KB Pojišťovna

"CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ K EMBOSOVANÝM KARTÁM"

pojistné podmínky pojištění ze dne 15. 1. 2013

Pojistný program držitelů Embosovaných karet, Embosovaných G2 karet, Intercard, Intercard G2, Stříbrných firemních karet, Business Silver Card, Prestige Card, firemních karet Prestige a osobních kreditních karet MasterCard vydaných Komerční bankou, a. s.

Toto pojištění se řídí obecně závaznými právními předpisy České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ustanoveními občanského zákoníku, Smlouvou o kolektivním pojištění k platebním kartám č. 2149500001, kterou uzavřela Komerční banka, a. s., se sídlem Praha 1, Na Příkopě 33, čp. 969, PSČ 114 07, zapsaná u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1360, IČ 45317054 (dále jen „pojistník"), a Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem Praha 8, Karolinská 1, čp. 650, PSČ 186 00, zapsaná u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 3362, IČ 63998017 (dále jen „pojistitel"), a těmito Pojistnými podmínkami Cestovního pojištění k embosovaným kartám (dále jen „Pojistný program").

V tomto pojistném programu jsou všechna pojištění koncipována jako pojištění škodová.

Pojištění a související asistenční služby zahrnuté v tomto pojistném programu jsou poskytovány při cestách do zahraničí všem držitelům mezinárodních platebních karet Embosovaná karta, Embosovaná G2 karta, Intercard, Intercard G2, Stříbrná firemní karta, Business Silver Card, Prestige Card, firemní karta Prestige a osobních kreditních karet MasterCard (dále jen „platební karta") podle dále popsaných podmínek, a též jejich rodinným příslušníkům, cestují-li společně s držitelem.

V případě, že pojištěný požaduje pojistné plnění či asistenční služby nabízené v rámci tohoto programu, musí bez zbytečného odkladu **kontaktovat asistenční společnost formou telefonického hovoru** určenou pojistitelem.

Přehled pojistných nebezpečí, limitů pojistného plnění, pojistných částek a souvisejících asistenčních služeb

(v Kč)	Držitel/ka	Dítě
Pojištění pro případ akutního zdravotního stavu		
Léčebné výlohy v případě akutního zdravotního stavu	1 000 000	1 000 000
Lékařský převoz a repatriace	1 000 000	1 000 000
Převoz zesnulého	100 000	100 000
Pojištění odpovědnosti za škodu		
Pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví	1 000 000	1 000 000
Pojištění odpovědnosti za škodu na věci	500 000	500 000

Pokud v **Přehledu pojistných nebezpečí, limitů pojistného plnění, pojistných částek a souvisejících asistenčních služeb** není uveden limit pojistného plnění u některé z uvedených osob, pojištění tohoto nebezpečí, resp. asistenčních služeb, se na danou osobou nevztahuje.

Podrobnosti k jednotlivým druhům pojištění naleznete v dalším textu těchto pojistných podmínek.

ČÁST I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Základní pojmy

1.1 Pojistitel

Komerční pojišťovna, a. s.
Karolinská 1/650
P. O. Box 39
186 00 Praha 8

Infolinka: +420 800 10 66 10

Tel.: +420 222 095 999

(pouze v pracovních dnech v době 8 – 18^{15} hod., není určeno pro tísňové volání, infolinka je bezplatná)

Pojistitel je právnickou osobou, která je povinna, pokud dojde k pojistné události, poskytnout pojištěným osobám pojistné plnění.

1.2 Asistenční společnost

AXA ASSISTANCE CZ s. r. o.
Hvězdova 1689/2a
140 62 Praha 4

Tel.: +**420 272 101 030**

Fax: +**420 272 101 001**

Asistenční společnost určená pojistitelem je právnická osoba, která jménem a v zastoupení pojistitele poskytuje oprávněné osobě pojistná plnění a související asistenční služby. Asistenční společnost zastupuje pojistitele při uplatňování, šetření a likvidaci pojistných událostí.

Asistenční společnost nebo jiný pojistitelem pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných událostech vymezených tímto pojistným programem.

V případě, že pojištěný se během cestování mimo území České republiky dostane do nesnází a vzniklá situace vyžaduje okamžitou pomoc, nebo se jedná o pojistnou událost ve smyslu pojistného programu, je pojištěný oprávněn a i povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat formou telefonického hovoru centrálu asistenční společnosti v Praze na tel. č. +420 272 101 030. Symbol "+" značí předčíslí pro mezinárodní hovor ze země, odkud pojištěný volá. Tato služba je k dispozici po celý rok 24 hodin denně a její operátoři hovoří česky i dalšími jazyky.

Asistenční služby jsou poskytovány jen mimo území České republiky, a to po dobu účinnosti pojištění vyjma poskytování informací před nastoupením cesty.

Před nastoupením cesty má pojištěný právo kontaktovat asistenční společnost a požadovat informace o vízech, zdravotních náležitostech, podnebí, měnách, místních zvyklostech a potřebné informace o zahraničních úřadech.
V případě zdravotních potíží pojištěného poskytne asistenční společnost radu kvalifikovaného pracovníka nebo lékaře hovořícího anglicky nebo česky. V případě potřeby návštěvy lékaře nebo ošetření v nemocnici asistenční společnost poskytne jména, adresy a telefonní čísla ze sítě pečlivě vybraných odborníků. V případě potřeby zorganizuje asistenční společnost hospitalizaci nebo návštěvu lékaře přímo u pojištěného.

V případě problémů v právní oblasti asistenční společnost spojí pojištěného s příslušným zastupitelským úřadem, nebo poskytne jméno a adresu místního právníka nebo poskytne překladatelské služby.

Pojištěný může v případě pojistné události nechat prostřednictvím asistenční společnosti zaslat zprávu svým příbuzným nebo obchodním partnerům.

1.3 Pojištěné osoby

Pojištěnou osobou (dále jen „pojištěným") je:

a) držitel platební karty (dále jen „držitel"), která je vydaná k účtu vedenému Komerční bankou, a. s., a dále:
b) děti držitele, nezaopatřené, mladší 21 let k okamžiku překročení státní hranice České republiky při vycestování z České republiky, včetně vyživovaných dětí, adoptovaných, osvojených a svěřených do opatrovnické nebo pěstounské péče (dále jen „dítě" nebo „děti"), přičemž pojištěné osoby pro jednotlivá pojistná nebezpečí jsou uvedeny v **Přehledu pojistných nebezpečí, limitů pojistného plnění, pojistných částek a souvisejících asistenčních služeb** na str. 1 a 2.

Děti jsou pojištěny pouze v případě, pokud cestují spolu s držitelem.

1.4 Počátek a konec pojištění, pojistné období

Pojištění poskytované tímto pojistným programem je vázáno na dobu platnosti platební karty, ke které je poskytováno, není-li dále stanoveno jinak.

Počátkem pojištění je okamžik převzetí platební karty držitelem. Konec pojištění nastává okamžikem, kdy platební kartě vyprší doba platnosti, případně kdy držitel z jakéhokoliv důvodu vrátí platební kartu pojistníkovi, nebo když je držiteli z důvodu výpovědi smluvního vztahu užívání platební karty zrušeno.

Pojistné období je 1 kalendářní měsíc. Pojistné za toto pojistné období platí pojistník (Komerční banka, a. s.).

Pojistník i pojištěný mají právo pojištění vypovědět ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne počátku pojištění. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

V případě ztráty nebo odcizení karty při pobytu pojištěných osob v zahraničí zaniká pojištění okamžikem přechodu státní hranice při návratu do České republiky, v případě letecké dopravy s přeletem hranice do České republiky okamžikem vystoupení z paluby letadla na území České republiky.

1.5 Územní a časová účinnost pojištění

Pojištění se vztahuje na neomezený počet soukromých a pracovních zahraničních cest začínajících a končících v České republice a uskutečněných v době platnosti pojištění. Pokud zahraniční cesta trvá déle než 60 dní, je pojištění účinné jen v průběhu prvních souvislých 60 dní této cesty. Pojištění je účinné pouze v zahraničí.

Účinnost pojištění nastává při každé cestě okamžikem překročení státní hranice České republiky při vycestování, v případě letecké dopravy s přeletem z České republiky okamžikem nastoupení na palubu letadla.

Účinnost pojištění končí při každé cestě okamžikem překročení státní hranice České republiky při návratu, v případě letecké dopravy s přeletem hranice České republiky okamžikem vystoupení z paluby letadla na území České republiky. Účinnost pojištění končí nejpozději uplynutím 24:00 hodin 60. dne nepřetržitého pobytu v zahraničí.

Pojištění se nevztahuje na území státu, kde se pojištěný zdržuje nelegálně.

Účinnost pojištění není podmíněna použitím platební karty.

Pokud se v pojistných podmínkách výslovně uvádí pojem "Česká republika" jako místo počátku nebo konce cesty, či se takto definuje územní účinnost jednotlivých pojištění nebo se toto území používá k vyčíslení nároků z pojištění, tak se u pojištění vázaného na platební karty vydané pojištěným (držitelům platebních karet a jejich rodinným příslušníkům) v Slovenské republice, s výjimkou pojištěných - občanů České republiky, prostřednictvím **Komerční banky Bratislava, a.s.**, (zanikla 31.12.2010 fúzí s Komerční bankou, a.s.) a/nebo prostřednictvím **Komerční banky, a.s.,** (od 1.1.2011) při výkonu její podnikatelské činnosti na území Slovenské republiky, nahrazuje ve výše zmíněných smluvních ustanoveních termín "Česká republika" takto: "Slovenská republika".

1.6 Použití letenky, jízdenky

Je-li v rámci poskytovaného pojistného plnění stanovena povinnost pojistitele uhradit cestovní náklady a je-li možné použít letenku či jízdenku, kterou si pojištěný opatřil a kterou zamýšlel použít pro zpáteční cestu, může pojistitel požadovat, aby pojištěný danou jízdenku použil.

1.7 Souběh s jiným pojištěním

Pokud se na jakoukoli pojistnou událost vztahují podmínky tohoto pojistného programu a současně podmínky některého dalšího pojištění mezinárodních platebních karet vydaných Komerční bankou, a. s., pojistitel poskytne plnění z jednoho pojistného programu, který má nejvyšší limity pojistných částek.

1.8 Oprávnění pojistitele v případě pojistné události

Výplatou plnění z pojištění přechází právo pojištěného na náhradu škody způsobené pojistnou událostí na pojistitele, a to do výše plnění, které pojistitel pojištěnému poskytl.

1.9 Osobní údaje

1.9.1 Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistným programem

1.9.1.1
Osobní údaje pojištěného ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), (vyjma citlivých), jež pojištěný/pojistník poskytl pojistiteli v souvislosti s pojistným programem nebo které pojistitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojistitelem nebo jím v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (Asistenční společností) zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje pojištěného uvedeným způsobem, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu.

1.9.1.2
Osobní údaje pojištěného je pojistitel v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem oprávněn zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

1.9.2 Souhlas se zpracováním citlivých údajů v souvislosti s pojistným programem

1.9.2.1
Držitel převzetím platební karty, na kterou se vztahuje pojištění léčebných výloh uděluje pojistiteli souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele v souladu s § 67b odst. 10 zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a tímto opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli sdělovat. Držitel zároveň prohlašuje, že je zmocněn od dalších pojištěných jejich jménem poskytnout výše uvedený souhlas a že mu byl dalšími pojištěnými udělen souhlas k získávání údajů o jejich zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele.

1.9.2.2
Držitel tímto zároveň uděluje pojistiteli výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b zákona o ochraně osobních údajů), jež pojistiteli v souvislosti s šetřením pojistné události sám poskytl, nebo které pojistitel získal způsobem uvedeným výše, případně které vytvořil zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojistitelem nebo jím pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Držitel zároveň prohlašuje, že je zmocněn od dalších pojištěných jejich jménem poskytnout výše uvedený souhlas a že mu byl dalšími pojištěnými udělen souhlas k zpracování jejich osobních údajů vypovídajících o jejich zdravotním stavu pojistiteli.

1.9.2.3
Udělení souhlasu se zpracováním citlivých údajů v rozsahu uvedeném v čl. 1.9.2.2 je podmínkou pro šetření pojistné události a výplatu pojistného plnění z pojištění léčebných výloh. Udělený souhlas je však pojištěný oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zaslaného na adresu sídla pojistitele. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik nároku na výplatu pojistného plnění z pojištění pro případ akutního zdravotního stavu, ke kterému pojištěný písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto odvolání pojistiteli.

1.10 Názvosloví

Akutní zdravotní stav je úraz nebo náhlé onemocnění pojištěného, které nastalo během účinnosti pojištění mimo území České republiky a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení.

Dopravní prostředek veřejné dopravy je autobus linkové osobní dopravy, vozidlo taxislužby, vlak veřejné drážní osobní dopravy (a též vůz nebo kabina lanové dráhy, nikoli však sedačková lanová dráha), vozidlo pravidelné městské hromadné dopravy, plavidlo pravidelné veřejné lodní osobní dopravy (včetně trajektové lodi), letadlo pravidelné letecké osobní dopravy a letadlo letu registrovaného v mezinárodním letovém řádu OAG Worldwide Flight Guide ABC (ABC World Airways Guide).

Horolezectví je pohyb v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího stupně obtížnosti.

Hospitalizace je lékařská péče poskytovaná v nemocnici a vyžadující pobyt pacienta minimálně 24 hodin nebo na jednu noc.

Jachta je námořní plavidlo, jehož délka trupu přesahuje 2,5 m a nepřesahuje 24 m, vybavené plachtami nebo motorem nebo obojím, určené k námořní plavbě.

Jízda v dopravním prostředku veřejné dopravy je jízda (let, plavba) pojištěného v dopravním prostředku veřejné dopravy (včetně nastupování/vystupování v místě začátku/cíle jízdy) s platnou jízdenkou, v případě taxislužby jízda pojištěného (včetně nastupování/vystupování v místě začátku/cíle jízdy) za úplatu.

Léčba jsou chirurgické nebo lékařské zákroky, jejichž jediným cílem je léčba akutního zdravotního stavu.

Malým plavidlem se rozumí plavidlo, jehož délka trupu nepřesahuje 2,5 m, nepodléhající evidenci zápisem do námořního rejstříku ČR případně obdobného rejstříku jiné země pokud je provozováno podle předpisů o námořní plavbě, anebo plavidlo pro maximálně 12 osob, jehož délka je méně než 20 m, o celkové hmotnosti včetně povoleného zatížení do 1.000 kg nebo s vlastním strojním pohonem o výkonu do 4 kW nebo s celkovou plochou plachet do 12 m^2, nepodléhající evidenci zápisem do plavebního rejstříku ČR případně obdobného rejstříku jiné země pokud je provozováno podle předpisů o vnitrozemské plavbě.

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

Pobřežní moře jsou části moře podél pobřeží, v šířce stanovené daným státem, maximálně však 12 námořních mil od pobřežní linie.

Pojistná událost je v pojistném programu blíže označená nahodilá událost, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Profesionální sport je sportovní činnost, za jejíž provozování pojištěný pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo z nezávislé činnosti.

Přiměřená doprava je doprava letadlem třídou „Economy Class“, doprava vlakem první třídy nebo jiný způsob dopravy, je-li předem schválen asistenční společností.

Společné cestování je společný odjezd jedním a tím samým dopravním prostředkem do téhož cíle, společný pobyt a společný návrat jedním a tím samým dopravním prostředkem. Pokud se děti nepřepravují do místa pobytu společně s držitelem, jsou pojištěny až při společném pobytu s držitelem. Obdobně je tomu při přepravě dětí při návratu, pokud k jejich rozdělení nedošlo v důsledku pojistné události.

Společná domácnost je domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

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

Volné moře jsou všechny části moře, které nejsou zahrnuty do výlučné ekonomické zóny, do pobřežního moře anebo do vnitrozemských vod státu či do souostrovních vod souostrovního státu.

Vysokohorská turistika je turistika či výstupy v terénu stupně obtížnosti 1 UIAA (k zabezpečení rovnováhy je zapotřebí rukou) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistika v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistika v ledovcovém terénu.

Zahraničí je území jiného státu než Česká republika. Za zahraničí se považuje i paluba letadla, jímž pojištěný cestuje, je-li alespoň místo plánovaného odletu, příletu nebo mezipřistání na území jiného státu než v České republice.

2. Obecné výluky

2.1 Pojištění se nevztahuje na škodu, která vznikla v souvislosti či v důsledku:

a) válečných událostí, jinými ozbrojenými konflikty a vnitrostátními nepokoji, a s tím spojenými vojenskými, policejními a úředními opatřeními; následkem vzpoury, povstání, demonstrace, stávky (s výjimkou pojištění pro případ zpoždění a zrušení letu) a následkem zásahu státní nebo úřední moci; v důsledku teroristických aktů a jiných násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky,
b) působení jaderné energie, radiace, exhalací a emisí,
c) vandalismu,
d) požití alkoholu, omamných či návykových látek nebo zneužití léků pojištěným,
e) napadení virem HIV (onemocnění AIDS), infekčních pohlavních nemocí a jakýchkoli jejich následků,
f) při cestě, kterou pojištěný nastoupil poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR vyhlásilo, že nedoporučuje občanům České republiky cestovat do daného státu či oblasti (např. z důvodu války, občanských nepokojů, živelních událostí, epidemií apod.),
g) vědomého nedodržení právních předpisů dané země pojištěným; výtržnosti vyvolané či trestné činnosti spáchané pojištěným či jiné osoby z podnětu pojištěného (jako je např. řízení motorového vozidla pojištěným bez předepsaného řidičského oprávnění) - tato výluka se neuplatní v pojištění právní pomoci,
h) účasti pojištěného na pokusech o dosažení rekordní rychlosti nebo v důsledku jakýchkoli soutěžních aktivit s obdobnými cíli,
i) úmyslného sebepoškození, sebevraždy či pokusu o ni.

2.2 Pojistitel neposkytne pojistné plnění při škodách, k nimž dojde při následujících nebezpečných aktivitách:

a) aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích nebo při přípravě na ně jako řidiče nebo spolujezdce motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu,
b) aktivitách s využitím padákové i nepadákové techniky (např. paragliding, parasailing, seskoky a lety s padákem, kiteboarding, kitesurfing, snowkiting, landkiting), při létání jakýmikoli prostředky s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide; výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku,
c) výkonu činnosti pyrotechnika, kaskadéra, artisty nebo krotitele zvěře,
d) bungee jumpingu, canyoningu, speleologii,
e) provozování jakéhokoliv zimního sportu (např. skialpinusmus, snowrafting, skocích, letech a akrobacie na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních saních, skibobech apod.) s výjimkou lyžování a jízdě na snowboardu na vyznačených tratích a běhu na lyžích,
f) horolezectví,
g) vysokohorské turistice v nadmořské výšce nad 3000 metrů nad mořem,
h) pohybu a pobytu v nadmořské výšce nad 4500 metrů nad mořem,
i) výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, volné moře apod.); jakýchkoli mimořádných akcích za účelem záchrany života či vyhledání osoby v prostředí s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami,
j) jízdě na kole v nebezpečném terénu neurčeném pro cykloturistiku nebo v místech, kde je jízda na kole zakázána,
k) lovu, rybolovu na moři (s výjimkou případů kdy pojištěný stojí na pevné zemi), aktivní herpetologii, výkonu práva myslivosti,
l) jízdě na jachtě mimo pobřežní moře, surfingu a windsurfingu na moři; sjíždění vodního toku stupně obtížnosti WW III a vyšší obtížnosti; při jízdě na vodních skútrech; potápění s dýchacím přístrojem,
m) plavbě na volném moři s výjimkou komerční lodní přepravy osob,
n) plavbě jinde nežli na volném moři, pokud nejde o rekreační plavbu na malých plavidlech,
o) pobytu na rizikovém pracovišti, jako jsou např. staveniště, pracoviště situovaná pod vodní hladinou, doly, zařízení na těžbu ropy apod.,
p) profesionální sportovní činnosti, účasti na sportovních soutěžích vztahujících se k profesionální sportovní činnosti nebo přípravách na ně (s výjimkou karetních a šachových soutěží),
q) jízdě motorovým vozidlem kategorie L s obsahem motoru vyšším než 125 cm^3 (tzn. motocykly, moped, tříkolky nebo čtyřkolky).

3. Obecné povinnosti pojištěného

V případě škodní události pojištěný **musí bez zbytečného odkladu kontaktovat formou telefonického hovoru centrálu asistenční společnosti v Praze** na tel. č. +**420 272 101 030**. Symbol “+” značí předčíslí pro mezinárodní hovor ze země, odkud pojištěný volá.

3.1 Pojištěný je povinen:

a) v případě jakýchkoli zdravotních potíží konzultovat před cestou do zahraničí svůj zdravotní stav se svým ošetřujícím lékařem v souvislosti s charakterem cesty a dbát jeho pokynů,
b) mít s sebou v dostatečném množství léky, které pravidelně užívá,
c) dbát přiměřeně o svůj zdravotní stav, v případě onemocnění nebo úrazu se podrobit bez zbytečného odkladu lékařskému ošetření a dbát pokynů lékaře,
d) činit preventivní opatření ke snížení možnosti vzniku škodní události (např. odborné seřízení vázání u sjezdových lyží, povinná a doporučená očkování před cestou do exotických zemí) a používat přiměřené ochranné prostředky (pracovní ochranné prostředky, přilba při jízdě na kole a sjezdovém lyžování, přilba a plovací vesta při vodních sportech apod.),
e) učinit vše k odvrácení pojistné události.

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

a) učinit vše ke snížení rozsahu škod a jejích následků,

b) oznámit škodní událost bez zbytečného odkladu po jejich vzniku asistenční společnosti a řídit se pokyny jejích zástupců,
c) zabezpečit vůči třetí osobě právo na náhradu škody,
d) nahlásit písemně pojistiteli škodní událost na jeho adresu (článek 1.1) bez zbytečného odkladu po jejich vzniku, nejpozději však do 31 dnů od vzniku škodní události, pokud tomu nebrání zdravotní stav pojištěného; přičemž je nutno uvést jméno a adresu držitele, jméno a adresu pojištěného (jde-li o dítě), číslo platební karty a podrobnosti o vzniku škodní události,
e) předložit pojistiteli originály dokladů související se škodní událostí, případně originály druhopisů těchto dokladů, pokud originály dokladů převzala zdravotní pojišťovna nebo jiná třetí osoba, přičemž druhopisy musí obsahovat potvrzení zdravotní pojišťovny či třetí osoby o převzetí originálu a o výši jimi uhrazených nákladů; zajistit na vlastní náklady úřední překlad těchto dokladů do českého jazyka, nejsou-li vystaveny v jazyce anglickém, francouzském, německém, ruském nebo španělském,
f) účty zaslané třetí osobou na adresu pojištěného neprodleně zaslat pojistiteli a nehradit je,
g) podat pojistiteli pravdivé a úplné informace o vzniku a následcích škodních událostí,
h) oznámit pojistiteli všechna pojištění na stejné pojistné riziko, která byla uzavřena i s jinými pojišťovnami a která byla v okamžiku vzniku škodní události účinná,
i) prokázat začátek cesty; v případě společné cesty s držitelem karty prokázat tuto společnou cestu (např. jízdenkou, palubní vstupenkou, platbou kartou, razítkem v pasu apod.),
j) písemně převést případné nároky vůči třetím osobám na pojistitele, a to až do výše nákladů krytých pojistným programem, ne však vůči osobám žijícím s pojištěným ve společné domácnosti (pokud nejde o škodu úmyslnou nebo způsobenou vlivem alkoholu či omamných látek),
k) oznámit a prokázat výši částky, která mu byla v souvislosti se škodní událostí vyplacena zdravotní pojišťovnou či jinou třetí osobou, a to i dodatečně,
l) nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem, pokud o to pojistitel požádá,
m) zprostit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti, aby pojistitel mohl posoudit danou situaci (jednání ošetřujícího lékaře a lékaře pověřeného pojistitelem),
n) poskytnout pojistiteli součinnost při šetření škodní události,
o) být nápomocen pojistiteli při uplatňování veškerých nároků, které vyplacením pojistného plnění přešly na pojistitele, a poskytnout mu přitom veškeré potřebné informace a důkazy,
p) poskytnout pojistiteli na jeho žádost souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu potřebném pro šetření škodní události; v případě škodní události z pojištění odpovědnosti za škodu je též pojištěný povinen pro pojistitele zajistit takový souhlas poškozeného.

3.3 Omezení pojistného plnění a smluvní sankce za porušení povinností pojištěným

1. Pokud pojištěný získal náhradu od povinné třetí osoby nebo z jiných právních vztahů, je pojistitel oprávněn o tuto částku plnění u škodového pojištění snížit.
2. Pojistitel není povinen poskytnout plnění, jestliže pojištěný:
   a) nezbaví ošetřujícího lékaře mlčenlivosti vůči pojistiteli,
   b) odmítne absolvovat lékařskou prohlídku,
   c) nepředloží doklady ve smyslu čl. 3.2 písm. f),
   d) nebude pojistitele pravdivě informovat o vzniku škodní události.
3. Jestliže pojištěný vědomě porušil svoji povinnost podle svých možností pojistnou událost odvrátit nebo zvětšení jejich následků zabránit, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
4. Pokud pojištěný porušil povinnosti uvedené v zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, nebo v pojistném programu, a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
5. Pokud byly náklady šetření vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností pojištěného nebo oprávněné osoby, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.
6. Vzdal-li se pojištěný svého práva na náhradu škody nebo jiného obdobného práva nebo toto právo včas neuplatnil, anebo jinak zmařil přechod svých nároků na pojistitele, má pojistitel právo pojistné plnění snížit až do výše částek, které by jinak mohl získat.

4. Ostatní ustanovení

4.1 Řešení sporů

Všechny případné spory vyplývající z pojistného programu nebo vzniklé v souvislosti s ním budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

4.2 Adresa pro korespondenci

1. Adresou pro zasílání korespondence týkající se tohoto pojištění je Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava.
2. Adresou pro zasílání stížností je Komerční pojišťovna, a. s., Klientský servis, Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, případně je možné obrátit se na Českou národní banku jako orgán dohledu nad finančním trhem v České republice.

ČÁST II. SPECIFICKÁ USTANOVENÍ

5. Pojištění pro případ akutního zdravotního stavu

Kryje úhradu nezbytných nákladů na ošetření pojištěného, kterému se byl nucen během pojistné doby podrobit v důsledku pojistné události.

5.1 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik akutního zdravotního stavu pojištěného, který nastal během trvání pojištění v zahraničí, vyžaduje neodkladné ošetření nebo léčení v zahraničí a kterou pojištěný oznámí bez zbytečného odkladu asistenční společnosti, pokud je to s ohledem na zdravotní stav pojištěného možné.

5.1.1 Léčebné výlohy

V případě akutního zdravotního stavu, který nastal v zahraničí v době účinnosti pojištění, pojistitel uhradí nezbytné, nevyhnutelné a účelně vynaložené náklady na léčení či ošetření, včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisí a jsou lékařem předepsané a které stabilizují stav pojištěného natolik, že je schopen v cestě pokračovat nebo je repatriován. Limit pojistného plnění pro každého z pojištěných je 1 000 000 Kč při každé pojistné události. V případě škodní události je nutné kontaktovat asistenční společnost okamžitě nebo ihned, jakmile je to možné.

Pojistitel uhradí náklady na následující nutnou lékařskou péči:
- lékařské ošetření,
- ošetření zubů v rozsahu poskytnutí první pomoci na odstranění náhlé bolesti, která nevyplývá ze zanedbané péče nebo nedokončené léčby nebo ošetření v důsledku úrazu,
- léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí,
- pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením a standardní lékařskou péčí na dobu nezbytně nutnou; diagnostická vyšetření, léčení včetně operace, anestézie, léky, materiál a náklady na nemocniční stravu.

Pojistitel uhradí případné další nezbytné náklady vynaložené pojištěným na zakoupení nutných zdravotních pomůcek (např. berle, korzety, ortézy,…) v souvislosti s pojistnou událostí.

Pojistitel uhradí případné náklady za telefonní hovory uskutečněné ze zahraničí, a to pouze s asistenční službou, pokud se jedná o hovory v souvislosti s oprávněnou pojistnou událostí. (Poplatek za vystavení položkového telefonního účtu není předmětem tohoto pojištění.)

Pojistitel provede proplacení úhrady provedené přímo pojištěným po předložení nezbytných podkladů ve smyslu článku 5.3.

5.1.2 Lékařský převoz a repatriace

V případě akutního zdravotního stavu, který nastal v zahraničí v době účinnosti pojištění, pojistitel uhradí nezbytné, nevyhnutelné a účelně vynaložené náklady na odborný převoz pojištěného k lékaři nebo do zdravotnického zařízení. Dále pak pojistitel uhradí náklady na převoz pojištěného s nezbytným lékařským vybavením, pokud se lékař nebo lékařský tým pověřený asistenční společností shodne s ošetřujícím lékařem na tom, že:

- pojištěného je třeba převézt do lépe vybavené nebo specializované nemocnice,
- pojištěného je třeba převézt do nemocnice v České republice, nebo ve státu, kde je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění.

Pojistitel uhradí náklady na zejména následující druhy přepravy:

- přeprava do nejbližšího zdravotnického zařízení (též přivolání lékaře k pojištěnému),
- přepravu od lékaře do zdravotnického zařízení nebo ze zdravotnického zařízení do jiného specializovaného zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje,
- přepravu vrtulníkem, tj. přepravu z místa zranění nebo onemocnění do nejbližšího zdravotnického zařízení, pokud to stav pojištěného vyžaduje,
- z lékařského hlediska opodstatněnou přepravu ze zdravotnického zařízení zpět do místa pobytu v zahraničí,
- asistenční službou odsouhlasenou přepravu na kontrolní návštěvy a zpět v průběhu léčení, pokud není možné k přepravě použít veřejný dopravní prostředek,
- náklady na přepravu (repatriaci) pojištěného zpět do České republiky, nebo do státu, kde je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění, maximálně však do výše nákladů odpovídajících repatriaci do České republiky; v případě, že pojištěný nebude moci ze zdravotních důvodů použít původně plánovaný dopravní prostředek; pojišťovna si vyhrazuje právo rozhodnout se souhlasem ošetřujícího lékaře o repatriaci pojištěného.

O repatriaci, o způsobu dopravy a o volbě vhodné nemocnice jsou s ohledem na technická a zdravotní hlediska oprávněni rozhodnout pouze asistenční společností pověření lékaři, kteří se v případě potřeby poradí též s ošetřujícím lékařem pojištěného. Náklady spojené s převozem jsou hrazeny pojištěnému až do výše 1 000 000 Kč.

5.1.3 Převoz zesnulého

Jestliže pojištěný zemře, asistenční společnost zařídí a pojistitel uhradí asistenční společnosti náklady až do výše limitu pojistného plnění na převoz zesnulého do České republiky, nebo do státu, jehož je pojištěný občanem, maximálně však do výše nákladů odpovídajících převozu do České republiky. Limit pojistného plnění je pro pojištěného 100 000 Kč. Náklady spojené se smutečním obřadem a pohřbem nejsou součástí pojistného plnění.

5.2 Výluky z pojištění

5.2.1 Kromě výluk uvedených čl. 2 pojistitel dále není povinen plnit, jestliže:

a) léčebná péče souvisí s onemocněním či úrazem nebo jejich následky, kterými pojištěný trpěl nebo o nich věděl během 6 měsíců před počátkem účinnosti pojištění, bez ohledu na to, zda byly či nebyly léčeny - tato výluka plnění se netýká nákladů na odvrácení bezprostředního ohrožení života,
b) pojištěný podnikl cestu v době pracovní neschopnosti nebo přes nesouhlas lékaře, nebo ji podnikl za účelem svého léčení v zahraničí,
c) léčebná péče byla poskytnuta bez souhlasu asistenční společnosti nebo pojistitele, s výjimkou akutní lékařské pomoci k odvrácení trvalého poškození zdraví nebo bezprostředního ohrožení života,
d) pojištěný (nebo oprávněná osoba) nekontaktoval telefonicky asistenční společnost,
e) se pojištěný neřídil pokyny pojistitele nebo asistenční společnosti,
f) pojištěný neprokázal začátek cesty či nedoložil požadované doklady související s pojistnou událostí,
g) léčení nebylo nezbytné či neodkladné nebo když se pojištěný mohl po zjištění diagnózy či po nezbytném léčení neprodleně vrátit po doporučení lékaře pojistitele do České republiky,

h) léčení probíhalo po datu, po kterém, dle názoru lékaře pověřeného asistenční společností, zdravotní stav pojištěného dovoloval repatriaci, jestliže byla repatriace technicky proveditelná a jestliže takové náklady na léčení převyšují náklady na repatriaci pojištěného,
i) ke škodní události došlo působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek nebo působením jaderného záření.

5.2.2 Pojistitel nehradí náklady na:

a) léčení, přepravu a další služby, pokud akutní zdravotní stav nastal v státu, kde je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění,
b) všeobecně vědecky neuznané metody léčení a léčiva a na odstranění následků jejich aplikace; úkony prováděné osobou bez patřičné kvalifikace; léčení pojištěným či osobou blízkou pojištěnému,
c) léčení, lékařský převoz a repatriaci v souvislosti s duševními chorobami, depresemi a nervovými poruchami,
d) uměle vyvolané přerušení těhotenství a jeho komplikace,
e) léčení komplikací rizikového těhotenství nebo jakýchkoliv komplikací v souvislosti s těhotenstvím po 24. týdnu těhotenství; vyšetření ke zjištění těhotenství, porodu, vyšetření a léčby neplodnosti, umělého oplodnění a náklady spojené s antikoncepcí a hormonální léčbou související s těhotenstvím a plánovaným rodičovstvím,
f) rehabilitaci; pobyt v lázních, zotavovnách, sanatoriích a podobných zařízeních,
g) kosmetické zásahy,
h) zubařské zákroky s výjimkou nezbytného ošetření přírodních zubů při akutní bolesti nebo po úrazu, který je pojistnou událostí,
i) nadstandardní péči; preventivní lékařskou péči, preventivní očkování, vitaminy, podpůrné léky, protézy a pomocné prostředky (vložky, kontaktní čočky, brýle apod.),
j) léčení, které probíhalo po návratu do České republiky, nebo do státu, kde je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění,
k) záchranné a vyprošťovací akce související s vyhledáváním pojištěného, pokud nebylo ohroženo jeho zdraví nebo život,
l) nákup léků na onemocnění známé před vycestováním do zahraničí.

5.3 Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v čl. 3 je pojištěný povinen oznámit škodní událost asistenční společnosti, neprodleně po návratu z cesty a předložit pojistiteli:
a) vyplněný tiskopis Oznámení škodní události z pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí,
b) originál lékařské zprávy, účtu za ošetření s vyznačením jména a data narození pojištěného, diagnózy, popisu onemocnění, seznamu výkonů, adresy zdravotnického zařízení, jména a podpisu ošetřujícího lékaře,
c) kopii lékařského předpisu s vyznačením jména a data narození pojištěného, jména a podpisu ošetřujícího lékaře; účet z lékárny s vyznačením druhu léku, ceny a adresy lékárny,
d) kopii položkového telefonního účtu s označenými hovory s asistenční službou,
e) policejní protokol v případě úrazu při dopravní nehodě nebo v případě škodní události vyšetřované policií,
f) v případě úmrtí předloží osoba, které vzniká nárok na pojistné plnění, originál nebo úředně ověřenou kopii úmrtního listu a lékařské osvědčení o příčině smrti,
g) v případě repatriace předat asistenční společnosti všechny nevyužité jízdenky, které by jinak mohly být uplatněny či využity,
h) v případě úrazu při pracovních nebo sportovních aktivitách doklad o použití ochranných prostředků ve smyslu čl. 3.1 písm. d).

6. Pojištění odpovědnosti za škodu

Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu na zdraví nebo na věci, popřípadě z ní vyplývající jinou majetkovou škodu způsobenou:
a) činností v běžném občanském životě;
b) provozováním turistické činnosti;
c) provozováním sportovní činnosti (pojištění se nevztahuje na pojistné události, které vznikly v souvislosti s aktivitami uvedenými v odst. 2.2).

6.1 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, za kterou pojištěný odpovídá.

6.2 Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených čl.2 pojistitel dále není povinen poskytnout plnění:

a) za škody způsobené nesplněním povinnosti odvrátit škodu a zamezit zvětšení už vzniklé škody,
b) za škody způsobené i z nedbalosti zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin,
c) za škody způsobené provozem dopravních prostředků,
d) za škody na dopravních prostředcích, které si pojištěný vypůjčil, najal a které oprávněně užívá (na základě leasingové nebo nájemní smlouvy),
e) za škody, které nastaly následkem požití alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek pojištěným,
f) za škody, za které pojištěný odpovídá osobě blízké nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti nebo spolupojištěným osobám,
g) za škody způsobené z činnosti běžné v občanském životě, pokud ke škodní události došlo na věcech v domácnosti, kterou pojištěný navštívil během svého pobytu v cizině (s výjimkou škod způsobených na zdraví),
h) v případě odpovědnosti pojištěného vyplývající z jakékoli smlouvy či dohody s výjimkou případů, kdy pojištěný by byl odpovědný i bez existence takové smlouvy či dohody,
i) v případě převzetí odpovědnosti za škody nad rámec stanovený právními předpisy,
j) za škody vzniklé porušením právní povinnosti pojištěného před počátkem pojištění,
k) za škody, u kterých právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu, nebo stanoví, že pojištění vznikne na základě jiné právní skutečnosti,
l) za škody na věcech, které pojištěný užívá neoprávněně,
m) za škody na věcech, které pojištěný převzal za účelem zpracování, opravy, úpravy, prodeje, úschovy, uskladnění nebo poskytnutí odborné pomoci, dojde-li k jejich poškození, zničení nebo odcizení,
n) za škody na věcech, na kterých pojištěný prováděl objednanou činnost, nebo škody na věcech, které pojištěný dodal jinému, a škoda vznikla tím, že dodané věci byly špatné kvality,
o) za škody, při jejichž uplatnění třetí stranou pojištěný nevznesl námitku promlčení nebo bez souhlasu pojistitele uzavřel dohodu o narovnání nebo uzavřel soudní smír,
p) za škody způsobené na životním prostředí (např. kontaminací vody, půdy, ovzduší, poškozením flóry a fauny apod.),
q) za ušlý zisk,
r) za škody vzniklé při plnění pracovních povinností nebo při výkonu povolání, živnosti či jiné výdělečné činnosti,
s) za škody vzniklé na přenosné spotřební elektronice a fotografických či audiovizuálních přístrojích, pokud jejich příčinou bude manipulace s nimi pojištěným,
t) za škody způsobené vlastnictvím, držením nebo používáním zbraní,
u) za škody způsobené vlastnictvím a držením zvířat,
v) za škody způsobené v souvislosti s vlastnictvím, držení, nájmem nebo správou nemovitosti nebo na nemovitosti.

6.3 Pojistné plnění:

Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěný nárok, aby za něj pojistitel v případě vzniku pojistné události uhradil v rozsahu a ve výši určené příslušným právním předpisem uplatněné a prokázané nároky na náhradu škody, za kterou pojištěný dle příslušného právního předpisu odpovídá, a to až do výše limitu pojistného plnění stanoveného tímto pojistným programem.

Pojistitel uhradí poškozenému za pojištěného náhradu škody, za kterou pojištění odpovídá, a to za:

- škody na zdraví a na životě neúmyslně způsobené pojištěným druhé osobě, maximálně však do výše limitu pojistného plnění 1 000 000 Kč,
- škody na věci (poškození, zničení nebo ztráta majetku jiné osoby) neúmyslně způsobené pojištěným, maximálně však do výše limitu pojistného plnění 500 000 Kč.

Pojistitel dále uhradí v rámci tohoto limitu pojistného plnění též všechny náklady vynaložené na základě písemného souhlasu pojistitele v souvislosti s touto pojistnou událostí.

Náhradu škody poskytuje pojistitel poškozenému na základě jeho žádosti. Pojištěný nemůže úplně ani částečně uznat nebo uspokojit jakýkoli nárok z titulu odpovědnosti za škodu bez předcházejícího souhlasu pojišťovny nebo asistenční společnosti. Pokud není možné souhlas pojišťovny nebo asistenční společnosti opatřit a pojištěný nárok z odpovědnosti za škodu uzná a uspokojí, je povinen obstarat pro účely šetření pojišťovně podklady, které prokazují vznik jeho odpovědnosti za škodu a rozsah způsobené škody. Pokud o náhradě škody rozhoduje soud, je pojistitel povinen plnit až dnem, kdy toto rozhodnutí nabylo právní moci.

Dříve než pojištěný učiní jakékoli přiznání, uznání odpovědnosti, platbu nebo slib, je povinen neprodleně kontaktovat asistenční společnost (viz článek 1.2).

6.4 Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen vznik škody bez zbytečného odkladu oznámit asistenční společnosti, pokud byl vůči němu uplatněn nárok na náhradu škody, poskytnout veškeré informace o jejím vzniku a řídit se pokyny asistenční společnosti.

Kromě povinností uvedených v čl. 3 je pojištěný povinen:

a) předložit vyplněný formulář Oznámení škodní události z pojištění zavazadel, odpovědnosti za způsobenou škodu a storna zájezdu,
b) předložit doklady prokazující vznik škodní události (např. policejní protokol, lékařská zpráva apod.) a originály dokladů prokazujících pořizovací cenu a rok pořízení,
c) neprodleně sdělit pojistiteli, že v souvislosti se škodní událostí bylo zahájeno trestní řízení proti pojištěnému a pojistitele informovat o průběhu a výsledcích tohoto řízení a dále ho neprodleně informovat, že poškozený uplatňuje právo na náhradu škody u soudu,
d) postupovat v řízení o náhradu škody z škodní události v souladu s pokyny asistenční společnosti, zejména se pojištěný nesmí bez souhlasu asistenční společnosti zavázat k náhradě promlčené pohledávky a nesmí uzavřít bez souhlasu asistenční společnosti soudní smír; proti případnému rozhodnutí o náhradě škody je pojištěný povinen se včas odvolat, pokud neobdrží jiný pokyn od asistenční společnosti,
e) nesmí bez předchozího souhlasu asistenční společnosti uznat nebo uspokojit jakýkoliv nárok z titulu odpovědnosti za škodu, a to ani částečně,
f) okamžitě informovat poškozeného o svém pojištění odpovědnosti za škodu a snažit se pořídit zápis o způsobené škodě a jejím rozsahu,
g) pokud došlo ke škodní události za okolností vzbuzujících podezření z trestného činu, nebo byla-li způsobena škoda vyšší než 5 000 Kč, neprodleně oznámit tuto skutečnost policejním nebo jiným orgánům činným v trestním řízení,
h) pokud si to pojistitel nebo asistenční společnost vyžádá, doložit výši vzniklé škody a umožnit prohlídku věci, s níž škodní událost souvisí,
i) pokud má pojištěný nárok proti třetím osobám na náhradu škody, postoupit asistenční společnosti tyto nároky; pokud se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění bez souhlasu asistenční společnosti vzdá, pak je pojistitel zproštěn plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu,
j) neprodleně oznámit asistenční společnosti, že v souvislosti s danou škodní událostí přijal plnění z jiných pojistných smluv nebo na ně uplatňuje nárok.