



“CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ K MODRÝM KREDITNÍM KARTÁM”

pojistné podmínky pojištění ze dne 28. 7. 2015

Pojistný program držitelů Modrých kreditních karet Visa vydaných Komerční bankou, a. s.

Toto pojištění se řídí obecně závaznými právními předpisy České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanským zákoníkem, 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 modrým kreditním kartám (dále jen „Pojistný program“).

V tomto pojistném programu jsou všechny druhy pojištění koncipovány jako pojištění škodová.

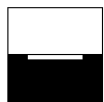
Toto pojištění je doplňkovou službou pojistníka, jak je definována v článku 1. 4. níže. Pojistník ji poskytuje při cestách do zahraničí všem držitelům Modrých kreditních karet Visa (dále jen „kreditní karta“) za podmínek stanovených v těchto pojistných podmínkách a v Podmínkách k osobním kreditním kartám (do 27.7.2015 zvaných Podmínky platebních karet KB).

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	750 000	750 000
Lékařský převoz a repatriace	300 000	300 000
Převoz zesnulého	100 000	100 000

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 – 18¹⁵ 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.

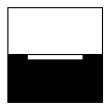
V případě, že pojištěný se během cestování mimo území České republiky dostane do nesnází a vzniklá situace vyžaduje okamžitou pomoc, nebo se jedná o pojistnou událost ve smyslu pojistného programu, je pojištěný oprávněn a i povinen bez zbytečného odkladu kontaktovat formou telefonického hovoru centrálu asistenční společností 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 Pojištěná osoba

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 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 „dětí“).

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 poskytování Doplňkové služby k platební kartě. Doplňkové služby jsou nedílnou součástí výhod spojených s používáním platebních karet KB. Dnem následujícím po dni podpisu Smlouvy se Držitelé stávají automaticky oprávněnými osobami, kterým budou tyto služby poskytovány. KB si vyhrazuje právo kdykoliv zrušit poskytovanou doplňkovou službu, změnit její obsah či zavést novou doplňkovou službu, přičemž o takovéto změně je KB povinna klienta informovat na výpise z Účtu nejméně 2 měsíce před navrhovaným dnem účinnosti této změny.

Konec pojištění nastává okamžikem, kdy kreditní kartě vyprší doba platnosti, případně kdy držitel z jakéhokoliv důvodu vrátí kreditní kartu pojistníkovi, nebo když je držiteli z důvodu výpovědi smluvního vztahu užívání kreditní karty zrušeno a v případě jiného zániku smluvního vztahu držitele karty a banky.

V případě ztráty nebo odcizení karty při pobytu pojištěného v zahraničí zaniká pojištění až 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.

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.

1.5 Územní, časová a podmíněná účinnost pojištění

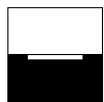
Pojištění se vztahuje na neomezený počet soukromých a pracovních zahraničních cest začínajících a končících v České republice a uskutečněných v době platnosti pojištění. Pokud zahraniční cesta trvá déle než 60 dní, je pojištění účinné jen v průběhu prvních souvislých 60 dní této cesty. Pojištění je účinné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

Účinnost pojištění nastává při každé cestě okamžikem překročení státní hranice České republiky při vycestování, v případě letecké dopravy s přeletem hranice 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 do České republiky, okamžikem vystoupení z paluby letadla na území České republiky. Účinnost pojištění končí nejpozději uplynutím 24⁰⁰ hodin 60. dne nepřetržitého pobytu v zahraničí.

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

Účinnost pojištění není podmíněna použitím kreditní karty.



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

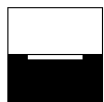
1.9.2.1

Držitel převzetím kreditní 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.

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.

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 zasláného 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 zranění nebo náhlé onemocnění pojištěného, které nastalo během účinnosti pojištění mimo území České republiky a které vyžaduje nutné a neodkladné léčení.

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.

Léčba je chirurgický nebo lékařský zákrok, jehož 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 m², 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.

Nemocnice je zařízení oprávněné k poskytování lékařské péče nemocným nebo raněným osobám, které je registrováno místními úřady k výkonu takové činnosti a které disponuje odpovídajícím personálem a technickým vybavením.

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.

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 souostrovňích vod souostrovňního 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.



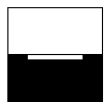
2. Obecné výluky

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 jakýmkoli 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 zvířete,
- d) bungee jumpingu, canyoningu, speleologii,
- e) provozování jakéhokoliv zimního sportu (např. skialpinismus, 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 odlehilých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, volné moře apod.); jakýchkoli mimořádných akcí 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 nepodléhajících evidenci zápisem do plavebního rejstříku ČR případně obdobného rejstříku jiné země,
- 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 cm³ (tzn. motocykly, tříkolky nebo čtyřkolky).

3. Obecné povinnosti pojištěného

V případě škodní události pojištěný **musí bez zbytečného odkladu kontaktovat centrálu asistenční společnosti v Praze** na tel. č. **+420 272 101 030** (kromě nesnází při cestě letadlem). Symbol “+” značí předčíslí pro mezinárodní hovor ze země, odkud pojištěný volá.

3.1 Pojištěný je povinen:

- 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,
- mít s sebou v dostatečném množství léky, které pravidelně užívá,
- dbát přiměřeně o svůj zdravotní stav, v případě onemocnění nebo úrazu se podrobit bez zbytečného odkladu lékařskému ošetření a dbát pokynů lékaře,
- 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.),
- učinít vše k odvrácení pojistné události.

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

- učinít vše ke snížení rozsahu škod a jejich následků,
- oznámít škodní událost bez zbytečného odkladu po jejím vzniku asistenční společnosti a řídit se pokyny jejích zástupců,
- zabezpečit vůči třetí osobě právo na náhradu škody,
- nahlásit písemně pojistiteli škodní událost na jeho adresu (článek 1.1) bez zbytečného odkladu po jejím vzniku, nejpozději však do 31 dnů od vzniku pojistné události, pokud tomu nebrání zdravotní stav pojištěného; přičemž je nutno uvést jméno a adresu pojištěného, číslo kreditní karty a podrobnosti o vzniku pojistné události,
- 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,
- účty zaslané třetí osobou na adresu pojištěného neprodleně zaslat pojistiteli a nehradit je,
- podat pojistiteli pravdivé a úplné informace o vzniku a následcích škodních událostí,
- oznámít pojistiteli všechna pojištění na stejné pojistné riziko, která byla uzavřena s jinými pojišťovnami a která byla v okamžiku vzniku škodní události účinná,
- prokázat začátek cesty (např. jízdenkou, palubní vstupenkou, platbou kartou, razítkem v pasu apod.),
- 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),
- oznámít a prokázat výši částky, která mu byla v souvislosti se škodní událostí vyplacena zdravotní pojišťovnou či jinou třetí osobou, a to i dodatečně,
- nechat se vyšetřit lékařem určeným pojistitelem, pokud o to pojistitel požádá,
- zprostit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti, aby pojistitel mohl posoudit danou situaci (jednání ošetřujícího lékaře a lékaře pověřeného pojistitelem),
- poskytnout pojistiteli součinnost při šetření škodní události,
- být nápomocen pojistiteli při uplatňování veškerých nároků, které vyplacením pojistného plnění přešly na pojistitele, a poskytnout mu přítom veškeré potřebné informace a důkazy,
- 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 jejích 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.

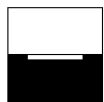
4. Ostatní ustanovení

4.1 Řešení sporů

Všechny případné spory vyplývající z pojistné smlouvy nebo vzniklé v souvislosti s ní 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 nutné a 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 je pro každého pojištěného 750 000 Kč při každé pojistné události. V případě hospitalizace pojistitel uhradí za pojištěného asistenční společnosti veškeré náklady do výše limitu pojistného plnění. 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 v důsledku úrazu nebo na odstranění náhlé bolesti, která nevyplývá ze zanedbané péče nebo nedokončené léčby,
- léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí,
- pobyt v nemocnici (hospitalizace) ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavení 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.

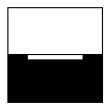
5.1.2 Lékařský převoz a repatriace

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 společnosti pověřeni lékaři, kteří se v případě potřeby poradí též s ošetřujícím lékařem pojištěného. Náklady spojené s převozem jsou hrazeny pojištěnému až do výše 300 000 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. V případě úmrtí pojištěného činí limit pojistného plnění 100 000 Kč. Náklady spojené se smutečním obřadem a pohřbem nejsou součástí pojistného plnění.

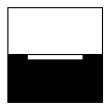
5.2 Výluky z pojištění

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

- 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,
- pojištěný podnikl cestu v době pracovní neschopnosti nebo přes nesouhlas lékaře, nebo ji podnikl za účelem svého léčení v zahraničí,
- léčebná péče byla poskytnuta bez souhlasu asistenční společnosti nebo pojistitele, s výjimkou akutní lékařské pomoci k odvrácení trvalého poškození zdraví nebo bezprostředního ohrožení života,
- pojištěný (nebo oprávněná osoba) nekontaktoval telefonicky asistenční společnost,
- se pojištěný neřídil pokyny pojistitele nebo asistenční společnosti,
- pojištěný neprokázal začátek cesty či nedoložil požadované doklady související s pojistnou událostí,
- 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,
- 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,
- ke škodní události došlo působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek nebo působením jaderného záření.

5.2.2 Pojistitel nehradí náklady na:

- léčení, přepravu a další služby, pokud akutní zdravotní stav nastal v státu, kde je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění,
- 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,
- léčení, lékařský převoz a repatriaci v souvislosti s duševními chorobami, depresemi a nervovými poruchami,
- uměle vyvolané přerušování těhotenství a jeho komplikace,
- 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 (vločky, 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).