
 - b) v důsledku válečných událostí, vzpour, povstání nebo jiných násilných nepokojů, stávek nebo zásahem veřejné moci a v příčinné souvislosti s nimi,
 - c) v důsledku teroristických aktů, s výjimkou pro pojištění léčebných výloh,
 - d) pokud je státními orgány (např. Ministerstvo zahraničních věcí) nebo jinými významnými mezinárodními institucemi oznámen očekávaný teroristický útok nebo upozornění nedoporučující cestování do určité země, a pojištěný přesto do takové země vycestuje, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud je škodná událost způsobena některým z důvodů uvedených v oznámení státních či jiných orgánů,
 - e) jadernou energií, zářením všeho druhu a radioaktivní kontaminací,
 - f) následkem epidemické nebo pandemické nákazy,
 - g) v přímé nebo nepřímé souvislosti s výkonem práv a povinností vyplývajících ze služebního nebo jiného obdobného poměru příslušníků ozbrojených sil, ozbrojených bezpečnostních sborů, záchranných sborů nebo havarijních služeb.
3. Pojištění se nevztahuje na škodné události, v souvislosti s kterými uvede oprávněná osoba při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této pojistné události zamíří.
4. Další výluky z pojištění mohou být uvedeny v dalších částech těchto pojistných podmínek a v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 9

Ujednání o automatickém prodloužení pojistné doby

1. Nastane-li situace, kdy pojištěný musí nezávisle na své vůli setrvat v zahraničí po uplynutí pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „původní pojistná doba“) na základě některé z objektivních skutečností uvedených v odst. 4., dojde bez dalšího k prodloužení původní pojistné doby o dobu dle odst. 2. tohoto článku VPP CPTP 2016.
2. Původní pojistná doba se v takovém případě prodlouží o dobu nezbytně nutnou k zařízení návratu do České republiky, maximálně však o 7 bezprostředně po sobě jdoucích a na původní pojistnou dobu bezprostředně navazujících dní.
3. Všechna ostatní práva a povinnosti všech účastníků pojištění se automatickým prodloužením pojistné doby podle tohoto článku nijak nemění.
4. Objektivní skutečnosti, s nimiž může být spojeno automatické prodloužení pojistné doby dle tohoto článku, jsou tyto:
 - a) dopravní omezení způsobené přírodní katastrofou, stávkou, nepokoji, výlukou nebo zpožděním dopravních spojů, bránící pojištěnému v návratu do České republiky ještě v původní pojistné době,
 - b) hospitalizace pojištěného nastalá v důsledku úrazu nebo akutního onemocnění pojištěného, avšak pouze za podmínky, že pojištěnému současně vznikl vůči pojistiteli nárok na pojistné plnění z pojištění léčebných výloh sjednaného dle části B těchto VPP CPTP 2016.
5. Dojde-li k automatickému prodloužení pojistné doby z důvodů blíže specifikovaných v odst. 4. tohoto článku, je pojištěný povinen v případě vzniku škodné události předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu dokumenty prokazující:
 - a) vznik objektivní skutečnosti, se kterou může být spojeno automatické prodloužení pojistné doby dle tohoto článku VPP CPTP 2016,
 - b) byla-li takovou objektivní skutečností přírodní katastrofa, jaká dopravní omezení z této skutečnosti vyplývala.

ČÁST B | POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

ČLÁNEK 10

Pojištění léčebných výloh je pojištěním škodovým.

ČLÁNEK 11

Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ úhrady nezbytných léčebných výloh vzniklých v důsledku úrazu nebo akutního onemocnění pojištěného. Těmito léčebnými výlohami se rozumí náklady na:
 - a) **lékařské ošetření**,
 - b) **léky předepsané lékařem** v souvislosti s lékařským ošetřením. Za léky pojistitel nepovažuje výživné, posilující nebo vitamínové preparáty, prostředky používané preventivně a návykově a kosmetické přípravky, i když jsou předepsány lékařem a obsahují léčivé látky,
 - c) **pobyt ve zdravotnickém zařízení** (dále také „hospitalizace“),
 - d) **transport**, tj. přepravu pojištěného do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení a případně i zpět do místa jeho pobytu v zahraničí, pokud není pojištěný přepravy sám schopen,
 - e) **repatriaci**, tj. převoz pojištěného do České republiky v případě, že nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek. Pojistitel si vyhrazuje právo rozhodnout se souhlasem ošetřujícího lékaře o způsobu a místě repatriace pojištěného, případně i o náhradním ubytování v době po propuštění pojištěného ze zdravotnického zařízení do doby zajištění repatriace,
 - f) **převoz tělesných ostatků** pojištěného v případě jeho úmrtí do České republiky. U osob, které nejsou státními příslušníky České republiky, si pojistitel vyhrazuje právo rozhodnout, zda uhradí náklady na převoz tělesných ostatků pojištěného do státu, jehož byl pojištěný státním příslušníkem, nebo do České republiky,

- g) **pohřeb nebo kremaci** pojištěného ve státě, kde pojištěný zemřel, pokud tamní zákony převoz tělesných ostatků nedovolují nebo pokud rodinný příslušník rozhodne o pohřbu nebo kremaci ve státě, kde pojištěný zemřel. Pojistitel uhradí náklady za pohřeb nebo kremaci maximálně do výše nákladů, které by pojistitel vynaložil za převoz tělesných ostatků,
 - h) **přivolání rodinného příslušníka**. Pojistitel si vyhrazuje právo rozhodnout o nároku na přivolání rodinného příslušníka.
2. Pojištění léčebných výloh je možné sjednat pro typ cesty Standardní, Zimní sporty nebo Rizikové sporty.
 3. Pojištění se v závislosti na sjednaném typu cesty dle pojistné smlouvy vztahuje na:
 - a) provozování **Rekreačních sportů** (typ cesty Standardní),
 - b) provozování **Rekreačních a Zimních sportů** (typ cesty Zimní sporty),
 - c) provozování **Rekreačních, Zimních a Rizikových sportů** (typ cesty Rizikové sporty).
 4. Pojištění se nevztahuje na škodné události vzniklé při provozování **Nepojistitelných sportů**.
 5. Rozdělení sportů a činností je uvedeno v příloze č. 1, která je nedílnou součástí těchto pojistných podmínek.

ČLÁNEK 12

Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojištění léčebných výloh v případech:
 - a) kdy pojistná událost nastala na území České republiky,
 - b) kdy pojistná událost nastala na území státu (států), jehož (jejichž) je pojištěný státním příslušníkem. Výjimkou je případ, kdy je pojištěný cizí státní příslušník účastníkem veřejného zdravotního pojištění v České republice,
 - c) kdy pojistná událost nastala při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění k řízení,
 - d) kdy léčebné výlohy souvisí s ošetřením úrazu či onemocněním, které nastalo nebo jehož příznaky se projeví před odjezdem pojištěného na cestu do zahraničí, s výjimkou stabilizovaného chronického onemocnění,
 - e) kdy zdravotní péče není z lékařského hlediska nezbytně nutná a neodkladná, popř. kdy byly vynaloženy náklady na nadstandardní péči, která nebyla z lékařského hlediska nutná,
 - f) chronického onemocnění, a to i v případě, že se vyvinulo z akutního onemocnění,
 - g) nastala-li pojistná událost v souvislosti se sebevraždou pojištěného či pokusem o ni, nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného,
 - h) souvisejících s těhotenstvím, umělým přerušением těhotenství, potratem nebo porodem a jejich komplikacemi. Výjimkou je lékařské ošetření při neočekávaných akutních komplikacích během prvních 24 týdnů těhotenství (s výjimkou rizikového),
 - i) souvisejících s léčením infertility nebo sterility (např. umělé oplodnění) a vyšetření ke zjištění těhotenství,
 - j) ošetření zubů a služeb s ním spojených. Výjimkou je ošetření v důsledku úrazu nebo ošetření z důvodu akutní bolesti do limitů pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě,
 - k) nákladů souvisejících s duševní poruchou nebo poruchou chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - l) nákladů za psychoanalytickou a psychologickou péči,
 - m) provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní personál s příslušnou kvalifikací, nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané,
 - n) vzniklých v důsledku účasti na lékařských experimentech,
 - o) preventivních prohlídek, kontrolních vyšetření a lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s akutním onemocněním nebo úrazem,
 - p) rehabilitací, fyzikální a lázeňské léčby, či péče v odborných léčebných ústavech, chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácvičku soběstačnosti,
 - q) nakažlivých pohlavních nemocí nebo viru HIV, nebo byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - r) nákladů na zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních), brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů,
 - s) nákladů na kosmetické zákroky.
2. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění:
 - a) pokud mu je z jakýchkoliv důvodů, ať už na straně účastníků pojištění nebo nezávislých na vůli účastníků pojištění (např. pojištěný nepodstoupí prohlídku lékařem, kterého mu pojistitel určil atd.), znemožněno zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčinu jeho smrti, pokud je toto nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit,
 - b) pokud pojištěný znemožní pojistiteli navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojistitele,
 - c) kdy pojištěný odmítne repatriaci zajištěnou pojistitelem. V takovém případě pojistitel poskytne další pojistné plnění jen do výše nákladů na repatriaci, která by byla zajištěna pojistitelem.
3. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě.

ČÁST C | ASISTENČNÍ SLUŽBY

ČLÁNEK 13

Vymezení asistenčních služeb

Pojistitel na požádání poskytuje za účelem organizování pomoci pojištěnému základní a rozšířené asistenční služby.

- a) Základní asistenční služby pojistitel poskytne vždy, je-li pojistnou smlouvou sjednáno pojištění léčebných výloh.
- b) Rozšířené asistenční služby pojistitel poskytne pouze v případě, pokud je tak v pojistné smlouvě ujednáno.

ČLÁNEK 14

Rozsah základních asistenčních služeb

Základní asistenční služby jsou poskytované v souvislosti s:

1. **lékařským ošetřením** a zahrnují:
 - a) zajištění vyšetření či ošetření lékařem,
 - b) zjištění adresy smluvního lékaře a zajištění termínu,
 - c) poskytnutí platební záruky lékařskému zařízení za ambulantní ošetření,

- d) zajištění návštěvy lékaře v místě pobytu pojištěného,
 - e) zajištění specializovaného a laboratorního vyšetření v rozsahu přiměřeném danému onemocnění nebo úrazu,
 - f) obstarání léků předepsaných lékařem,
2. **hospitalizací** a zahrnují:
 - a) zajištění pobytu ve zdravotnickém zařízení po dobu nezbytně nutnou,
 - b) garanci uhrazení léčebných výloh a nákladů za pobyt ve zdravotnickém zařízení,
 - c) zajištění kontaktu s rodinnými příslušníky a předání vzkazů rodině, zaměstnavateli nebo obchodním partnerům,
 - d) přivolání rodinného příslušníka (opatrovníka),
 3. **přepřevou do zdravotnického zařízení** a zahrnující organizaci přepravy pojištěného:
 - a) k ambulantnímu ošetření, pokud mu jeho zdravotní stav nedovoluje využít veřejnou dopravu,
 - b) od lékaře do zdravotnického zařízení,
 4. **repatriací do České republiky** a zahrnující:
 - a) zajištění náhradního dopravního prostředku, pokud není možné využít původní dopravy,
 - b) zajištění doprovodu specializovaného zdravotnického personálu,
 - c) zajištění náhradního ubytování (max. v kategorii First Class****) po propuštění ze zdravotnického zařízení do doby zajištění repatriace,
 - d) organizaci cesty přivolaného rodinného příslušníka (opatrovníka),
 5. **převozem, pohřbem nebo kremací tělesných ostatků pojištěného** a zahrnující:
 - a) přepravu tělesných ostatků do místa trvalého pobytu v České republice nebo do státu, jehož byl pojištěný státním příslušníkem, a to max. do výše nákladů, které by pojistitel vynaložil na přepravu tělesných ostatků do České republiky,
 - b) zajištění pohřbu případně kremace ve státě, kde pojištěný zemřel,
 6. **vysláním rodinného příslušníka pojištěného do zdravotnického zařízení v zahraničí** a zahrnující:
 - a) organizaci cesty jednoho rodinného příslušníka pojištěného do zdravotnického zařízení v zahraničí,
 - b) proplacení nákladů spojených s dopravou a případným ubytováním rodinného příslušníka pojištěného v případě neodkladné hospitalizace pojištěného, a to vše však pouze do výše limitu 10 000 Kč.
 7. **ztrátou nebo odcizením cestovního dokladu, dokladů od vozidla nebo řidičského průkazu** a zahrnující:
 - a) kontaktování ambasády,
 - b) zajištění tlumočnicka,
 - c) zajištění zaslání náhradních dokladů do místa pobytu pojištěného.

ČLÁNEK 15

Rozsah rozšířených asistenčních služeb

Rozšířené asistenční služby v sobě zahrnují základní asistenční služby a dále spočívají v poskytnutí bezplatných informací na požádání pojištěnému v průběhu jeho pobytu v zahraničí, případně před odjezdem do zahraničí, a to v následujícím rozsahu:

1. **lékařské informace** týkající se např. nutnosti očkování do cílové země, výskytu epidemií v cílové zemi, specifického zdravotního rizika požadovaných lokalit,
2. **turistické informace** týkající se např. místních kulturních památek, stupně všeobecné bezpečnosti v cílové zemi, rizik spojených s cestováním v dané zemi, kontaktů na zprostředkovatele služeb v cílové zemi,
3. **administrativně – právní informace**, např. adresy a kontaktní údaje zastupitelských úřadů a konzulátů, postup při vyřizování žádostí a víza nebo jiné doklady,
4. **telefonická pomoc v nouzi**, např. informace při řešení nouzových situací, jednání s orgány veřejné moci, vyhledání právníka,
5. **tlumočení a překlady** týkající se styku s policií a lékařským zařízením, telefonické překlady a rady při vyplňování dokladů, organizační zajištění tlumočení při celním nebo soudním řízení, policejním šetření apod.,
6. **asistence v souvislosti** s pracovním pobytem, např. informace o právech a povinnostech v zemi pobytu, postup při zadření cestovních dokladů, adresy, kontaktní údaje a úřední hodiny příslušných úřadů, organizační zajištění dodání příslušných tiskopisů a žádostí,
7. **vztahy s místními policejními orgány** týkající se postupu při ztrátě nebo krádeži dokladů nebo přepadení, telefonické pomoci při vyplňování protokolu o dopravní nehodě, organizačního zajištění služeb právního zástupce,
8. **vztahy se zastupitelskými úřady v zahraničí** týkající se organizačního zajištění oznámení konzulátu (ztráta pasu, pracovního povolení, uvěznění), organizačního zajištění návštěvy zástupce konzulátu při nehodě nebo uvěznění.

Dále se Rozšířené asistenční služby vztahují na:

9. **vyslání rodinného příslušníka pojištěného do zdravotnického zařízení v zahraničí:**
V případě neodkladné hospitalizace pojištěného, pojistitel zorganizuje vyslání jednoho rodinného příslušníka pojištěného do zdravotnického zařízení. Pojistitel proplatí náklady spojené s jízdou tam a zpět (např. letenku v ekonomické třídě, jízdenku na vlak ve II. třídě) max. do částky 100 000 Kč a dále pojistitel proplatí náklady na ubytování v místě hospitalizace max. do částky 50 000 Kč, max. 3 000 Kč za den. Pojistitel neproplatí náklady spojené s jízdou tam a zpět a náklady na ubytování, pokud si rodinný příslušník pojištěného nebo jiná osoba blízká pojištěnému zajistí dopravu nebo ubytování bez vědomí a souhlasu pojistitele.
10. **ztrátu a odcizení cestovního dokladu, dokladů od vozidla nebo řidičského průkazu:**
V případě ztráty nebo odcizení výše uvedených dokladů, pojistitel proplatí náklady spojené s vystavením náhradního dokladu a dopravou pojištěného na nejbližší zastupitelský úřad a zpět do místa pobytu, a to max. do částky 4 000 Kč.
11. **organizování pomoci v případě přerušení cesty nebo zmeškání odjezdu:**
 - a) vyhledání náhradní dopravy, organizační zajištění transportu pojištěného zpět do místa jeho trvalého pobytu v České republice,
 - b) zprostředkování zajištění zálohového předání jednorázové hotovosti pojištěnému za účelem koupě zpáteční letenky nebo jízdenky ze strany osob blízkých pojištěnému.
 Pojistitel neproplatí náklady spojené s jízdou, pokud si pojištěný zajistí dopravu sám bez vědomí a souhlasu pojistitele.
12. **organizování pomoci v případě zpoždění letu:**
 - a) vypracování náhradního letového plánu, změnu rezervace letenek, zabezpečení náhradní pozemní přepravy a náhradního ubytování, předání zpráv o případném zpoždění pojištěného rodinným příslušníkům,
 - b) zprostředkování zajištění zálohového předání jednorázové hotovosti pojištěnému za účelem koupě věcí osobní potřeby, ubytování nebo obousměrné dopravy do místa náhradního ubytování ze strany osob blízkých pojištěnému.
13. Součet hodnoty plnění poskytnutých pojistitelem v průběhu pojistné doby z titulu rozšířených asistenčních služeb nesmí přesáhnout limit uvedený pro jednotlivé případy v odst. 9. a 10. tohoto článku VPP CPTP 2016.

ČLÁNEK 16

Pojištění úrazu je pojištěním obnosovým.

ČLÁNEK 17

Rozsah pojištění

- Pojištění se sjednává pro případ:
 - smrti následkem úrazu,**
 - trvalých následků úrazu,**
 - léčení úrazu (denní odškodné).**
- Dále pojistitel poskytne **jednorázové odškodné za hospitalizaci** za podmínek uvedených v odst. D čl. 18 této části VPP CPTP 2016.

ČLÁNEK 18

Pojistné plnění

A. Pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu

- Nastala-li smrt následkem úrazu nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě.

B. Pojistné plnění pro případ trvalých následků úrazu

- Zanechá-li úraz, vzniklý za trvání pojištění, pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému příslušný podíl z pojistné částky stanovené podle Oceňovací tabulky B (viz výklad pojmů, odst. 7). V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel pojistné plnění pouze v případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
- V případě, že se trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, které vznikly, projevily se nebo zhoršily po uplynutí této lhůty.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle oceňovací tabulky B tak, že se celkové procento sníží o počet procent odpovídajících předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem po jejich ustálení dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle oceňovací tabulky B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit (limit trvalých následků úrazu) a současně, aby pojištěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 6 měsíců ode dne úrazu.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Pojistné plnění za trvalé následky způsobené jedním úrazovým dějem nemůže však přesáhnout 100% pojistné částky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí. Plnil-li pojistitel za trvalé následky úrazu v rozsahu stanoveném Oceňovací tabulkou B pro anatomickou ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí, pak v případě dalšího úrazu a trvalých následků na tomto údu, orgánu nebo části, již pojistné plnění neposkytne.
- Není-li některý druh trvalých následků úrazu obsažen v Oceňovací tabulce B, určí pojistitel rozsah pojistného plnění podle trvalých následků uvedených v Oceňovací tabulce B, která jsou předmětným trvalým následkům svou povahou nejbližší.
- Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zdravotní dokumentace pojištěného. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
- Nelze-li podle zdravotní dokumentace pojištěného určit rozsah trvalých následků úrazu, určí je pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem a po případné konzultaci s lékařem pojistitele, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost. Zdravotní prohlídku zabezpečí pojistitel na svůj náklad.

C. Pojistné plnění pro případ léčení úrazu

- Pojištěnému vznikne právo na pojistné plnění – denní odškodné tehdy, jestliže pojištěný utrpí úraz v době trvání pojištění a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu (dále také jen „doba léčení úrazu“) doložená lékařským potvrzením dosáhne limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
- U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce A (viz výklad pojmů, odst. 7) uvedena maximální doba nezbytného léčení nižší než je doba limitu plnění denního odškodného uvedená v pojistné smlouvě, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění jen tehdy, jsou-li splněny tyto podmínky:
 - je doložena lékařská zpráva z prvního ošetření úrazu jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu; pro účely nároků z pojištění se naopak nepřihlíží k dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací,
 - první ošetření pojištěného je provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem, nikoli pouze subjektivní potíže pojištěného,
 - úraz pojištěného si vyžádal vyšetření či ošetření lékařem a následnou léčbu,
 - ve zdravotnické dokumentaci je zachycen úrazový děj a jeho objektivně zjištěné následky, tj. zjištěné tělesné poškození, včetně příslušné diagnózy.
- Pro účely nároků z pojištění nejsou rozhodné a nepřihlíží se k subjektivním potížím pojištěného, neprojevily-li se objektivně zjištěným tělesným poškozením, jakož i k dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací.
- Pojistitel vyplatí částku denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to od prvního dne léčení úrazu do konce trvání nezbytného léčení úrazu doloženého lékařským potvrzením, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce A. Doba, za kterou je vypláceno denní odškodné, činí maximálně 365 dní ode dne úrazu.
- Pojistné plnění se stanoví vynásobením počtu dní nezbytného léčení úrazu určeného podle zásad uvedených v tomto článku

částkou denního odškodného.

7. Utrpí-li pojištěný další úraz v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce A pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
8. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dní, za které pojistitel vyplatí denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce A uveden nejvyšší počet dní.
9. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce A, pojistitel ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce A u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.

D. Pojistné plnění v případě jednorázového odškodného za hospitalizaci

1. Pojištěnému vznikne právo na pojistné plnění v případě jednorázového odškodného za hospitalizaci za předpokladu, že hospitalizace pojištěného nastala v důsledku úrazu pojištěného trvala minimálně 2 dny (1 noc), avšak pouze za podmínky, že pojištěnému současně vznikl vůči pojistiteli nárok na pojistné plnění z pojištění léčebných výloh sjednaného podle těchto VPP CPTP 2016.
2. Pojištěná osoba je povinna délku hospitalizace doložit lékařskou zprávou.
3. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v případě nesplnění povinnosti doložit délku hospitalizace.

ČLÁNEK 19

Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

1. Pojistitel neposkytne z pojištění úrazu pojistné plnění v těchto případech:
 - a) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění k řízení,
 - b) nastala-li pojistná událost v souvislosti se sebevraždou pojištěného či pokusem o ni, nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného,
 - c) nastala-li pojistná událost v souvislosti s provozováním Nepojistitelného sportu, které jsou blíže specifikovány v příloze č. 1 těchto pojistných podmínek,
 - d) nastala-li pojistná událost nebo došlo-li ke zhoršení následků pojistné události v důsledku vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením,
 - e) byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
 - f) příčina pojistné události přímo či nepřímo souvisí s nemocí, úrazem, nebo postižením, o kterém pojištěný věděl anebo vědět měl a mohl již při sjednání pojištění anebo pojistná událost nastala u těch částí těla, které byly poškozeny anebo jinak postiženy již před úrazem, který vedl ke vzniku pojistné události,
 - g) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - h) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - i) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - j) v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývajícími,
 - k) za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
 - l) jedná-li se o výhřez meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkové a algické páteřní syndromy a jiná onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - m) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo v souvislosti s jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížené pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti,
 - n) došlo-li k poškození svalů, šlach nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
 - o) došlo-li k přerušení nebo poškození degenerativně (patologicky) změněných anatomických částí těla nebo orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus),
 - p) jedná-li se o habituální luxaci, tj. opakující se vykloubení kloubu nebo jeho části při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou a dalšími vrozenými vadami a poruchami,
 - q) jedná-li se o duševní poruchu nebo změnu psychického stavu pojištěného, bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedejde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem.
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
 - a) odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto odvolání na rozsah jeho povinnosti plnit nebo pojistné plnění odmítnout, je-li tímto jednáním pojištěného šetření pojistitele znemožněno,
 - b) mělo-li porušení povinností uvedených v těchto VPP CPTP 2016 nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, pojistitel má právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit,
 - c) pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě nebo v občanském zákoníku.

ČLÁNEK 20

Pojištění odpovědnosti za újmu je pojištěním škodovým.

ČLÁNEK 21

Rozsah pojištění

- Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za:
 - majetkovou újmu** (také tzv. škodu nebo tzv. újmu na jmění), kterou způsobil jinému během cestování na věci nebo na zvířeti, poškozením nebo zničením věci, respektive poraněním či usmrcením zvířete, (dále také jen „majetková újma na věci nebo na zvířeti“),
 - újmu způsobenou člověku **na zdraví nebo usmrcením** a nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách při ublížení na zdraví či usmrcení, kterou způsobil jinému během cestování v souvislosti s jeho činností nebo vztahem v běžném životě.
- Pojištění se vztahuje též na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou nebo zdravotnickým zařízením na zdravotní péči ve prospěch třetí osoby, vznikl-li nárok na úhradu těchto nákladů dle příslušných obecně závazných právních předpisů v důsledku jednání pojištěného, a jestliže z odpovědnosti za újmu na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění sjednaného dle čl. 21 této části VPP CPTP 2016.

ČLÁNEK 22

Pojistná událost

- Pojistná událost je definována následujícím věcným a časovým vymezením:
 - věcné vymezení:** pojistnou událostí je vznik právní povinnosti pojištěného nahradit újmu, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji uhradit, za předpokladu, že vznikla povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění,
 - časové vymezení:** za okamžik vzniku pojistné události je považován den, kdy vznikla újma, za kterou pojištěný podle obecně závazných právních předpisů odpovídá a je povinen ji uhradit.
- Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že ke vzniku újmy došlo v době trvání pojištění u pojistitele.

ČLÁNEK 23

Povinnosti pojištěného

Vedle povinností uvedených v čl. 4 je pojištěný dále povinen:

- pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámit, že nastala škodná událost. Při oznámení škodné události sdělit, že poškozený uplatnil proti pojištěnému právo na náhradu újmy a vyjádřit se ke své odpovědnosti za vzniklou újmu, k požadované náhradě a k její výši,
- bez výslovného předchozího písemného souhlasu pojistitele neuznat vůči poškozenému dluh, respektive neuznat závazek, k náhradě újmy, za kterou pojištěný v souvislosti se škodnou událostí odpovídá,
- pojistiteli bez zbytečného odkladu písemně sdělit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti němu zahájeno řízení před orgánem veřejné moci nebo rozhodčí řízení, sdělit jméno svého právního zástupce a pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení,
- v řízení o náhradě újmy ze škodné události postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu pojistitele zavázat k náhradě promlčené pohledávky a nesmí uzavřít bez souhlasu pojistitele soudní smír. Proti rozhodnutí příslušných orgánů, které se týkají náhrady újmy, je pojištěný povinen se včas odvolat, pokud v odvolací lhůtě nedohodne jiný postup s pojistitelem,
- pokud mu to pojistitel svým pokynem výslovně uloží, podat řádně a včas návrh na zrušení rozhodčího nálezů, jímž bylo rozhodnuto o náhradě újmy, za kterou pojištěný v souvislosti se škodnou událostí odpovídá, soudem.

ČLÁNEK 24

Pojistné plnění

Pojistné plnění platí pojistitel poškozenému; poškozený však právo na pojistné plnění proti pojistiteli nemá, nestanoví-li zvláštní obecně závazný právní předpis nebo pojistná smlouva jinak. Uhradí-li pojištěný újmu, za kterou odpovídá, přímo poškozenému, má proti pojistiteli právo na úhradu vyplacené částky, a to do výše, do které by byl jinak povinen plnit poškozenému pojistitel.

ČLÁNEK 25

Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou:
 - převzetím odpovědnosti nad rámec stanovený právními předpisy,
 - ztrátou věcí,
 - poškozením nebo zničením následujících užívaných věcí: motorových vozidel o výkonu motoru nad 5 kW, plavidel o výkonu motoru nad 4 kW nebo plochou plachet nad 12 m², letadel, sportovních létajících zařízení, sněžných a vodních skútrů,
 - při provozování nebo řízení motorového nebo nemotorového plavidla, k jehož vedení je požadován průkaz plavební způsobilosti, při provozu nebo řízení letadla,
 - při profesionální sportovní činnosti nebo veškeré přípravě k ní,
 - zničením, poškozením nebo ztrátou záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích,
 - zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo plodin, přenosem viru HIV,
 - vlastnictvím, držbou nebo používáním zbraní,
 - z výkonu práva myslivosti (včetně škod způsobených loveckým psem),
 - pojištěným jako zaměstnavatelem jeho zaměstnanci podle pracovněprávních předpisů, a újmu, za kterou odpovídá zaměstnanec svému zaměstnavateli,
 - pojištěným jako podnikatelem při jeho podnikání,
 - úmyslným trestným činem, přestupkem nebo správním deliktem,
 - informací nebo radou,
 - za újmu v rozsahu ceny zvláštní oblby věci,

- o) nemajetkovou újmu způsobenou neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti člověka a z nich vyplývající peněžitou náhradu nemajetkové újmy,
 - p) u věci, u které způsob a rozsah poškození neodpovídá popisu mechanismu poškození.
2. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou v souvislosti s činností, vztahem nebo postavením pojištěného, u nichž (míněny činnost, vztah nebo postavení):
 - a) obecně závazný předpis ukládá povinnost uzavřít pojistnou smlouvu a sjednat pojištění odpovědnosti (povinné pojištění), bez ohledu na to, zda je tato povinnost uložena pojištěnému nebo jiné osobě odlišné od pojištěného nebo
 - b) pojištění odpovědnosti vzniká na základě skutečnosti stanovené obecně závazným právním předpisem (zákonné pojištění) nebo
 - c) u nichž je újma v souvislosti s nimi způsobená poškozenému reparována jinými veřejnoprávními instituty (např. úrazovým pojištěním atd.).
 3. Pojištění se dále nevztahuje na odpovědnost za újmu, za níž pojištěný odpovídá rodinnému příslušníku.
 4. Pojištění se nevztahuje na povinnost uhradit pokuty, penále či jiné smluvní, správní nebo trestní sankce nebo jiné platby, které mají represivní, exemplární nebo preventivní charakter, udělené pojištěnému.

ČLÁNEK 26

Náhrada nákladů řízení o náhradě újmy

1. Pokud pojištěný postupoval v řízení o náhradě újmy v souladu s pokyny pojistitele, náklady řízení hradí pojištěnému pojistitel.
2. Pojistitel nahradí tyto náklady řízení max. do výše 10 % z limitu pojistného plnění stanoveného pro pojištění, kterého se náklady řízení týkaly.
3. Výše vyplacené náhrady nákladů řízení se do pojistného plnění, které je omezeno limitem pojistného plnění, nezapočítává.

ČÁST F | POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

ČLÁNEK 27

Pojištění zavazadel je pojištěním škodovým.

ČLÁNEK 28

Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ náhlého poškození, zničení nebo ztráty předmětu pojištění nahodilou událostí způsobenou pojistným nebezpečím:
 - a) požár, výbuch, úder blesku, náraz nebo zřícení letadla, vichřice, krupobití, sesouvání půdy a lavin, zřícení skal nebo zemin, pád stromů, stožárů nebo jiných předmětů, zemětřesení, kouř, únik vody, páry nebo kapaliny (dále jen „vodovodní škoda“), dopravní nehoda, záplava nebo povodeň, výbuch sopky a jeho projevy (např. láva, popel), tsunami,
 - b) odcizení předmětu pojištění krádeží vloupáním nebo poškození nebo zničení předmětu pojištění v přičinné souvislosti s jeho odcizením krádeží vloupáním nebo pokusu o něj,
 - c) odcizení předmětu pojištění krádeží ze stanu s výjimkou cenností, věcí zvláštní hodnoty, elektronických zařízení, fotoaparátů a jízdních kol,
 - d) odcizením předmětu pojištění loupežným přepadením.
2. V případě vzniku pojistné události způsobené odcizením dle odst. 1 písm. b) tohoto článku pojistitel plní pouze v případě, pokud předměty pojištění byly v době vzniku pojistné události uloženy:
 - a) v uzamčeném prostoru,
 - b) v uzamčeném zavazadlovém prostoru dopravního prostředku tak, že nebyly z vnějšku viditelné, nebo v uzavřeném a uzamčeném střešním nosiči zavazadel (tzv. box).

ČLÁNEK 29

Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění jsou **hmotné věci movité osobní potřeby** pojištěného obvyklé pro daný účel cestování, které si pojištěný na cestování vzal, případně je během cestování prokazatelně pořídil.
2. Předmětem pojištění jsou i věci zvláštní hodnoty, a to do výše limitu pojistného plnění uvedeného v čl. 31, odst. 3.
3. Předmětem pojištění **nejsou**:
 - a) motorová a přípojná vozidla, plavidla o výkonu motoru nad 4 kW nebo plochou plachet nad 12 m², letadla, sportovní létající zařízení včetně jejich příslušenství,
 - b) občanské průkazy, jízdenky, letenky, cestovní pasy, doklady od vozidla nebo řidičské průkazy,
 - c) individuálně pořízené spisy a záznamy na textových, zvukových a obrazových nosičích, plány a projekty,
 - d) cennosti.

ČLÁNEK 30

Povinnosti pojištěného

Vedle povinností stanovených v čl. 4 je pojištěný dále povinen:

- a) oznámit vznik škodné události způsobené krádeží vloupáním nebo loupežným přepadením bez zbytečného odkladu policejnímu orgánu státu místa vzniku škodné události,
- b) vyžádat si od něj relevantní písemný dokument o tomto oznámení a
- c) tento předložit bez zbytečného odkladu pojistiteli.

ČLÁNEK 31

Pojistné plnění

1. Pokud byl předmět pojištění zničen nebo odcizen, pojistitel poskytne oprávněné osobě částku odpovídající přiměřeným nákladům na znovupořízení předmětu pojištění. Přiměřenými náklady na znovupořízení jsou náklady na zřízení (koupi nebo výrobu) předmětu pojištění srovnatelného druhu, kvality a užitné hodnoty, které jsou v době vzniku pojistné události v místě obvyklé.
2. Při poškození předmětu pojištění pojistitel poskytne oprávněné osobě částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu předmětu pojištění sníženou o cenu zbytků nahrazovaných částí předmětu pojištění. Přiměřenými náklady na opravu je cena opravy předmětu pojištění nebo jeho části, která je v době vzniku pojistné události v místě obvyklá, bez zvýšených nákladů za urychlení opravy.
3. Limit pojistného plnění pro věci zvláštní hodnoty se stanoví max. do výše:
 - a) 25% pro výrobky z drahých kovů a jiných materiálů,
 - b) 50% pro umělecká díla, věci historické hodnoty, starožitnosti a sbírky,z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě pro pojištění zavazadel.

ČLÁNEK 32

Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na škodné události vzniklé:

- a) vystavením věci užitkovému ohni nebo teplu,
- b) při letecké přepravě.

ČÁST G | POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ CESTY, POJIŠTĚNÍ ZMEŠKÁNÍ ODJEZDU, POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL, POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ LETU

ČLÁNEK 33

Pojištění přerušení cesty, zmeškání odjezdu, zpoždění zavazadel a zpoždění letu jsou pojištěními škodovými.

ČLÁNEK 34

Pojištění přerušení cesty

1. Pojištění přerušení cesty se sjednává pro případ, kdy pojištěný po započetí cesty nemůže dále čerpat již zaplacené cestovní služby (např. letenka, jízdenka, ubytování, občerstvení, fakultativní výlety) z důvodů:
 - a) úmrtí nebo akutního onemocnění či úrazu pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
 - b) rozsáhlé škody na majetku pojištěného nebo spolucestujícího vzniklé následkem přírodní katastrofy, živelní události či trestného činu třetí osoby, pokud je přítomnost pojištěného nebo spolucestujícího nezbytná ke stanovení výše škody nebo ke snížení rozsahu škod.
2. Počátkem pojistné doby je den započetí cesty, koncem je den návratu do místa bydliště.
3. V případě **pojistné události** vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši pojištěným již uhrazené ceny cestovních služeb, které pojištěný nemohl z důvodu vzniku pojistné události čerpat.
4. **Pojištění se nevztahuje** na škody vzniklé z důvodu:
 - a) akutního onemocnění, které existovalo v okamžiku sjednání pojištění; tímto se rozumí každé onemocnění, vyjma stabilizovaného chronického onemocnění,
 - b) úrazu, ke kterému došlo před uzavřením pojistné smlouvy,
 - c) změny zdravotního stavu, které nastaly vlivem psychické poruchy nebo choroby,
 - d) kdy pojištěný měl k dispozici již při zakoupení cestovní služby informaci o možném vzniku škodné události,
 - e) kdy byla cestovní služba nevyužita nebo stornována z důvodu nemožnosti čerpat dovolenou, neobdržení víza nebo změny cestovního plánu,
 - f) kdy byl pojištěný z cestovní služby vyloučen z jakýchkoli důvodů na jeho straně,
 - g) nečerpání zaplacených služeb z jiných důvodů než uvedených v odst. 1.
5. Vedle povinností stanovených v čl. 4 je pojištěný **povinen**:
 - a) doložit pojistiteli důvod přerušení cesty věrohodným dokladem (např. lékařská zpráva, policejní protokol),
 - b) předložit pojistiteli doklad o zakoupení a zaplacení cestovní služby, kterou z důvodu pojistné události nemohl využít (např. letenka, jízdenka, fakultativní výlet).

ČLÁNEK 35

Pojištění zmeškání odjezdu

1. Pojištění zmeškání odjezdu se sjednává pro případ, kdy pojištěný nemůže využít jím původně plánovaný a zaplacený způsob dopravy do nebo ze zahraničí (z nebo do místa pobytu pojištěného v tuzemsku), a to z důvodu dopravního omezení způsobeného přírodní katastrofou, dopravní nehodou, výlukou nebo zpožděním veřejného hromadného dopravního prostředku, pokud toto dopravní omezení brání pojištěnému ve včasném dostavení se k původně plánovanému odjezdu.
2. Počátkem pojistné doby je den plánovaného započetí cesty, koncem je nejpozději den návratu do místa bydliště.
3. V případě **pojistné události** vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši nutných a přiměřených nákladů na náhradní dopravu za pojištěným původně plánovaný způsob dopravy, případně za ubytování, pokud je to s ohledem na možnosti náhradní dopravy nezbytné.
4. Vedle povinností stanovených v čl. 4 je pojištěný **povinen**:
 - a) doložit pojistiteli důvod zmeškání odjezdu věrohodným dokladem (např. policejní protokol),
 - b) předložit pojistiteli doklad opravňující pojištěného k účasti na původně plánovaném způsobu dopravy,
 - c) předložit pojistiteli účetní doklady prokazující vynaložení nákladů za náhradní dopravu, a případně i ubytování.

ČLÁNEK 36

Pojištění zpoždění zavazadel

- Pojištění zpoždění zavazadel se sjednává pro případ zpoždění doručení zavazadel pojištěného nejméně o 6 hodin od doby příletu pojištěného do místa mezipřistání nebo do cílové destinace, a to za podmínky že:
 - pojištěný zavazadla odevzdal k přepravě leteckému dopravci,
 - ke zpoždění doručení zavazadel pojištěného došlo v místě mezipřistání nebo cílové destinaci cesty (nikoliv však po návratu pojištěného do země jeho bydliště).
- Počátkem pojistné doby je den započetí cesty, koncem je den příletu do cílové destinace.
- V případě **pojistné události** vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši pojištěným prokazatelně vynaložených a účelných nákladů na pořízení nezbytných náhradních věcí osobní potřeby (zejména oblečení a hygienické potřeby), které si pojištěný musel pořídít v důsledku zpoždění zavazadel.
- Vedle povinností stanovených v čl. 4 je pojištěný **povinen**:
 - doložit pojistiteli písemným potvrzením leteckého dopravce dobu zpoždění doručení zavazadel,
 - doložit pojistiteli odevzdání zavazadel leteckému dopravci,
 - předložit pojistiteli účetní doklady prokazující vynaložení nákladů za zakoupení nezbytných náhradních věcí osobní potřeby.

ČLÁNEK 37

Pojištění zpoždění letu

- Pojištění zpoždění letu se sjednává pro případ zpoždění letu, na který měl pojištěný zakoupenou letenku, a kterým pojištěný skutečně letěl, a to nejméně o 6 hodin.
- Počátkem pojistné doby je den započetí cesty, koncem je den návratu do místa bydliště.
- V případě **pojistné události** vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši pojištěným prokazatelně vynaložených, přiměřených a účelných nákladů na občerstvení, úschovu zavazadel, ubytování a přepravu do nebo z místa ubytování, které musel pojištěný vynaložit v důsledku zpoždění letu.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:
 - pokud bylo zpoždění způsobeno stávkou nebo provozními důvody, které existovaly nebo byly oznámeny v den nebo před dnem registrace,
 - pokud je zpoždění způsobeno zrušením letu v důsledku nařízení civilního leteckého úřadu nebo podobné autority v jakékoliv zemi,
 - pokud si pojištěný zajistí ubytování sám bez vědomí a souhlasu pojistitele,
 - pokud si pojištěný zajistí obousměrnou přepravu do místa ubytování sám bez vědomí a souhlasu pojistitele.
- Vedle povinností stanovených v čl. 4 je pojištěný **povinen**:
 - doložit pojistiteli písemným potvrzením leteckého dopravce dobu zpoždění letu,
 - předložit pojistiteli zakoupenou letenku a palubní lístek,
 - předložit pojistiteli účetní doklady prokazující vynaložení nákladů za zakoupené občerstvení, úschovu zavazadel nebo ubytování (včetně dopravy do a z místa ubytování).

ČÁST H | POJIŠTĚNÍ STORNOPOPLATKŮ

ČLÁNEK 38

Pojištění stornopoplatků

- Pojištění stornopoplatků je pojištěním škodovým.
- Pro pojištění stornopoplatků se sjednává, že oprávněnou osobou je ten z pojištěných, který s pořadatelem zájezdu nebo poskytovatelem cestovních služeb uzavřel smlouvu o zájezdu nebo smlouvu o poskytnutí cestovní služby (dále také „předmětná smlouva“).
- Pojištění stornopoplatků lze sjednat nejpozději **do 3 pracovních dnů** od uzavření předmětné smlouvy, na kterou se pojištění vztahuje.
- Pro pojištění stornopoplatků v rámci cestovního pojištění pro neomezený počet opakovaných výjezdů (např. tarif Roční karta) se dále ujednává, že pojištění se vztahuje také na všechny předmětné smlouvy, které byly uzavřeny v době účinnosti tohoto cestovního pojištění.

ČLÁNEK 39

Pojistná událost a rozsah pojištění

- Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného uhradit pořadateli zájezdu nebo poskytovateli cestovní služby odstupné v důsledku odstoupení pojištěného, který předmětnou smlouvu uzavřel, od předmětné smlouvy (dále také jen „stornopoplatek“) nebo propadnutí ceny zakoupené cestovní služby, pokud k odstoupení nebo propadnutí došlo z důvodu specifikovaných v odst. 2 tohoto článku.
- Pojištění se vztahuje pouze na případy, kdy k odstoupení pojištěného od předmětné smlouvy nebo k propadnutí cestovní služby došlo v důsledku:
 - úmrtí, akutního onemocnění či úrazu pojištěného, jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
 - zdravotních komplikací v důsledku těhotenství během prvních 24 týdnů těhotenství vyžadujících hospitalizaci,
 - trestného činu s dopadem na zdraví a psychiku pojištěného jeho rodinného příslušníka nebo spolucestujícího,
 - rozsáhlé škody na majetku pojištěného nebo spolucestujícího vzniklé bezprostředně před odjezdem následkem přírodní katastrofy, živelní události či trestného činu třetí osoby, pokud je přítomnost pojištěného nebo spolucestujícího nezbytná ke stanovení výše škody nebo ke snížení rozsahu škod,
 - přírodní katastrofy nebo válečného konfliktu či teroristické akce v cílové oblasti zájezdu, pokud k nim došlo až po zakoupení cestovní služby,
 - předvolání pojištěného k soudu, pokud pojištěný předvolání obdržel až po uzavření pojistné smlouvy a po uzavření předmětné smlouvy,
 - vypovědi z pracovního poměru dané pojištěnému jeho zaměstnavatelem z organizačních důvodů, pokud pojištěnému byla vypověď doručena až po uzavření pojistné smlouvy a po uzavření předmětné smlouvy.

ČLÁNEK 40

Pojistná doba

Počátkem pojištění je datum uzavření předmětné smlouvy, nejdříve však datum uzavření pojistné smlouvy. Koncem pojištění je datum zahájení zájezdu.

ČLÁNEK 41

Povinnosti pojištěného

Vedle povinností stanovených v čl. 4 je pojištěný dále povinen:

1. V případě vzniku některé ze skutečností uvedených v čl. 39 odst. 2 této části VPP CP 2016 neprodleně písemně odstoupit od předmětné smlouvy.
2. V případě vzniku pojistné události je pojištěný, který uzavřel předmětnou smlouvu s pořadatelem zájezdu nebo poskytovatelem cestovní služby, dále povinen:
 - a) pojistiteli věrohodně doložit důvod pro odstoupení od předmětné smlouvy (např. úmrtním listem, lékařskou zprávou, policejním protokolem),
 - b) předložit pojistiteli originál nebo kopii předmětné smlouvy ověřenou zaměstnancem či pojišťovacím zprostředkovatelem pojištěného, včetně případného sazebníku stornopoplatků,
 - c) předložit pojistiteli doklady prokazující zaplacení ceny zájezdu nebo cestovních služeb, které nebyly využity, a k nimž se váže uplatňovaný nárok pořadatele zájezdu nebo poskytovatele cestovní služby na úhradu stornopoplatků pojištěným,
 - d) předložit pojistiteli doklad o uhrazení stornopoplatku, na vyžádání pojištěného předložit doklad prokazující, že výše uhrazeného stornopoplatku odpovídá ujednáním předmětné smlouvy.

ČLÁNEK 42

Pojistné plnění

1. V případě pojistné události vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši stornopoplatku, na který vznikl pořadatel zájezdu nebo poskytovatel cestovní služby nárok a pojištěný, který s pořadatelem zájezdu nebo poskytovatelem cestovní služby předmětnou smlouvu uzavřel, ho pořadatel zájezdu nebo poskytovatel cestovní služby skutečně uhradil.
2. Uhradí-li pojištěný pořadatel zájezdu nebo poskytovatel cestovní služby stornopoplatek vyšší, než odpovídá ujednáním předmětné smlouvy, pojišťovatel poskytne pojistné plnění pouze do výše odpovídající ujednáním předmětné smlouvy.

ČLÁNEK 43

Spoluúčast

Pojištění stornopoplatků se sjednává se spoluúčastí ve výši **20 %** z hodnoty pojistného plnění, na které by vznikl oprávněné osobě nárok, pokud by nebyla sjednaná spoluúčast zohledněna (pojištění stornopoplatků by bylo sjednáno bez spoluúčasti).

ČLÁNEK 44

Výluky z pojištění

Pojištění se nevztahuje na škodné události vzniklé z důvodu:

- a) akutního onemocnění, které existovalo v okamžiku sjednání pojištění; tímto se rozumí každé onemocnění, vyjma stabilizovaného chronického onemocnění,
- b) úrazu, ke kterému došlo před uzavřením pojistné smlouvy,
- c) změny zdravotního stavu, které nastaly vlivem psychické poruchy nebo choroby,
- d) kdy pojištěný měl k dispozici již při zakoupení zájezdu nebo cestovní služby informaci o možném vzniku škodné události,
- e) kdy byl zájezd nebo cestovní služba nevyužita nebo stornována z důvodu nemožnosti čerpat dovolenou, neobdržení víza nebo změny cestovního plánu,
- f) kdy se pojištěný nedostavil k odjezdu, zmeškal odjezd nebo byl ze zájezdu nebo cestovní služby vyloučen, z jakýchkoli důvodů na jeho straně,
- g) kdy zájezd nebo cestovní služba nebyla čerpána z důvodu úpadku cestovní kanceláře.

ČÁST I | SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 45

Cizí pojistné nebezpečí

V případě, že pojišťovatel uzavřel ve vlastní prospěch pojistnou smlouvu, kterou je sjednáno pojištění vztahující se na pojistné nebezpečí jako možnou příčinu vzniku pojistné události u třetí osoby, může pojišťovatel uplatnit právo na pojistné plnění, pokud prokáže splnění povinností dle ustanovení § 2767 odst. 1 občanského zákoníku (zejména souhlas pojištěného, že právo na pojistné plnění nabude pojišťovatel). Neprokáže-li pojišťovatel souhlas pojištěného podle předchozí věty nejpozději do konce sjednané pojistné doby, nebo nejpozději do skončení časově posledního šetření škodné události, jejíž šetření probíhá po uplynutí pojistné doby, nabyvá právo na pojistné plnění pojištěný.

ČLÁNEK 46

Zachraňovací náklady

1. Zachraňovací náklady se rozumí pojišťovatelem nebo pojištěným účelně vynaložené a přiměřené náklady na odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události.
2. Pojišťovatel nahradí:
 - a) zachraňovací náklady vynaložené pojišťovatelem nebo pojištěným na záchranu života nebo zdraví osob max. do výše 30 % z horní hranice pojistného plnění stanovené pro pojistné nebezpečí, kterého se zachraňovací náklady týkaly,
 - b) ostatní zachraňovací náklady max. do výše 10 %, vždy z horní hranice pojistného plnění stanovené pro pojistné nebezpečí, kterého se zachraňovací náklady týkaly.
3. Výše vyplacené náhrady zachraňovacích nákladů se do pojistného plnění, které je omezeno horní hranicí, nezapočítává.

1. V souladu s ustanoveními § 562, § 570 a násl. a § 2773 občanského zákoníku, pojistitel a pojistník výslovně deklarují, že veškerá písemná právní jednání týkající se pojištění mohou být učiněna také elektronickými prostředky.
2. Na žádost pojistníka stvrzenou podpisem pojistné smlouvy, pojistitel a pojistník sjednávají, že právní jednání pojistitele adresovaná účastníkům pojištění a učiněná elektronickou poštou se považují za doručená, bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem adresát skutečně seznámil, okamžikem, kdy byla doručena:
 - a) na e-mailovou adresu účastníka pojištění uvedenou v pojistné smlouvě,
 - b) na e-mailovou adresu účastníka pojištění sdělenou prokazatelně pojistiteli kdykoliv v době trvání pojištění,
 - c) do datového prostoru v internetové aplikaci elektronického bankovníctví Československé obchodní banky, a. s., přístupného účastníkovi pojištění z titulu jeho smluvního vztahu s Československou obchodní bankou, a. s., nebo
 - d) do datového prostoru v internetové aplikaci pojistitele „Online klientská zóna“ přístupné účastníkovi pojištění na internetové adrese pojistitele „www.csobpoj.cz“ z titulu uzavření pojistné smlouvy, jejíž jsou tyto pojistné podmínky nedílnou součástí.

1. V souladu s ustanovením § 1 odst. 2 občanského zákoníku pojistitel a pojistník výslovně sjednávají, že odchýlně od ustanovení § 2773 občanského zákoníku mohou být zcela všechna právní jednání týkající se pojištění, bez ohledu na závažnost jejich obsahu a bez ohledu na právní důsledky s právním jednáním související, učiněná účastníky pojištění vedle písemné formy také v některé z následujících forem, respektive některým z následujících způsobů:
 - a) elektronickou poštou formou prostých e-mailových zpráv (tzn. e-mailových zpráv nevyžadujících opatření zaručeným elektronickým podpisem),
 - b) ústně prostřednictvím telefonu; v takovém případě však výhradně prostřednictvím
 - telefonního čísla pojistitele **800 100 777** nebo
 - jiných telefonních čísel pojistitele (nikoliv např. telefonních čísel pojišťovacího zprostředkovatele činného pro pojistitele) zveřejněných a určených pojistitelem k telefonní komunikaci s účastníky pojištění ve věci vzniku, změny či zániku pojištění nebo ve věci šetření škodných událostí, za podmínky, že o telefonních hovorech realizovaných prostřednictvím těchto telefonních čísel je pojistitelem pořizován zvukový záznam, o jehož pořízení je každá osoba volající na tato telefonní čísla hlasovým automatem pojistitele informována před zahájením zaznamenávaného telefonního hovoru,
 - c) elektronickými prostředky prostřednictvím internetové aplikace „**Online klientská zóna**“ (zřízené a provozované pojistitelem a dostupné účastníkovi pojištění na internetové adrese pojistitele www.csobpoj.cz) zabezpečeného internetového přístupu, k němuž účastník pojištění obdržel od pojistitele aktivační klíč (dále také jen „**internetová aplikace**“).
2. Pro účely právních jednání týkajících se pojištění učiněných způsobem podle odst. 1. písm. c) tohoto článku pojistných podmínek pojistitel a pojistník sjednávají následující:
 - a) Pojistitel a pojistník sjednávají, že prostřednictvím internetové aplikace mohou účastníci pojištění činit pouze taková právní jednání týkající se pojištění, která tato aplikace v čase učinění právního jednání technologicky umožňuje.
 - b) Aktivačním klíčem se pro účely pojištění sjednaného podle těchto pojistných podmínek rozumí číselný nebo alfanumerický kód doručený pojistitelem účastníkovi pojištění, jehož správné zadání je nepřekročitelnou technologickou podmínkou každého jednotlivého přístupu do internetové aplikace. Je-li prostřednictvím internetové aplikace učiněno jakékoliv právní jednání adresované pojistiteli za použití aktivačního klíče, má se za to, že toto právní jednání činil účastník pojištění, jemuž byl aktivační klíč pojistitelem poskytnut. V zájmu právní jistoty účastníků pojištění může být učinění právního jednání účastníka pojištění adresovaného pojistiteli prostřednictvím internetové aplikace kromě použití aktivačního klíče podmíněno i dalším bezpečnostním prvkem (např. dalším, tedy druhým, číselným či alfanumerickým kódem zaslaným k učinění právního jednání pojistitelem účastníkovi pojištění např. formou SMS zprávy na jeho mobilní komunikační zařízení).
 - c) Právní jednání učiněná účastníkem pojištění prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená pojistiteli, bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem pojistitel skutečně seznámil, okamžikem zobrazení obsahu právního jednání účastníka pojištění v internetové aplikaci na straně pojistitele, které pojistitel účastníkovi pojištění elektronicky prostřednictvím této aplikace potvrdí informativním textem potvrzujícím doručení právního jednání pojistiteli.
 - d) Právní jednání učiněná pojistitelem prostřednictvím internetové aplikace se považují za doručená účastníkovi pojištění, bez ohledu na to, zda se s jejich obsahem účastník pojištění skutečně seznámil, okamžikem jejich doručení do datového prostoru účastníka pojištění v internetové aplikaci.
 - e) Povinnosti všech účastníků pojištění související s využíváním internetové aplikace:
 - Účastník pojištění odpovídá za to, že právní jednání nebo oznámení týkající se pojištění adresovaná pojistiteli bude prostřednictvím internetové aplikace činit pouze osobně.
 - Účastník pojištění je povinen nepouštět počítač nebo jiné komunikační zařízení, jehož prostřednictvím využívá internetovou aplikaci, během přihlášení účastníka pojištění k internetové aplikaci, zejména během činění právních jednání či oznámení týkajících se pojištění prostřednictvím internetové aplikace.
 - Účastník pojištění je povinen chránit svůj aktivační klíč, držet ho v tajnosti, nesdělit ho či nezpřístupnit jakékoliv třetí osobě a činit obvyklá bezpečnostní opatření před přístupem třetích osob k aktivačnímu klíči.
 - Účastník pojištění je povinen neprodleně po zjištění podezření na to, že by jeho aktivační klíč mohl být vyrazen či zpřístupněn jakékoliv třetí osobě nebo zneužit jakoukoliv třetí osobou oznámit toto své podezření pojistiteli a postupovat dále dle jeho pokynů (zejména např. na výzvu pojistitele a dle jeho pokynů změnit aktivační klíč apod.).
 - Účastník pojištění je povinen při využívání internetové aplikace používat pouze jím vlastněné nebo jím oprávněně užívané počítače nebo jiná komunikační zařízení vybavené či vybavená pouze oprávněně (legálně) získaným a instalovaným softwarem.

Pro pojistníka i pojištěného je dále použit jen společný pojem „účastník pojištění“.

1. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále

také jen „zákon“), udělil účastník pojištění uzavřením, respektive podpisem, pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, pojištění souhlas ke zpracování osobních údajů obsažených v pojistné smlouvě za účelem:

- a) nabízení obchodu nebo služeb pojištětelem a všech subjektů, které jsou členem koncernu ČSOB, pojištětelem účastníkovi pojištění,
- b) jejich předání jinému správci, a to pouze takovému, který je členem koncernu ČSOB, zejména společností Československá obchodní banka, a. s., Hypoteční banka, a. s., Českomoravská stavební spořitelna, a. s., ČSOB Penzijní společnost, a. s., člen skupiny ČSOB, ČSOB Leasing, a. s., ČSOB Factoring, a. s., ČSOB Asset Management, a. s., investiční společnost, Patria Finance, a. s., za účelem nabízení obchodu nebo služeb tímto jiným správcem účastníkovi pojištění,
- c) marketingového zpracování za účelem výběru vhodných subjektů k oslovení a přípravy a tvorby analýz o anonymizované struktuře (zejména věkové, pohlavní, geografické, příjmové atd.) účastníků pojištění, včetně jejich (míněny analýzy) následného využití k účelu dle písm. a) a b) tohoto odstavce.

V souladu se zákonem udělil účastník pojištění uzavřením, respektive podpisem, pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, pojištění souhlas ke zpracování citlivých údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností a zajišťovací činností.

Ve smyslu ustanovení § 5 odst. 5 zákona uděluje účastník pojištění pojištění souhlas k tomu, aby k údajům v rozsahu podle ustanovení § 5 odst. 5 zákona získaným pojištětelem, coby správcem, přiřazoval pojištění další osobní údaje účastníka pojištění.

Všechny výše uvedené souhlasy uděluje účastník pojištění pojištění souhlas k tomu, aby k údajům v rozsahu podle ustanovení § 5 odst. 5 zákona získaným pojištětelem, coby správcem, přiřazoval pojištění další osobní údaje účastníka pojištění, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojištění udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, do uplynutí 5 let od zániku posledního právního vztahu pojištění sjednaného uvedenou pojistnou smlouvou, resp. v případě zpracování citlivých údajů na dobu trvání práv a povinností z pojištění sjednaného uvedenou pojistnou smlouvou.

2. Dále účastník pojištění souhlasí s předáváním jeho osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu ustanovení § 27 zákona.
3. Ve smyslu ustanovení § 11 odst. 1 a 2 zákona pojištění informuje a poučuje účastníka pojištění o tom, že:
 - a) osobní údaje účastníka pojištění budou zpracovány v rozsahu osobních údajů obsažených v pojistné smlouvě, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojištění udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, a v rozsahu osobních údajů sdělených účastníkem pojištění pojištění v souvislosti s právním vztahem pojištění,
 - b) osobní údaje účastníka pojištění budou zpracovány za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností, a dále za účelem nabízení obchodu nebo služeb pojištětelem a všech subjektů, které jsou členem koncernu ČSOB (specifikovaných výše), účastníkovi pojištění pojištětelem nebo členy koncernu ČSOB (specifikovanými výše), a za účelem marketingového zpracování za účelem výběru vhodných subjektů k oslovení a přípravy a tvorby analýz o anonymizované struktuře účastníků pojištění,
 - c) osobní údaje účastníka pojištění bude zpracovávat pojištění nebo zpracovatel, případně jiný správce ve smyslu ustanovení § 5 odst. 6 zákona, a to pouze takový, který je členem koncernu ČSOB, zejména Československá obchodní banka, a. s., Hypoteční banka, a. s., Českomoravská stavební spořitelna, a. s., ČSOB Penzijní společnost, a. s., člen skupiny ČSOB, ČSOB Leasing, a. s., ČSOB Factoring, a. s., ČSOB Asset Management, a. s., investiční společnost, Patria Finance, a. s., registrovaný v souladu s ustanovením § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů,
 - d) osobní údaje účastníka pojištění nebudou zpřístupněny jiným osobám, než uvedeným v předchozí odrážce,
 - e) poskytnutí osobních údajů účastníkem pojištění pojištění je dobrovolné,
 - f) účastník pojištění je oprávněn využít práv (zejména práva přístupu k osobním údajům a práva na opravu osobních údajů) daných mu ustanovením § 12 a § 21 zákona, zjistí-li nebo domnívá-li se, že zpracování jeho osobních údajů poskytnutých pojištětelem je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života zájemce nebo v rozporu se zákonem.
4. Ve smyslu ustanovení § 13c zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a o rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasí účastník pojištění s tím, aby ve stejném rozsahu, za stejným účelem a po stejnou dobu jako ostatní osobní údaje bylo využíváno rodné číslo, jehož je účastník pojištění nositelem.
5. V souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů (zákon o některých službách informační společnosti), ve znění pozdějších předpisů, uděluje účastník pojištění pojištění výslovný souhlas k využití podrobností jeho elektronického kontaktu obsažených v pojistné smlouvě, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojištění udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto všeobecné pojistné podmínky, za účelem šíření obchodních sdělení samotného pojištětelem a všech subjektů, které jsou členem koncernu ČSOB, elektronickými prostředky.
6. V souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „zákon o pojišťovnictví“), uděluje účastník pojištění pojištění výslovný souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění, k němuž se vztahuje právní jednání, jehož obsahovou součástí tento souhlas je,
 - a) zajišťovně (viz ustanovení § 3 odst. 1 písm. g) zákona o pojišťovnictví) pojištětelem,
 - b) ostatním členům koncernu ČSOB,
 - c) ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a zájmovým sdružením či korporacím těchto subjektů.

ČLÁNEK 50

Společná ustanovení

1. Písemná právní jednání, která se týkají pojištění, musí být učiněna v českém jazyce.
2. Adresná právní jednání pojištětelem týkající se pojištění učiněná v písemné listinné formě a oznámení pojištětelem učiněná v písemné listinné formě (dále také jen „písemnosti“) se účastníkům pojištění doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa skutečného či uváděného bydliště, respektive na adresu skutečného či ve veřejném rejstříku zapsaného sídla. Uvedl-li pojištění v pojistné smlouvě korespondenční adresu (v poli nadepsaném „Korespondenční adresa“), projevuje tím svou vůli, aby mu písemnosti byly doručovány právě na tuto korespondenční adresu se všemi právními důsledky z toho vyplývajícími, a písemnosti se doručují na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v České republice.
3. Pojistná smlouva a pojištění v ní sjednaná se řídí českým právním řádem.
4. Je-li zájemcem o pojištění, pojištěním, oprávněnou osobou nebo obmyšleným spotřebitelem, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vzniklých z jiných druhů pojištění, než ze životního pojištění, je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: <http://www.coi.cz/>).
5. Je-li zájemcem o pojištění, pojištěním, oprávněnou osobou nebo obmyšleným spotřebitelem, má právo na tzv. alternativní řešení sporu týkajícího se smluvního závazku vyplývajícího z pojistné smlouvy uzavřené on-line prostřednictvím platformy pro řešení sporů on-line provozované Evropskou komisí a dostupné na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. E-mailová adresa samotné ČSOB Pojišťovny, a. s., člena holdingu ČSOB, která coby pojištění pojištění smlouvy uzavírá, je: info@csobpoj.cz.

- Není-li v pojistné smlouvě nebo v těchto VPP CPTP 2016 dále výslovně sjednáno jinak, jsou všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním kterýmkoliv účastníkem pojištění a také jakékoliv finanční hodnoty uvedené v pojistné smlouvě (např. pojistné částky) uváděny a hrazeny v české měně a jsou splatné na území České republiky. Má-li být pojistným plněním pojistitele nebo jiným plněním z pojištění reparována finanční hodnota vyjádřená původně v cizí měně (např. náhrada škody, za kterou pojištěný odpovídá poškozenému; léčebné výlohy vynaložené pojištěným v zahraničním zdravotnickém zařízení atd.), bude výše pojistného plnění nebo jiného plnění z pojištění pojistitelem stanovena vždy v české měně s použitím kurzu zahraniční měny vyhlášeného Českou národní bankou a platného ke dni vzniku škodné události.
- Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchýlně od VPP CPTP 2016.

Tyto VPP CPTP 2016 nabývají účinnosti dne 20. června 2016.

ČÁST J | VÝKLAD POJMŮ

ČLÁNEK 51

- Akutní onemocnění** je náhle vzniklé, rychle probíhající onemocnění, které přímo ohrožuje život nebo zdraví pojištěného a vyžaduje neodkladné lékařské ošetření.
- Cennostmi** se rozumí:
 - peníze, tj. platné tuzemské i cizozemské bankovky a mince,
 - ceniny, tj. např. platné poštovní známky, dálniční známky, kolky, losy, telefonní karty a další ceniny, které mohou být zpeněženy,
 - platební karty, šekové knížky,
 - cenné papíry.
- Cestovní službou** se rozumí doprava, ubytování, občerstvení a další služby zakoupené v souvislosti s cestováním, např. fakultativní výlety, skipasy, sportovní a vzdělávací kurzy, pronájem dopravního prostředku a další podobné služby.
- Jednorázovým pojistným** se rozumí pojistné, které je stanoveno na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Krádeží vzloupáním** se rozumí přisvojení si věci způsobem, při kterém pachatel překonal překážky chránící věc před odcizením a zmocnil se jí tak, že se do uzamčeného prostoru nebo uzamčeného zavazadlového prostoru dopravního prostředku dostal tak, že jej zpřístupnil nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevírání nebo jiným destruktivním způsobem.
- Loupežným přepadením** se rozumí přisvojení si věci tak, že pachatel použil proti pojištěnému násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.
- Oceňovací tabulky** jsou části pojistných podmínek, podle kterých je určován rozsah a výše pojistného plnění pojistitele z vybraných pojištění, a které jsou dostupné na obchodních místech pojistitele nebo na jeho webových stránkách. Oceňovací tabulka A obsahuje zásady plnění pojistitele pro případ léčení úrazu (denního odškodného); Oceňovací tabulka B obsahuje zásady plnění pojistitele pro případ trvalých následků úrazu.
- Odpovědností převzatou nad rámec stanovený právními předpisy** se rozumí odpovědnost převzatá ve větším rozsahu, než stanoví obecně závazný právní předpis, odpovědnost převzatá v případech, kdy ji obecně závazný právní předpis nestanoví nebo odpovědnost vyplývající z porušení závazku převzatého nad rámec dispozitivního právního ustanovení.
- Oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistitelem** je ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo sjednáno pojištění. Pojistná doba je časový interval vymezený počátkem a koncem pojištění (pojištění na dobu určitou) nebo pouze počátkem pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Pojistná doba je uvedena v pojistné smlouvě a nemusí být shodná s pojistným obdobím, za něž je placeno běžné pojistné.
- Pojistná hodnota** je nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události.
- Pojistník** je fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a zavázala se platit pojistiteli pojistné. Pojistník nemusí být totožný s pojištěným.
- Pojistný rok** je časový interval, který začíná v 00 hod dne označeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí uplynutím 365 kalendářních dnů (v případě přestupného roku 366 kalendářních dnů) od počátku pojištění.
- Pojistným plněním** se pro účely pojištění sjednaného podle těchto VPP CPTP 2016 rozumí suma pojistných plnění, na která vznikl oprávněným osobám nárok za pojistné události nastalé v pojištěních podle těchto VPP CPTP 2016 sjednaných všemi pojistníky u pojistitele a která (minimálně pojistná plnění) byla za tyto pojistné události pojistitelem vyplacena.
- Pojištěný** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- Rodinným příslušníkem** se rozumí příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Za rodinného příslušníka se považují i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.
- Spolucestujícím** je osoba, která si zakoupila zájezd nebo cestovní službu společně s pojištěným a je uvedena v téže cestovní smlouvě.
- Stabilizovaným chronickým onemocněním** se rozumí takové onemocnění, které sice existovalo před odjezdem pojištěného na cestu, ale zdravotní stav pojištěného v průběhu 12 měsíců před odjezdem nenasvědčoval tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékařskou pomoc.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Trvalé následky úrazu** – znamenají omezení funkce tělesných orgánů nebo částí těla, které mají po doléčení trvalou povahu, nebo znamenají jejich ztrátu. V případech výslovně uvedených v Oceňovací tabulce B se za trvalý následek úrazu považuje i jiné trvalé tělesné poškození, které neomezuje funkci tělesných orgánů nebo částí těla.
- Účastníkem soukromého pojištění** se rozumí pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Újmou na zdraví** se rozumí úraz nebo nemoc. Za vznik újmy se považuje okamžik, kdy došlo k náhlému, krátkodobému a násilnému působení zevních vlivů, které způsobily poškození zdraví. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.
- Úrazem** se rozumí:

- a) neúmyslné, náhlé, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt a ke kterému došlo v době trvání pojištění,
- b) neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt,
- c) za úraz se považuje také smrt utonutím, tonutím a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
26. **Uzamčeným prostorem** se rozumí stavebně ohraničený prostor budov, který má řádně uzavřeny a uzamčeny všechny vstupní dveře a který má řádně zevnitř uzavřena všechna okna a řádně zevnitř zabezpečeny všechny ostatní z venku přístupné otvory. Jednotlivé části a díly dveří, oken, okenních nebo balkónových dveří a ostatních stavebních prvků, jejichž demontáží ztrácí uzamčený prostor odolnost proti vniknutí pachatele, musí být ze strany venkovního prostoru zabezpečeny proti demontáži běžnými nástroji, jako jsou šroubovák, kleště, maticový klíč apod.
27. **Věcmi zvláštní hodnoty** se rozumí umělecká díla; věci historické hodnoty; starožitnosti; sbírky; výrobky z drahých kovů a jiných materiálů (např. klenoty, drahé kameny).
28. **Vodovodní škodou** se rozumí nečekaný a náhlý únik vody, páry nebo kapaliny z vodovodního zařízení, topení apod.

KONTAKTUJTE NÁS

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Masarykovo nám. 1458, 530 02 Pardubice

Telefon: 800 100 777
Fax: +420 467 007 444
Mail: info@csobpoj.cz
www.csobpoj.cz

ČSOB Pojišťovna Asistence

V případě potřeby využití asistenčních služeb nás kontaktujte:

In case of emergency call: **Tel. +420 222 803 442**
e-mail: asistence@csobpoj.cz

Hlášení škodné události: **Infolinka 800 100 777**
e-mail: info@csobpoj.cz

Při telefonickém hovoru uveďte:

Vaše jméno

číslo Vaší pojistné smlouvy

Členění sportů a činností

REKREAČNÍ SPORTY – individuální nebo kolektivní provozování běžných sportů jako např.:

aerobic, aqua aerobic, atletika, badminton, baseball, basketbal, biatlon, biliard, bowling, bruslení, curling, cyklistika, dračí lodě, duatlon, fitness, florbal, fotbal, golf, gymnastika, hasičský sport, házená, hokejbal, jachting na vnitrozemských vodách, jízda na koni s výjimkou dostihů, jízda na slonovi nebo velbloudovi, jóga, kolečkové brusle, kolová, kriket, kulečník, kulturistika, kuželky, lakros, lezení na umělé stěně, lukostřelba, metaná, nohejbal, orientační běh, paintball, pétanque, pětiboj, plavání, rybolov ze břehu, sjíždění klidné vody (tj. stojatá nebo proudící voda bez peřejí) a sjíždění divoké vody do I. stupně obtížnosti včetně (dle alpské stupnice hodnocení řek) při nezvýšeném průtoku vody, skoky na trampolíně, sledge hokej, softball, spinning, squash, stolní tenis, šachy, šerm (klasický), šipky, „šnorchlování“, tanec, tenis, triatlon, turistika v terénech do 3 500 m n. m. včetně, vodní a plážové atrakce (jízda na tobogánu, jízda na vodním banánu, jízda na vodním šlapadle), vodní lyžování, vodní pólo, volejbal, windsurfing;

další sporty srovnatelné rizikosti, pokud nespádají do kategorie Zimních, Rizikových nebo Nepojistitelných sportů.

ZIMNÍ SPORTY – jízda na saních, bobech a skibobech na upravených a veřejně přístupných tratích, krasobruslení, lední hokej, lyžování (včetně běhu na lyžích) a snowboarding na vyznačených a veřejnosti přístupných sjezdovkách a trasách včetně přístupových cest k nim, lyžování a snowboarding na „U“ rampě, monoski po vyznačených trasách, snowrafting, snowtubing.

RIZIKOVÝMI SPORTY se rozumí zejména:

americký fotbal, bojové sporty, box, bungee jumping (skok na gumovém laně), canyoning za účasti odborného instruktora, cyklokros, dostihový sport, horský ultramaraton, jízda na „U“ rampě ve skateparku, jízda na vodním skútru, judo, karate, kickbox, kitesurfing, námořní jachting, potápění s použitím samostatných dýchacích přístrojů do hloubky 40 m včetně, rafting nebo jiné sjíždění divoké vody od II. do III. stupně obtížnosti včetně (dle alpské stupnice hodnocení řek) při nezvýšeném průtoku vody, rugby, rybolov na moři, rychlobruslení, řeckořímský zápas, skoky do vody z prkna, surfing, via ferrata stupně obtížnosti A, B a C (rak. klas.), F, MD a D (it. klas.), vysokohorská turistika v terénech nad 3 500 m n. m. do 5 000 m n. m. včetně, vzpírání;

jakékoliv organizované sportovní soutěže, závody a tréninky, další sporty srovnatelné rizikosti.

NEPOJISTITELNÝMI SPORTY se rozumí:

akrobatické lyžování, alpinismus, automobilové a motocyklové sporty všeho druhu, bezmotorové létání (např. paragliding) a motorové létání všeho druhu, canyoning bez účasti odborného instruktora, freediving, horolezectví, kaskadérství, lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a trasy, parašutismus, plochá dráha, potápění do hloubky více než 40 m, rafting nebo jiné sjíždění divoké vody nad III. stupně obtížnosti (dle alpské stupnice hodnocení řek), sjíždění náročných terénů na kole (tzv. „downhill“), skeleton, skialpinismus, skikros, skoky na lyžích, snowkiting, speleologie (jeskyňářství), via ferrata stupně obtížnosti D a E (rak. klas.), MOD a ED (it. klas.), výpravy a expedice do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, vysokohorská turistika v terénech nad 5 000 m n. m., závody motorových člunů a vodních skútrů včetně přípravy na ně;

jakékoliv druhy sportů provozované na profesionální úrovni včetně přípravy na ně, další sporty srovnatelné rizikosti.

VÝKLAD VYBRANÝCH POJMŮ

Alpinismem se rozumí pohyb v horách a velehorách – lezení skalních cest překonávaných volným lezením, technické lezení s pomocí umělých pomůcek a specifické výstroje, výstupy ve sněhu, ledu a po ledovcích.

Canyoningem se rozumí zdolávání kaňonů horských potoků a říček ve směru jejich toku za použití různých technik, jako je slaňování skalních stěn nebo vodopádů, plavání nebo brodění v prudké a chladné vodě, skoky do tůní a jezírek, přelézání balvanů a napadaných stromů, v případě vhodných podmínek využití vodního koryta jako skluzavky nebo překonávání prohlubní v závěsu pod lanem.

Downhill se rozumí sjezd technicky velmi náročných tratí s přírodními, případně umělými překážkami na kolech.

Horolezectvím se rozumí aktivita, při níž je převážná část výstupu založena na technice tří nebo čtyř opěrných bodů (tj. nutnost fixovat tělo třemi nebo čtyřmi končetinami, vybavenost technickými pomůckami není podstatná).

Kitesurfingem se rozumí sport spočívající v jízdě po vodě na speciálním prkně (tzv. „kiteboard“) za využití tažného draka.

Paraglidingem se rozumí plachtění vzduchem za použití paraglidingového křídla – padákového kluzáku.

Profesionální úroveň sportu se rozumí sportovní činnost vykonávaná pojištěným za úplaty nebo sport provozovaný na srovnatelné výkonnostní úrovni.

Skialpinismem se rozumí pohyb na lyžích ve volném horském terénu.

Turistikou se rozumí výstupy v terénech do nadmořské výšky 3 500 m včetně po vyznačených a veřejnosti přístupných cestách a místech, při nichž je používána technika 3 opěrných bodů (tj. nutnost fixovat tělo třemi končetinami, např. zachycení skalního výstupku rukou) pouze sporadicky.

Via Ferrata (klettersteig, zajištěná cesta) se rozumí cesta ve skalním terénu, kde jsou zabudovány pomocné jistící pomůcky, např. fixní lana, řetězy, žebříky, kramle, čepy.

Vysokohorskou turistiku se rozumí výstupy v terénech nad 3 500 m nadmořské výšky po vyznačených a veřejnosti přístupných cestách a místech, při nichž je používána technika 3 opěrných bodů (tj. nutnost fixovat tělo třemi končetinami, např. zachycení skalního výstupku rukou) pouze sporadicky.