

## VEŘEJNÁ OFERTA NA UZAVŘENÍ ELEKTRONICKÉ SMLOUVY DOBROVOLNÉHO KOMPLEXNÍHO MEZINÁRODNÍHO CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

OFERTA Č. 001/OP\_CZ

10. 06. 2021

m. Kijev

### Všeobecné podmínky

12.1. Tato veřejná oferta (dále - Oferta) je oficiální nabídkou Pojistitele neurčitěmu počtu právně způsobilých jedinců, aby uzavřely s Pojistitelem elektronickou smlouvu dobrovolného komplexního mezinárodního cestovního pojištění (dále jen – Smlouva).

12.2. Oferta je standardní formou ve smyslu článku 634 Občanského zákoníku Ukrajiny, kterou může přijmout jiná osoba tím, že se k ní připojí.

12.3. Pojištěnou je právně způsobilá fyzická osoba, která se připojila k této ofertě v souladu s články 634, 642 Občanského zákoníku Ukrajiny a uzavřela s Pojistitelem smlouvu akceptem této Oferty.

12.4. Tato smlouva je v souladu s "Pravidly pro dobrovolné pojištění zdravotních nákladů" schválenými Státní komisí pro otázky trhu finančních služeb v Ukrajině č. 2117003 z 19.01.2017 (Licence AB №547198 z 24.11.2010), «Pravidly pro dobrovolné úrazové pojištění» schválenými Státní komisí pro otázky trhu finančních služeb v Ukrajině č. 1093 z 26.06.2018 (Licence AB №547191 od 24.10.2010), "Pravidla dobrovolného pojištění finančních rizik" schválenými Státní komisí pro otázky trhu finančních služeb v Ukrajině č. 1880137 z 21.12.2007 (Licence AB №547212 od 24.11.2010), (dále jen – Pravidla).

12.5. Tato smlouva je v souladu s "Pravidly pro dobrovolné pojištění zdravotních nákladů" schválenými Státní komisí pro otázky trhu finančních služeb v Ukrajině č. 2117003 z 19.01.2017 (Licence AB №547198 z 24.11.2010), «Pravidly pro dobrovolné úrazové pojištění» schválenými Státní komisí pro otázky trhu finančních služeb v Ukrajině č. 1093 z 26.06.2018 (Licence AB №547191 od 24.10.2010), "Pravidla dobrovolného pojištění finančních rizik" schválenými Státní komisí pro otázky trhu finančních služeb v Ukrajině č. 1880137 z 21.12.2007 (Licence AB №547212 od 24.11.2010), (dále jen – Pravidla).

12.6. Na žádost jedné ze stran jsou Strany povinny vytisknout Smlouvu na papírovém nosiči do pěti pracovních dnů ode dne písemného požadavku/

### Kapitola 1. Dobrovolné zdravotní pojištění po dobu cestování

#### 13. Předmět pojištění

13.1. Předmětem smlouvy o pojištění jsou majetkové zájmy, které nejsou v rozporu s právem souvisejícím s životem, zdravím Pojištěného a zdravotními náklady Pojištěného, jakož i s jeho dodatečnými náklady, které jsou přímo spojeny s výskytem pojistné události po dobu cestování (výletu) Pojištěné osoby.

#### 14. Definice a seznam pojistných rizik a pojistných událostí

14.1. Pojistné riziko – určitá událost, která je vyvolaná pojistným nebezpečím a má příznaky pravděpodobnosti a náhodného výskytu. Podle této Smlouvy jsou pojištěny následující rizika:

14.1.1. akutní onemocnění;

14.1.2. zhoršení chronických onemocnění;

14.1.3. porucha zdraví Pojištěného v důsledku úrazu k němuž došlo v době platnosti pojistné smlouvy na území platnosti pojištění;

14.1.4. úmrtí Pojištěné osoby v důsledku akutního onemocnění, zhoršení chronického onemocnění nebo úrazu.

14.2. Pojistnou událostí jsou zdokumentované výdaje Pojistníka (Pojištěného a/nebo Specializované služby Pojistitele – Asistenční služby) na úhradu nákladů na poskytnutou mu lékařskou, zdravotní pomoc a zdravotní přepravu další služby **vybrané příslušným pojišťovací programem** po dobu cestování, a to:

14.2.1. ambulantní léčba a diagnostika – akutní a naléhavá konzervativní a operativní léčba v podmínkách ambulance a polikliniky;

14.2.2. naléhavá hospitalizace;

14.2.3. léčba v nemocnici po dobu až 15 dnů po skončení doby pojištění v případě potřeby podle lékařských údajů;

14.2.4. záchranná zdravotnická pomoc;

14.2.5. nouzová stomatologická pomoc;

14.2.6. zaplacení nákladů na předepsané lékařem léky nebo kompenzace nákladů na jejich pořízení;

14.2.7. přeprava do zdravotnické instituce v případě, že zdravotní stav neumožňuje pohybovat se samostatně;

14.2.8. přeprava Pojištěného, který se nachází na stacionární léčbě, z ciziny do zdravotního zařízení nejbližšího k místu trvalého pobytu na území Ukrajiny (zdravotní evakuace);

14.2.9. repatriace tělesných ostatků do místa trvalého bydliště na území Ukrajiny v případě úmrtí;

14.2.10. pohřeb v zemi v místě úmrtí;

14.2.11. cestování v obou směrech a ubytování v hotelu jednoho z dospělých blízkých příbuzných pojištěné osoby z území Ukrajiny, pokud délka jejího ošetření v nemocnici v zemi přechodného pobytu přesahuje 10 dnů;

14.2.12. předčasný návrat nezletilých dětí Pojištěného do místa jejich trvalého pobytu, a v případě potřeby jejich doprovodu třetí osobou.

#### 15. Výjimky z pojistných událostí a omezení pojištění.

15.1. Výjimkami z pojistných událostí jsou:

15.1.1. Léčba a diagnostika chronických onemocnění, vrozené anomálie, deformace a chromozomální poruchy, dědičná onemocnění.

15.1.2. Novotvary, onemocnění endokrinního systému a orgánů (diabetes mellitus, thyroditida atd.), kromě stavů, které ohrožují život pojištěné osoby

15.1.3. Nervová onemocnění (kromě neuritů, kromě radikulitidy, neuralgie, pokud jsou v akutním stadiu), duševní choroby a související traumatické poškození (psychopatie, neuroze, depresivní stavy, somatoformní vegetativní poruchy atd.), psychoterapie, logopedie a farmaceutická péče, užívání neuroleptik, uklidňujících látek, antidepresiv, hypnotik a sedativ.

- 15.1.4. Sexuálně přenosné nemoci a nemoci přenášené především pohlavním stykem, stav imunodeficiency, AIDS, porušení a monologický stav. Systémové onemocnění pojivové tkáně, degenerativní-dystrofické změny, nemoci a jejich komplikace (chronóza, artróza, osteoartróza atd.).
- 15.1.5. Nemoci krve a krvetvorných orgánů, chronická onemocnění periferních cév (křečové žíly, obstrukční endarteritida a ateroskleróza, chronická žilní/lymfatická nedostatečnost, hemoroidy atd.).
- 15.1.6. Epidemické a pandemické nemoci, obzvláště nebezpečné infekce, chronické perzistující infekce (ECHO, TORCH atd.);
- 15.1.7. Akutní a chronická radiační nemoc.
- 15.1.8. Jakékoli zdravotní poruchy, komplikace nebo úmrtí v důsledku nedodržení doporučení ošetřujícího lékaře, vedlejší účinky léků, které nebyly předepsány lékařem.
- 15.1.9. Nemoci nebo důsledky (komplikace) virové hepatitidy a tuberkulózy.
- 15.1.10. Nemoci a poruchy sluchu (výskyt sírného korku, komplikace způsobené přechladnutím a/nebo infiltrací vody) kromě akutního onemocnění.
- 15.1.11. Plísňové a dermatologické onemocnění, alergická dermatitida, mimo jiné způsobená ultrafialovým zářením, spáleniny 1. a 2. stupně, s výjimkou případů vyžadujících okamžitou lékařskou pomoc při záchraně života Pojištěného.
- 15.1.12. Onemocnění a stavy, které vznikly ještě před zahájením doby pojištění a/nebo na místě trvalého bydliště před začátkem doby pojištění a/nebo na území místa bydliště, které vedly k lékařským nebo dodatečným výdajům po dobu cestování; stejně jako onemocnění a stavy, které vznikly po návratu zcesty;
- 15.1.13. Další léčba pokud Pojištěný odmítne lékařský převoz do místa trvalého bydliště.
- 15.1.14. Lékařské vyšetření a poskytování služeb, které nejsou z lékařského hlediska rozumně nutné nebo naléhavé, nebo nejsou zahrnuty do léčby předepsané lékařem.
- 15.1.15. Služby a léčení, které mohou být odloženy k návratu z cesty, včetně chirurgických operací, které mohou nahradit konzervativní léčbou před ukončením cesty.
- 15.1.16. Provádění očkování, lékařských vyšetření, instrumentálních a laboratorních vyšetření, které nesouvisí s pojišťovacím případem.
- 15.1.17. Provádění očkování (s výjimkou očkování proti vzteklině, v případě ohrožení života pojištěného), lékařské prohlídky, instrumentální a laboratorní testy nesouvisející s pojistnou událostí.
- 15.1.18. Zubní ošetření s výjimkou nouzové péče.
- 15.1.19. Fyzioterapeutická léčba, cvičení a léčba netradičními metodami, využití laserových technologií;
- 15.1.20. Umělá inseminace, léčba neplodnosti, menopauzální syndrom, opatření k prevenci těhotenství.
- 15.1.21. Léčba zranění, získaných v důsledku spáchání Pojištěným úmyslných trestných činů.
- 15.1.22. Těhotenská opatření a náklady spojené s těhotenstvím po dobu 26 týdnů, porodem, těhotenskou diagnózou, potratem, zvládnutím těhotenství, menstruačními nepravidelnostmi, endometriózou, s výjimkou podmínek, které ohrožují život pojištěného.
- 15.1.23. Léčba nemocí nebo úrazů způsobených ionizujícím zářením, radioaktivní kontaminací jakéhokoli původu nebo toxickými nebo výbušnými látkami jaderné výroby nebo složkami těchto látek.
- 15.1.24. Poskytování dopravních služeb (taxi služby, hromadná doprava atd.) s výjimkou poskytování nemocničních služeb nebo přepravy z nemocnice do nemocnice v rámci lékařské dopravy.
- 15.1.25. Pojišťitel neplatí náklady na léčbu a nehradí náklady na lékařskou, zdravotní pomoc, zdravotní přepravu a další služby:
- 15.2.1. Pokud byla Pojištěná osoba před cestou uznána nevy léčitelně nemocnou.
- 15.2.2. V případech, které se vyskytly během cesty, která byla provedena v rozporu s doporučením lékaře nebo za účelem předem plánované nebo zamýšlené léčby v zahraničí.
- 15.2.3. Za služby spojené s dodatečným komfortem, jmenovitě: TV, telefon, klimatizace, kadeřnictví, masér, kosmetička, taxi atd.
- 15.2.4. Za služby, které přesahují to, co je nezbytné, pokud se zdravotní stav Pojištěného zlepšil natolik (podle zdravotních indikátorů), že on sam nebo pomocou jiné osoby může se vrátit do země bydliště.
- 15.2.5. Za jakékoliv protézování včetně zajištění zubních protéz nebo umělých zubů (s výjimkou nouzové péče, aby se zabránilo komplikacím při jídle).
- 15.2.6. Za ošetření v zemi přechodného pobytu po dni, kdy podle názoru lékaře jmenované Specializované služby Pojišťitele – (Asistenční služby) zdravotní přeprava je možná na základě lékařských údajů.
- 15.2.7. Za nápravní nebo rehabilitační léčbu, léčbu na střediscích, sanatoriích, rekreačních domech a dalších zařízeních.
- 15.2.8. Pokud jde o lékařskou repatriaci, jestliže na základě lékařských údajů nemoc nebo tělesná újma není dostatečně závažná a léčba může být provedena v místě bydliště Pojištěného a/nebo pokud nemoc nezabraňuje pokračovat v cestování nebo v nezávislém návratě Pojištěného na území země trvalého pobytu.
- 15.2.9. Za léčbu na území země trvalého pobytu Pojištěné osoby.
- 15.2.10. Na zaplacení ubytování a další náklady blízkého příbuzného Pojištěného v případě jeho příjezdu do země dočasného pobytu, a v případě stacionární léčby Pojištěného méně než 10 (deseti) dní v důsledku akutního onemocnění, zhoršení chronického onemocnění, poruchy zdraví v důsledku nehody.
- 15.2.11. Za služby spojené s těhotenstvím (s výjimkou mimomaternicového těhotenství), porodem, interupcí, porušením menstruačního cyklu, endometriózou, klimakterickým syndromem.
- 15.2.12. Za porušení, k nimž došlo v důsledku potápění s použitím dýchacích přístrojů.
- 15.2.13. Pojištěný neoznámil pojistiteli / asistentovi pojistitele pojistnou událost do 24 hodin bez platných důvodů.
- 15.2.14. Pojištěný nekoordinoval své další kroky s pojistitelem.

## **16. Působení Pojišťitele (Pojištěného) v případě výskytu události, která má příznaky pojistné události**

- 16.1. V případě události, kterou lze považovat za pojistnou, musí pojištěný do 24 hodin:
- 16.1.1. Obrátit se telefonicky na číslo uvedené v dohodě na autorizované Specializované služby Pojišťitele – Asistenční služba získat doporučení pro další kroky.
- 16.1.2. V případě, že Pojištěný potřebuje naléhavou lékařskou pomoc a není možné oznámit to před přijetím pomoci, musí být toto oznámení předáno nejpozději do 24 hodin po obdržení potřebné pomoci. Toto oznámení může předat jakákoliv osoba jednající jménem Pojištěného. Nemožnost oznámení Pojišťitele a/nebo autorizované Specializované služby Pojišťitele – Asistenční služby Pojištěný musí dokumentovat.
- 16.1.3. Autorizované Specializované služby Pojišťitele (Asistenční služby) je třeba sdělit:
- název pojišťovny
  - číslo pojistné smlouvy
  - jméno pojištěné osoby
  - dobu platnosti pojistné smlouvy
  - sídlo, telefon
  - podrobný popis okolností události a požadované pomoci.

16.1.4. Po informování autorizované Specializované služby Pojistitele (Asistenčné služby) je nutné dodržovat všechna jí doporučení pro další kroky.

16.1.5. Uplatnit opatření k předcházení a snížení ztrát v případě výskytu události, která má příznaky pojistné události.

16.1.6. V případě, že Pojistník (Pojištěný) po dohodě s Pojistitelem zaplatil náklady na zdravotní péči nebo zakoupené léky předepsané důvěryhodným lékařem Pojistitele nebo autorizované Specializované služby Pojistitele (Asistenčné služby) Pojistitel hradí vynaloženou částku na základě dokladů potvrzujících výši škod.

16.1.7. V případě pojistné události Pojistník (Pojištěný) podle vlastního uvážení může uhradit náklady na služby poskytované podle podmínek této smlouvy, pouze pokud jejich očekávaná částka nepřesahuje 500 EURO/USD.

## **17. Doklady prokazující vznik pojistné události a výši škody**

17.1. Pojistitel zaplatí pojistné plnění na základě dokladů:

17.1.1. faktury od zdravotnického ústavu (na hlavičkovém papíře nebo s příslušným razítkem) s uvedenými příjmením pacienta, přesně stanovenou diagnózou, datem podání žádosti o lékařskou pomoc, délkou léčby, podrobnými informacemi o poskytovaných lékařských službách, diagnostice, předepsaných lécích s uvedením jejich množství a nákladů;

17.1.2. recepty vydané Pojištěné osobě ošetřujícím lékařem na nákup léků s uvedením názvu každého požadovaného přípravku;

17.1.3. podrobné účty o jiných lékařských službách, členěné podle data a nákladů;

17.1.4. doklady potvrzující platbu za léky, zdravotnické služby (stvrzenka o zaplacení, obchodní šeky, potvrzení příjmu, bankovní doklady atd.);

17.1.5. doklady autorizované Specializované služby Pojistitele (Asistenčné služby) o výdajích souvisejících s pojistnou událostí;

17.1.6. úmrtní list a doklady o přepravě těla nebo pohřbení v zahraničí – v případě úmrtí Pojistníka (Pojištěného);

17.1.7. doklady příslušných orgánů potvrzující skutečnost vzniku události (důvody její vzniku), která má znaky pojistné události, v souladu s její povahou;

17.1.8. kopie domácího pasu Pojistníka (Pojištěného);

17.1.9. kopie cestovního pasu Pojistníka (Pojištěného);

17.1.10. kopie identifikačního čísla Pojistníka (Pojištěného);

17.1.11. originály cestovních dokladů;

17.1.12. pojistná smlouva (originál nebo kopie její vyhotovení)

17.1.13. pojistná smlouva (originál nebo kopie svého výtisku);

17.1.15. další doklady na žádost Pojistitele o určení povahy, okolností události, která má příznaky pojistné události, o jejich důsledcích a o výši škody.

17.2. Ve sporných případech Pojistitel má právo iniciovat a Pojištěný je povinen podstoupit prohlídku, vyšetření, lékařskou nebo klinickou prohlídku v lékařských ústavech vybraných Pojistitelem a/nebo u příslušných expertů, odborníků, specialistů.

17.3. Dokumenty uvedené v odstavci 17 musí být poskytnuty ve státním jazyce. Pokud jsou dokumenty vyhotoveny v jiných jazycích, musí Pojištěný (pojištěná osoba) poskytnout pojistiteli úřední překlad do ukrajinštiny.

17.4. Všechny uvedené dokumenty poskytují v plném rozsahu v původních vyhotoveních nebo v řádně ověřených kopiích s poskytnutím originálů pro ověření jejich pravosti.

## **18. Postup při úhradě pojistného plnění**

18.1. Pojistitel provádí výplatu pojistného plnění následujícím způsobem:

18.1.1. Převod peněžních prostředků na účet autorizované Specializované služby Pojistitele (Asistenčné služby), zdravotnického ústavu, který poskytl služby na základě dokladů potvrzujících vznik pojistné události acenu skutečně poskytnuté (nezbytné) lékařské péče.

18.1.2. Úhrada nákladů za poskytnutou Pojištěné osobě zdravotní péči, kterou Pojistník (Pojištěný) zaplatil samostatně podle smlouvy s Pojistitelem nebo pokud náklady na léčbu nepřekročily 500 EURO/USD, pokud jsou poskytnuty všechny potřebné dokumenty uvedené v odst. 17 této Smlouvy.

18.1.3. Osobě, která zaplatila za repatriaci těla Pojistníka (Pojištěného) v případě, že platba hodnoty této služby nebyla provedena autorizovanou Specializovanou službou Pojistitele (Asistenčné služby).

18.1.4. Pojistitel nahradí výdaje v souladu s vybranými pojistnými programy (dodatky k této Smlouvě) pro nouzovou zdravotní péči a služby, které byly Pojistníkovi (Pojištěnému) poskytnuty během pobytu v zahraničí v rámci pojistné částky nebo limitu odpovědnosti Pojistitele.

18.2.1 Převod prostředků na účet autorizované Specializované služby pojistitele (Asistence), která organizovala poskytování služeb na základě dokladů potvrzujících skutečnost pojistné události a stanovení nákladů na skutečně poskytnutou (nezbytnou) lékařskou péči.

18.2.2. Úhrada pojištěnému (pojištěné osobě) nákladů na zdravotní služby, které obdržel v případě nezávislé platby za dohodu s pojistitelem nebo pokud náklady na léčbu nebyly vyšší než 500 EURO / USD, pokud byly poskytnuty všechny potřebné dokumenty uvedené v odstavci 17 této dohody.

18.1.3. Osoba, která uhradila náklady na repatriaci těla pojištěného (pojištěná osoba), pokud úhrada nákladů na tuto službu nebyla provedena autorizovanou specializovanou službou pojistitele (asistence).

18.1.4. Pojistitel hradí náklady v souladu s vybranými pojistnými programy (dodatky k této smlouvě) za pohotovostní lékařskou péči a služby poskytované pojištěnému (pojištěnému) během jeho pobytu v zahraničí v rámci pojistné částky a limitu odpovědnosti pojistitele.

18.1.5. Výplata pojištění pojištěné osobě na Ukrajině za služby poskytované v zahraničí se provádí v národní měně Ukrajiny v souladu s oficiálním směnným kurzem NBU ke dni těchto výdajů.

## **Kapitola 2. Dobrovolné úrazové pojištění cestujících**

### **19. Předmět pojištění**

19.1. Předmětem Smlouvy o pojištění jsou majetkové zájmy, které nejsou v rozporu s platnou legislativou Ukrajiny a týkají se života, zdraví a práceschopnosti Pojistníka (Pojištěného).

### **20. Definice a seznam pojistných událostí**

20.1. V rámci této Smlouvy za **nehodu** považována náhlá, náhodná, krátkodobá událost, nezávislá na vůli Pojistníka (Pojištěného), která se skutečně odehrála a kvůli které nastala porucha zdraví (traumatické poškození; náhodná akutní otrava jedovatými rostlinami, chemickými látkami (průmyslovými nebo komunálními), vadnými potravinami a léky; úrazy elektrickým proudem, omrzliny, popáleniny, tržné rány (zranění) orgánů nebo jejich odstranění v důsledku chybných lékařských manipulací) Pojistníka (Pojištěného) nebo jeho smrti.

20.2. Pojistnými případy jsou:

20.2.1. zranění/zdravotní postižení Pojistníka (Pojištěného) v důsledku nehody;

20.2.2. vznik primárního postižení Pojistníka (Pojištěného) v důsledku nehody;

20.2.3. úmrtí Pojistníka (Pojištěného) v důsledku nehody.

## **21. Výjimky z pojistných událostí a omezení pojištění**

- 21.1. Pojistnými událostmi nejsou a pojistné plnění nebude provedené pokud k události uvedené v odst. 20.2. této Smlouvy došlo v důsledku:
- 21.1.1. otravy drogami nebo toxickými látkami, alkoholem nebo jinými látkami, které byly použity s cílem sa opít, kromě případů, kdy užívání této látky došlo v důsledku protiprávního jednání třetích osob;
  - 21.1.2. sebevraždy Pojistníka (Pojištěného) nebo pokusu o sebevraždu nebo úmyslného zranění;
  - 21.1.3. samoléčení nebo jiného lékařského zákroku provedeného Pojistníkem (Pojištěným) bez lékařského předpisu;
  - 21.1.4. nemoci Pojistníka (Pojištěného) s výjimkou tetanu, vztekliny a dalších nemocí přenášených přes kousnutí zvířat a hmyzu;
  - 21.1.5. účasti Pojistníka (Pojištěného) ve stávkách, vzbouřkách, místních nepokojích atd.;
  - 21.1.6. nedodržení pravidel bezpečnosti práce nebo průmyslové hygieny;
  - 21.1.7. události, ke kterým došlo během zadržení, zatčení;
  - 21.1.8. události, které nastaly mimo území platnosti této Smlouvy;
  - 21.1.9. psychických poruch;
  - 21.1.10. jakéhokoliv činu Pojistníka (Pojištěného) ve stavu opilosti nebo pod vlivem omamných či toxických látek.
- 21.2. Pojistnými událostmi nejsou:
- 21.2.1. úmrtí Pojistníka (Pojištěného) od nemocí, které nebyly důsledkem nehody;
  - 21.2.2. zhoršení chronických onemocnění.

## **22. Postupy Pojistníka (Pojištěného) v případě výskytu události, která má příznaky pojistné události**

- 22.1. Při výskytu události, která může být uznána pojistnou, Pojistník (Pojištěný) neprodleně a v každém případě nejpozději do 24 hodin musí zavolat na telefonní číslo autorizované Specializované služby Pojistitele (Asistenční služby) uvedené ve Smlouvě, a získat pokyny pro další postup.
- 22.2. Do 15 dnů po ukončení cesty by měl Pojistník (Pojištěný) písemně poskytnout Pojistiteli doklady nezbytné pro rozhodování o pojistné plnění.

## **23. Doklady prokazující vznik pojistné události a výši škody**

- 23.1. Při stanovení zdravotního postižení nebo zranění (dočasná porucha zdraví) Pojistník (Pojištěný) poskytuje:
- 23.1.1. písemné prohlášení o vzniku pojistné události a pojistném plnění;
  - 23.1.2. originál nebo kopii této Smlouvy;
  - 23.1.3. doklady od zdravotnických zařízení, a to: neschopenku, osvědčení o zdravotním postižení (v případě pracovní neschopnosti), osvědčení o ambulantní (hospitalizační) léčbě; lékařský posudek (úrazová ambulance);
  - 23.1.4. doklady potvrzující totožnost příjemce pojistného plnění (pas, identifikační kód);
  - 23.1.5. osvědčení příslušných orgánů (podle události);
  - 23.1.6. osvědčení odborné lékařské a sociální komise o stanovení zdravotního postižení;
  - 23.1.7. akt o nehodě sestavený úředníky příslušného vzorku;
- 23.2. V případě smrti Pojistníka (Pojištěného) Obmyšlený (beneficiar) určený podle právních předpisů poskytuje:
- 23.2.1. písemnou žádost o pojistném plnění;
  - 23.2.2. kopii této Smlouvy;
  - 23.2.3. osvědčení o příčině smrti a úmrtní list;
  - 23.2.4. zpráva o nehodě příslušného vzorku;
  - 23.2.5. osvědčení příslušných orgánů (podle události);
  - 23.2.6. osvědčení o právu na dědictví ověřené notářským zápisem (pro dědice);
  - 23.2.7. doklady potvrzující totožnost příjemce pojistného plnění (pas, identifikační kód)
  - 23.2.8. další dokumenty na žádost Pojistitele.
- 23.3. Pokud pro získání pojistného plnění potřebné dokumenty jejichž obdržení není možné v této lhůtě (rozhodnutí hospodářského soudu, osvědčení o dědickém právu atd.) je povinen Pojistník (Pojištěný) nebo Obmyšlený (dědic Pojištěného) poskytnout je do 2 (dvou) pracovních dnů ode dne obdržení od příslušných orgánů.

## **24. Stanovení pojistného plnění**

- 24.1. Pojistitel je povinen ve lhůtě 15 (patnácti) pracovních dnů ode dne obdržení všech dokumentů nezbytných pro pojistné plnění vypracovat pojišťovací Akt nebo přijmout rozhodnutí o odmítnutí pojistného plnění.
- 24.2. Pojistné plnění se provádí ve lhůtě ne delší než 15 (patnáct) pracovních dnů ode dne rozhodnutí o plnění na základě pojišťovacího Akta prostřednictvím pokladny Pojistitele, poštovní poukázkou nebo převodem na bankovní účet uvedený Pojistníkem (Pojištěným, Obmyšleným) v prohlášení na pojistné plnění.
- 24.3. Pojistitel provede pojistné plnění:
- 24.3.1. v případě úhynutí nebo smrti Pojistníka (Pojištěného) v důsledku úrazu nebo Obmyšleného nebo dědice – ve výši 100% pojistné částky;
  - 24.3.2. při úrazu Pojistníka (Pojištěného) a stanovení skupiny zdravotního postižení osob jemu bude vyplaceno:  
Skupina I – 100% pojistné částky;  
Skupina II – 75% pojistné částky;  
Skupina III – 50% pojistné částky.
  - 24.3.3. v případě poranění/poruchy zdraví Pojistníka (Pojištěného) – jednorázově v souladu s tabulkou "Pojistné plnění v případě úrazu nebo poškození vnitřních orgánů a částí těla", což je Dodatek 4 k Pravidlům.

## **Kapitola 3. Dobrovolné pojištění zodpovědnosti cestovatelé před třetími stranami**

### **25. PŘEDMĚT POJISTNÉ SMLOUVY**

- 25.1. Předmětem pojistné smlouvy jsou majetkové zájmy pojištěného (pojištěné osoby), které nejsou v rozporu s ukrajinskými právními předpisy, týkající se jeho povinnosti nahradit škodu způsobenou na životě a / nebo zdraví a / nebo majetku třetích osob během pojištěného (pojištěná osoba) cestuje do zahraničí.

### **26. DEFINICE A SEZNAM POJISTNÝCH RIZIK A POJIŠTĚNÍ**

- 26.1. Pojistná rizika podle podmínek pojištění občanskoprávní odpovědnosti během cesty jsou:
- 26.1.1. Poškození života a / nebo zdraví třetích osob v důsledku jednání pojištěného (pojištěné osoby) během cesty, zejména:
    - 26.1.1.1 Zranění / dočasná invalidita třetích stran;
    - 26.1.1.2. Prokázání primárního postižení třetími stranami;

26.1.1.3. Smrt třetích stran.

26.1.2. Způsobení škody na majetku třetích osob v důsledku jednání pojištěného (pojištěné osoby) během cesty.

26.2. Pojistná událost - událost stanovená ve Smlouvě, ke které došlo a s jejímž vznikem má povinnost pojistitele vyplatit pojistné plnění třetím stranám (oprávněným osobám) za pojistná rizika stanovená touto smlouvou a měla následující vlastnosti:

26.2.1. Událost nastala po dobu platnosti Smlouvy a vedla k poškození života a / nebo zdraví a / nebo majetku třetích osob;

26.2.2. V souvislosti s událostí jsou pojištěnému předkládány nároky, žaloby a / nebo nároky třetích stran v souladu s právními předpisy Ukrajiny nebo země, kam pojištěný (pojištěná osoba) cestuje, za náhradu škody způsobené pojištěným (Pojištěná osoba) a / nebo zdraví a / nebo majetek třetích osob.

26.2.3. Skutečnost způsobení škody nebo způsobení škody je doložena a zdokumentována.

26.3. Pojistitel vyplácí pojistné plnění:

26.3.1. na základě soudního rozhodnutí, které nabylo právní moci a ukládá pojištěnému nahradit škodu způsobenou na životě a / nebo zdraví a / nebo majetku třetích osob, nebo

26.3.2. dobrovolně (předsoudní vypořádání) v případě, že třetí strana předloží oprávněnou škodu, nárok pojištěného na náhradu škody na životě a / nebo zdraví a / nebo majetku, s listinnými důkazy příslušných orgánů a / nebo „orgány zdravotní péče“, v případě zjištění příčinné souvislosti mezi událostí, která má vlastnosti pojistné události, a škodou způsobenou třetími osobami.

26.3.3. Dobrovolné (předsoudní) vypořádání je možné pouze s písemným souhlasem pojistitele s vypořádáním v předsoudním období a při neexistenci jakýchkoli sporů mezi pojištěným (pojištěnou osobou) a pojistitelem s cílem prokázat skutečnost újmy třetí osobě, příčinná souvislost mezi událostí, která má vlastnosti pojistné události a škodou způsobenou třetí osobě, a částkou pojistného plnění.

26.4. Souhrn všech škod, nároků a soudních sporů způsobených jednou událostí se považuje za jednu pojistnou událost.

## **27. VYLOUČENÍ Z POJISTNÝCH PŘÍPADŮ A POJISTNÁ OMEZENÍ**

27.1. Událost, ke které došlo přímo nebo nepřímo v důsledku:

27.1.1. úmyslné jednání pojištěného (pojištěné osoby);

27.1.2. úmyslné akce třetích osob zaměřené na výskyt pojistné události;

27.1.3. spiknutí pojištěného (osoba, jejíž odpovědnost je pojištěna) a třetí strany;

27.1.4. jednání nebo opomenutí pojištěného (osoby, jehož odpovědnost je pojištěna) spáchané ve stavu alkoholu, drog nebo toxické intoxikace;

27.1.5. porušení práv duševního vlastnictví: autorská práva, patenty, pravidla pro používání ochranných známek, ochranných známek, značek;

27.1.6. zveřejnění pojištěným (osobou, jejíž odpovědnost je pojištěna) nebo jeho použití důvěrných informací pro osobní účely;

27.1.7. nedbalost pojištěného (osoby, jejíž odpovědnost je pojištěna), včetně případů, kdy to mělo vliv na zvýšení výše škody. Pod nedbalostí se rozumí, že osoba:

27.1.7.1. předvídal možnost nebezpečných následků svých činů (nebo nečinnosti), ale bezohledně doufal, že k nim nedojde;

27.1.7.2. neposkytoval možnost nebezpečných následků svých činů (nebo nečinnosti), ačkoli měl mít takovou příležitost.

27.2. Pojištěné události nezahrnují:

27.2.1. škody související se smluvní, ekonomickou a trestní odpovědností pojištěného (pojištěné osoby) vůči třetím osobám, jakož i škody způsobené na životním prostředí;

27.2.2. poškození nebo ztráty způsobené pojištěným (pojištěnou osobou) jakýmkoli typem motorového vozidla;

27.2.3. škody nebo ztráty způsobené rodinným příslušníkům pojištěného (pojištěné osoby);

27.2.4. nepřímé škody třetí straně (včetně pokut (pokuty, pokuty), nemajetkové škody a poškození dobrého jména nebo pověsti třetích osob.), i když byly způsobeny škodou na pojistné události nebo škodou způsobenou během účasti na sportovních soutěžích a / nebo v rámci přípravy na ně;

27.2.5. škoda nebo ztráta související s výrobou, profesionální činností, fyzickou prací nebo trestním jednáním pojištěného (pojištěného);

27.2.6. škoda nebo ztráta vzniklá v souvislosti se skutečností, situací, okolnostmi, které byly pojištěnému (pojištěné osobě) známy před pojistnou smlouvou, nebo v souvislosti s nimiž pojištěný (pojištěný) mohl zajistit možnost předložení své reklamace adresy;

27.3. Pojistitel nehradí náklady pojištěného související s odškodněním třetím osobám, pokud tyto náklady nebyly s pojistitelem písemně dohodnuty.

## **28. ČÁSTKA POJIŠTĚNÍ**

28.1. Pojistná částka podle podmínek pojištění občanskoprávní odpovědnosti během cesty je uvedena v jednotlivé části pojistné smlouvy, s omezeními odpovědnosti pojistitele v souladu se škodou vůči třetím osobám, stanoveným v bodě 30 této Smlouvy.

## **29. AKCE POJIŠŤOVNY (POJIŠTĚNÉ OSOBY) V PŘÍPADĚ UDÁLOSTI, KTERÉ MAJÍ ZNAČKY POJIŠTĚNÍ**

29.1. V případě události, která může být uznána jako pojištění, je pojištěný (pojištěná osoba) povinen:

29.1.1. do 24 hodin poté, co se dozvěděl o škodě třetí straně, která může být důvodem pro podání žaloby, žaloby nebo žaloby, informujte pojistitele na telefonním čísle uvedeném ve smlouvě a do 2 (dvou) pracovních dnů ... dnů po skončení cesty poskytnout písemné prohlášení s podrobnými informacemi:

29.1.1.1. jak, kde a kdy byla škoda způsobena třetí osobě,

29.1.1.2. Jména a adresy všech osob, které utrpěly škodu,

29.1.1.3. Jména a adresy svědků,

29.1.1.4. popis okolností, povahy, příčin a následků události, kterou lze považovat za pojištěnou.

29.1.2. Poskytněte pojistiteli dokumenty uvedené v článku 31 Smlouvy a další dokumenty na žádost pojistitele, které charakterizují okolnosti případu, který lze považovat za pojištěného, potvrdí vinu pojištěného a zdůvodní výši škody

29.1.3. Neuznat částečně nebo úplně předložené v souvislosti se způsobením škody / škody třetím stranám, pohledávkám, soudním sporům a / nebo pohledávkám bez písemného souhlasu pojistitele;

29.1.4. Do 2 (dvou) pracovních dnů písemně informujte pojistitele o pohledávkách, pohledávkách a / nebo pohledávkách třetích osob a zašlete jejich kopie a kopie dokumentů obdržných v souvislosti s těmito pohledávkami, pohledávkami, pohledávkami (předvolání k soudu), oznámení, předvolání, dopisy, soudní rozhodnutí atd.).

29.1. Pojistné plnění v každém případě sesplicí v rámci pojistné částky a mínus:

29.1.1. velikost franšizy, stanovené v odst. 9 kapitoly 1 této Smlouvy, v případě, že trestní sankce STČ nepřesáhnou 85% skutečných nákladů vynaložených Pojistníkem (Pojištěným) na nákup balíčku turistických služeb. V případě kdy je sankce vyšší 85% – Pojistitel zaplatí náhradu ve výši 75% skutečných nákladů, které nese Pojistník (Pojištěný).

29.1.2. částky uhrazené třetími stranami;

29.1.3. částky uhrazené jiným Pojistitelem za tuto pojistnou událost. Je-li škoda na majetku pojištěna u více pojistitelů a celková výše pojistné částky přesahuje její skutečnou výši, pojistné plnění splatné všemi pojišťovnamy nepřekročí skutečnou velikost ztrát. Současně každý pojistitel provede platbu v poměru k výši pojistné částky podle uzavřené pojistné Smlouvy.

### **30. POSTUP VÝPLATY POJIŠTĚNÍ KOMPENZACE**

30.1. Výše pojistného plnění nesmí překročit pojistnou částku a limity odpovědnosti stanovené v této smlouvě podle podmínek pojištění občanskoprávní odpovědnosti během cesty a je stanovena:

30.1.1. V případě soudního rozhodnutí - ve výši částek, které mají být vyplaceny takovým rozhodnutím soudu, které vstoupilo v platnost;

30.1.2. V případě dobrovolného uznání nároku pojištěným se souhlasem pojistitele:

30.1.2.1. za škodu na majetku třetích osob ve výši přímé skutečné škody v důsledku částečného poškození nebo zničení majetku třetích osob, která se stanoví:

30.1.2.1.1. v případě zničení majetku třetích osob - ve výši jeho skutečné hodnoty snížené o odpisy;

30.1.2.1.2. v případě částečné škody na majetku třetích osob - ve výši nezbytných nákladů na jeho uvedení do stavu, ve kterém byl majetek před vznikem pojistné události, snížené o odpisy.

30.1.2.2. u škod na životě nebo zdraví třetích osob se výše pojistného plnění stanoví:

30.1.2.2.1. v případě úrazu / dočasné invalidity třetí stranou - ve výši léčebných výloh vzniklých v důsledku poškození zdraví třetích osob, nejvýše však 10% z pojistné částky;

30.1.2.2.2. v případě zjištění primárního zdravotního postižení vůči Třetí osobě - ve výši 50% z pojistné částky;

30.1.2.2.3. v případě úmrtí třetí strany - ve výši 100% z pojistné částky.

30.2. Do 15 (patnácti) pracovních dnů (s výjimkou víkendů a svátků) od data obdržení všech dokumentů nezbytných ke zjištění skutečnosti, okolností, příčin pojistné události a / nebo výše škody uvedené v bodě 31 Smlouvy, Pojistitel rozhodne o výplatě / odmítnutí výplaty pojistného plnění (sestaví a podepíše zákon o pojištění s určením výše pojistného plnění). Po příslušném rozhodnutí:

30.2.1. Vyplácí pojistné plnění do 15 (patnácti) pracovních dnů (kromě víkendů a svátků) po podpisu zákona o pojištění;

30.2.2. V případě rozhodnutí o odmítnutí výplaty pojistného plnění do 5 (pěti) pracovních dnů od data takového rozhodnutí, písemně informujte pojištěného a / nebo třetí osobu (pokud se třetí strana obrátila na pojistitele) s uvedením důvodů zamítnutí;

30.2.3. Je-li objektivně nutné přijmout další opatření k prošetření okolností pojistné události, má pojistitel právo odložit výplatu pojistného plnění, dokud nebudou tyto okolnosti vyjasněny, avšak po dobu nepřesahující 6 (šest) měsíců ode dne takového rozhodnutí.

### **31. SEZNAM DOKUMENTŮ POTVRZJÍCÍCH VÝSKYT POJIŠTĚNÉHO PŘÍPADU A VÝŠI ZTRÁTY**

31.1. K rozhodnutí o výplatě pojistného plnění nebo o odmítnutí výplaty pojistného plnění a ke stanovení výše škody je pojištěný povinen předložit pojistiteli následující dokumenty:

31.1.1. Prohlášení (oznámení) o vzniku pojistné události ve formě předepsané pojistitelem;

31.1.2. Kopie (nebo duplikát) pojistné smlouvy ve vlastnictví pojištěného;

31.1.3. Doklady příslušných orgánů potvrzující výskyt a příčiny případu, který má vlastnosti pojištěného v souladu s jeho povahou;

31.1.4. Doklady potvrzující výši škody způsobené třetími osobám;

31.1.5. Nároky, nároky a / nebo nároky třetích osob, které byly předloženy pojištěnému, u nichž musí být prokázána příčinná souvislost mezi pojistnou událostí a způsobenou škodou, musí být stanoven druh a výše škody;

31.1.6. Písemné vysvětlení pojištěného o okolnostech události;

31.1.7. Další dokumenty na žádost pojistitele, nutné k potvrzení skutečnosti o pojistné události, výše škody a zákonnosti nároků.

31.1.8. V případě, že pojištěný uspokojí nároky třetích osob na náhradu škody v souladu s rozhodnutím soudu:

31.1.8.1. Rozhodnutí soudu nebo rozhodnutí soudu, které vstoupilo v platnost a které zavazuje pojištěného k náhradě škody způsobené třetími osobám;

31.1.9. V případě, že pojištěný dobrovolně uspokojí oprávněné nároky třetích osob na náhradu škody, na základě písemné dohody s pojistitelem:

31.1.9.1. Dokumentární potvrzení o náhradě škod způsobených třetími osobám na základě dobrovolnosti;

31.1.9.2. Doklady prokazující totožnost a autoritu příjemce pojistného plnění.

31.2. Pro získání pojistného plnění podá třetí strana (poškozená osoba, dědici) pojišťovně písemnou žádost o výplatu pojistného plnění ve formě stanovené pojistitelem, k níž je třeba předložit následující dokumenty:

31.2.1. V případě poškození majetku třetí strany:

31.2.1.1. Doklady potvrzující výši škody na majetku třetí strany, a to zpráva / závěr o stanovení hodnoty hmotné škody vyhotovený znalcem / znalcem, který m

## **Kapitola 4. Všeobecné pojistné podmínky**

### **30. Práva a povinnosti stran**

#### **30.1. Pojistník má právo:**

30.1.1. seznámit se s podmínkami této Smlouvy a Pravidly pojištění;

30.1.2. obdržet pojistné plnění po vzniku pojistné události podle podmínek této Smlouvy a pojistných Pravidel;

30.1.3. změnit podmínky této Smlouvy a ukončit tuto Smlouvu za podmínek stanovených Pravidly pojištění a touto Smlouvou;

30.1.4. v případě ztráty této Smlouvy v období její platnosti obrátit se na Pojistitele s písemnou žádostí o vydání duplikátu. Po vyhotovení duplikátu ztracená kopie Smlouvy bude považována za neplatnou a za ni pojistná platba nebude provedena;

30.1.5. odvolat se proti odmítnutí Pojistitelem platit pojistné plnění nebo neoprávněného krácení pojistného plnění způsobem předepsaným platnými právními předpisy Ukrajiny.

#### **30.2. Pojistník je povinen:**

30.2.1. po uzavření této smlouvy poskytnout Pojistiteli veškeré potřebné spolehlivé informace pro posouzení pojistného rizika a uzavření této Smlouvy;

30.2.2. oznámit Pojistiteli všechny smlouvy uzavřené dříve nebo uzavírající se s ohledem na předmět této Smlouvy;

30.2.3. zaplatit včas pojistnou platbu ve výši a za podmínek stanovených touto Smlouvou;

30.2.4. při změně míry rizika nebo jiných podstatných okolností předmětu této Smlouvy, při zjištění jakýchkoliv okolností, které vedly nebo by mohly vést ke vzniku pojistné události, po dobu 2 (dvou) pracovních dnů písemně informovat o nich Pojistitele;

30.2.5. v případě změn a dodatků k cestovní smlouvě – písemně informovat Pojistitele;

30.2.6. v případě úplné nebo částečné náhrady ztrát třetími osobami nebo snížení ztrát jiným způsobem, neprodleně (nejpozději však 5 (pět) pracovních dnů (s výjimkou víkendů a svátků) písemně oznámit Pojistitele;

30.2.7. pomáhat Pojistiteli při vyšetřování okolností vzniku události, která má příznaky pojistné události;

30.2.8. ve lhůtě stanovené touto Smlouvou písemně informovat Pojistitele o vzniku události, která má příznaky pojistné události;

30.2.9. zachovávat mlčenlivost ve vztazích s Pojistitelem, zabránit úniku třetími stranám informací, což jsou obchodním tajemstvím.

### **30.3. Pojistitel má právo:**

- 30.3.1. kontrolovat věrohodnost poskytnutých mu Pojistníkem údajů, požádat o dodatečné dokumenty důležité pro určení stupně rizika a také kontrolovat dokumentaci Pojistníka týkající se této Smlouvy kdykoliv v době její platnosti;
- 30.3.2. v případě zvýšení stupně rizika, pokud jde o předmět této pojistné Smlouvy, požádat Pojistníka změnit tuto Smlouvu včetně zaplacení dalšího pojistného plnění nebo ukončit platnost této Smlouvy po odmítnutí Pojistníkem změnit Smlouvu za stanovených touto Smlouvou podmínek;
- 30.3.3. samostatně zjistit příčiny a okolnosti pojistné události, požádat Pojistníka o informace nezbytné k prokázání skutečnosti a okolností pojistné události nebo výše pojistného plnění, včetně informací, které jsou obchodním tajemstvím;
- 30.3.4. požádat příslušné orgány, aby mu poskytly příslušné dokumenty a informace potvrzující skutečnost a příčinu vzniku pojistné události a velikost způsobené škody;
- 30.3.5. odmítnout nebo odložit pojistné plnění v případech uvedených v Pravidlech a této Smlouvě;
- 30.3.6. zahájit změny a dodatky k podmínkám této Smlouvy a předčasné ukončení této Smlouvy v souladu s postupem a podmínkami stanovenými v Pravidlech a této Smlouvě;
- 30.3.7. požadovat vrácení pojistného plnění vyplaceného Pojištěnému v případě obdržení pojistného plnění za způsobenou škodu od třetích osob nebo v případě relevantních okolností stanovených platnými právními předpisy Ukrajiny, podmínky Pravidel a této Smlouvy, které zcela nebo částečně zbavují Pojištěného práva na pojistné plnění.

### **30.4. Pojistitel je povinen:**

- 30.4.1. seznámit Pojištěného s podmínkami této Smlouvy a Pravidel;
- 30.4.2. do 2 (dvou) pracovních dnů, jakmile se dozví o vzniku pojistné události přijmout opatření k odbavení všech potřebných dokumentů pro včasné zaplacení pojistného plnění Pojištěnému;
- 30.4.3. po obdržení oznámení od Pojištěného o navýšení rizika nebo jiných podstatných okolnostech týkajících se předmětu této pojistné Smlouvy do 5 (pěti) pracovních dnů pozměnit tuto Smlouvu nebo ukončit její platnost písemným oznámením Pojištěného v souladu s postupem stanoveným touto Smlouvou;
- 30.4.4. po vzniku pojistné události učinit pojistnou platbu ve lhůtě stanovené touto Smlouvou;
- 30.4.5. udržet v tajnosti důvěrné informace o Pojištěném a jeho majetkovém stavu s výjimkou případů stanovených právními předpisy Ukrajiny;
- 30.4.6. v případě odmítnutí zaplatit pojistné plnění informovat Pojištěného písemně s odůvodněným důvodem odmítnutí.

### **31. Pojistná částka. Pojistná platba. Termín a místo plnění Smlouvy**

- 34.1. Pojistná částka je peněžní částka, v níž je Pojistitel povinen uhradit pojistné plnění v souladu s pojistnými podmínkami.
  - 34.1.1. Velikost pojistných částek pro každý druh pojištění je stanovena po dohodě mezi Pojistitelem a Pojištěným při uzavření pojistné Smlouvy nebo při její změně.
  - 34.1.2. Pojistná částka je jedinou pro všechny služby pro každý z druhů pojištění s ohledem na limity odpovědnosti stanovené v pojistných programech.
  - 34.1.3. Celková výše pojistného plnění pro pojistné události podle jednotlivých služeb pojistných programů nesmí překročit příslušné limity a celkovou pojistnou částku stanovenou touto Smlouvou.
  - 34.1.4. Pojistitel nenese žádnou odpovědnost a nebude hradit část ztrát, vyšší než pojistné částky (odpovídající limit odpovědnosti) stanovené touto Smlouvou.
- 34.2. Pojistník je povinen uhradit Pojistiteli pojistné platby jako poplatky za pojištění.
  - 34.2.1. Platbu pojištění se platí ve výši a ve lhůtě stanovené touto Smlouvou.
- 34.3. Pojistná Smlouva vstupuje v platnost dnem uvedeným v této Smlouvě jako den počátku platnosti Smlouvy, avšak nejdříve v okamžiku přijetí první pojistné platby na účet Pojistitele, pokud tato Smlouva nestanoví jinak.
  - 34.3.1. Pojistná Smlouva se uzavírá na čas cestování po dobu nejvýše jednoho roku. Závazek Pojistitele začíná až poté, co Pojistník (Pojištěný) překročí hranice země pobytu s výjimkou pojištění cestujících Ukrajinou a pojištění finančních rizik souvisejících se ztrátami vzniklými v důsledku zrušení cesty (odst. 3 této Smlouvy) a končí po návratu Pojistníka (Pojištěného) na území země trvalého pobytu.
  - 34.3.2. Pojistná Smlouva může stanovit maximální počet dní v průběhu nichž Pojistitel nese odpovědnost od okamžiku, kdy Pojistník (Pojištěný) překročí hranici, zejména: celkový počet (celkový pobyt v zahraničí) a jeden výlet do zahraničí (doba trvání jedné cesty).
  - 34.3.3. Pokud v době ukončení platnosti této Smlouvy návrat Pojistníka (Pojištěného) ze zahraničí není možný v důsledku úrazu nebo nemoci, pokud jsou k dispozici příslušné lékařské zprávy, odpovědnost Pojistitele v tomto případě bude dodatečně prodloužena po dobu nepřesahující 15 dnů od uplynutí doby platnosti této Smlouvy. V ostatních případech, které vznikly během tohoto období, Pojistitel odpovědnost nenese.

### **32. Důvody odmítnutí pojistného plnění**

- 35.1. Důvody pro odmítnutí pojistného plnění jsou:
  - 32.1.1. úmyslná činnost Pojistníka (Pojištěného) zaměřená na vznik pojistné události. Uvedená vyhláška se nevztahuje na činnosti spojené s výkonem služebních povinností Pojistníka (Pojištěného), stavem nezbytné obhajoby (bez překročení její hranic) nebo ochrany majetku, života a zdraví. Kvalifikace činností Pojistníka (Pojištěného) je stanovena v souladu s platnými právními předpisy Ukrajiny;
  - 32.1.2. spáchání Pojistníkem (Pojištěným) úmyslného trestného činu, který vedl k vzniku pojistné události;
  - 32.1.3. výskyt události během válečných akcí všeho druhu, veřejných nepokojů a protiteroristických operací;
  - 32.1.4. předložení Pojistníkem (Pojištěným) vědomě klamných informací o předmětu této Smlouvy nebo o skutečnosti vzniku pojistné události;
  - 32.1.5. podvod nebo jiné činnosti Pojistníka (Pojištěného) směřující k získání neoprávněného pojistného plnění;
  - 32.1.6. nevhodné oznámení Pojistníkem (Pojištěným) události, která má příznaky pojistné události, bez závažných důvodů pro její vznik nebo vytvoření překážek pro Pojistitele při objasnění okolností vzniku pojistné události, určení povahy a výše škod;
  - 32.1.7. neposkytnutí dokumentů Pojistníkem stanovených touto Smlouvou a nutných pro rozhodování o pojistném plnění;
  - 32.1.8. výskyt případů podléhajících vyloučení z pojistných událostí a omezení pojištění uvedených v odst. 21 Smlouvy.
  - 32.1.9. nevhodné zaplacení pojistné platby;
  - 32.1.10. samolečba nebo případy léčby osobou, která nemá odpovídající lékařské vzdělání, v případě porušení léčebného režimu a nedodržení doporučení lékaře;
  - 32.1.11. užívání léků bez lékařského předpisu;
  - 32.1.12. požívání alkoholických, omamných nebo toxických látek.
- 32.2. Na základě Smlouvy o pojištění nepodléhají pojistnému plnění náklady vzniklé v důsledku:
  - 32.2.1. úmyslného dobrovolného sebepoškození Pojištěného, sebevraždy, pokus o sebevraždu, duševního onemocnění v nebezpečném stadiu (výjimkou je pokus o záchranu lidského života);
  - 32.2.2. vystavení ionizujícímu nebo radioaktivnímu záření jaderným palivem nebo jakémukoli radioaktivnímu odpadu z jeho výroby nebo expozice radioaktivních, toxických nebo výbušných látek jaderné výroby nebo složek těchto látek;



- 32.2.3. řízení Pojištěným jakýchkoliv pozemního, vodního nebo leteckého dopravního prostředku bez řádného výcviku a řidičského průkazu nebo předávání řízení dopravního prostředku jiné osobě, která není řádně vyškolená a nemá řidičského průkazu nebo byla ve stavu alkoholu, omamných látek, jedovaté toxické látky nebo pod účinkem hypnotik nebo uklidňujících látek;
- 32.2.4. řízení motocyklu nebo mopedu s objemem válců nad 50 kubických centimetrů;
- 32.2.5. vzniku zvýšené skupiny zdravotního postižení osoby Pojištěného během doby trvání pojistné Smlouvy ve srovnání s III. skupinou invalidity, která byla stanovena pro Pojištěného před datem podpisu pojistné Smlouvy;
- 32.2.6. účasti Pojištěného v sazce nebo provádění jakýchkoli rizikových akcí při sázení;
- 32.2.7. dalších událostí stanovených Pravidly a platnými právními předpisy Ukrajiny.

### 33. Postup pro ukončení a změny Smlouvy

33.1. Platnost Smlouvy zaniká po dohodě smluvních Stran, a také:

33.1.1. Po skončení platnosti Smlouvy.

33.1.2. Po vyplnění Pojištěným své povinnosti podle Smlouvy v plné výši – od dne definitivního vyúčtování mezi smluvními stranami.

33.1.3. Pokud Pojistník nezaplatí pojistnou odměnu ve lhůtě stanovené Smlouvou.

33.1.4. V případě likvidace Pojištěného – právnické osoby nebo úmrtí Pojištěného – fyzické osoby nebo zbavení jeho právní způsobilosti.

33.1.5. V případě likvidace Pojistitele v souladu s platnými právními předpisy Ukrajiny.

33.1.6. Při přijetí soudního rozhodnutí o uznání neplatnosti Smlouvy.

33.1.7. V případě předčasného ukončení Smlouvy na žádost alespoň jedné ze stran – ode dne následujícího po dni uvedeném v písemném oznámení o ukončení Smlouvy. O záměru odstoupit od Smlouvy předčasně Strany jsou povinné písemně vzájemně nahlasit nejpozději 30 kalendářních dnů před datem ukončení Smlouvy.

33.1.8. V jiných případech stanovených právními předpisy Ukrajiny.

33.1.9. Smlouva může být na žádost Pojištěného nebo Pojistitele předčasně ukončena v souladu s podmínkami této Smlouvy.

33.1.10. V případě předčasného ukončení na žádost Pojištěného Pojistitel vrátí mu platby pojistného za dobu zbývající do vypršení platnosti Smlouvy po odečtení správních nákladů řízení ve výši 40% z pojistné platby části pojištění Léčebných výloh a 30% z platby pojistného za část Úrazového pojištění a Zrušení cesty stanovenou při výpočtu pojistného tarifu, skutečné platby pojistného na základě Smlouvy. Pokud nárok Pojištěného je důsledkem porušení podmínek Smlouvy Pojištěným vrátí Pojistitel Pojistníkovi pojistné platby, které on zaplatil v plné výši.

33.1.11. V případě předčasného ukončení Smlouvy na žádost Pojistitele on vrátí Pojistníkovi plně zaplacené jím platby pojistného. V případě, že žádost Pojistitele podmíněna nedodržením podmínek Smlouvy Pojistníkem, Pojistitel vrátí Pojištěnému platby pojistného po dobu zbývající do konce platnosti Smlouvy po odečtení správních nákladů řízení ve výši 40% z pojistné platby části pojištění Léčebných výloh a 30% z platby pojistného za část Úrazového pojištění a Zrušení cesty stanovenou při výpočtu pojistného tarifu, skutečné platby pojistného na základě Smlouvy.

33.1.12. Strany se dohodly, že za předpokladu předčasného ukončení Smlouvy není povoleno vrácení peněz v hotovosti pokud platby pojistného byly provedeny v bezhotovostní formě.

33.1.13. Změna podmínek Smlouvy se provádí na základě dohody Pojistníka a Pojistitele a na žádosti jedné ze stran v průběhu 3 (tří) pracovních dnů od obdržení žádosti druhou stranou a upravuje se dodatečnou dohodou, která se stává nedílnou součástí Smlouvy od okamžiku podpisu Stranami. Pokud strany nedosáhnou konsensu o změně a doplnění Smlouvy v této lhůtě strana žádající o provedení těchto změn má právo jednostranně předčasně ukončit Smlouvu. Taková Smlouva předčasně zaniká na 30 (třicátý) den od data písemného oznámení kterékoli ze Stran o skutečném práva druhé Strany na předčasné ukončení Smlouvy v souladu s požadavky odst. 36.1.11. - 36.1.12.

### 34. Řešení sporů

37.1. Spory vzniklé na základě této Smlouvy budou řešeny prostřednictvím jednání a v případě nedosažení dohody u soudu.

### 35. Další podmínky.

38.1. Ostatní podmínky pojištění podle této Smlouvy neurovnání v této Smlouvě podléhají vypořádání podle platných právních předpisů Ukrajiny.

38.2. Podpisem této Smlouvy v souladu se Zákonem Ukrajiny "O ochraně osobních údajů" od 01.06.2010 č. 2297-VI Pojistník – fyzická osoba uděluje neodvolatelný souhlas pro zpracování jeho osobních údajů a osobních údajů Obmyšleného Pojistitelem s cílem provozování pojišťovací činnosti související s ní finanční činnosti a vedení interních databází Pojistitele. Takové zpracování může být provedeno jakýmkoliv třetími osobami, kterým Pojistitel poskytne takové právo podle platných právních předpisů Ukrajiny. Pojistník prohlašuje, že je srozuměn se svými právy jako subjekt osobních údajů podle Zákonu Ukrajiny "O ochraně osobních údajů" od 01.06.2010 č. 2297-VI a je také informován, že od okamžiku uzavření této Smlouvy budou osobní údaje Pojistníka, Pojištěného, Obmyšleného uvedené v této Smlouvě zahrnuty do databáze osobních údajů Pojistitele.

38.3. Svým podpisem Pojistník potvrzuje, že obdržel informace od Pojistitele před uzavřením této Smlouvy v souladu s částí 2 čl. 12 Zákonu Ukrajiny "O finančních službách a státní regulaci trhů finančních služeb" ze dne 12 července 2001, č. 2664-III (se změnami a dodatky) v plném rozsahu. Pojistník potvrzuje, že poskytnuté mu informace zaručily správné pochopení skutečnosti takové finanční služby bez pocitu toho že se mu vnucuje.

39.5.3. pokud ve vztahu k Pojištěnému došlo k události, která může být tuznáná jako pojistná událost - až do ukončení takové hotrestní ho řízení.

40.2.10. Dejte pojistitelipříležitost podílet se na vypořádání škod, soudních sporů a / nebo škod.

40.2.11. Je-li případ v případě, který lze uznat jako pojištěný, postoupensoudu, je pojištěný (pojištěná osoba) na žádost pojistitele povinen předat mu oprávnění (plnou moc) k vedení případu a zastupování jeho zájmů u všech soudů.

41.1. Pojistná částka - částka, ve které je pojistitel povinen provést pojistné plnění v souladu s pojistnými podmínkami.

41.1.1. Výše pojistných částek a limity odpovědnosti pro každý typ pojištění jsou stanoveny dohodou mezi pojistitelem a pojištěným v době uzavření pojistné smlouvy nebo její změny.

41.1.2. Celková výše pojistného plnění pro určité typy pojištění nesmí překročit příslušné limity a celkovou pojistnou částku stanovenou touto smlouvou pro každý typ pojištění.

41.1.3. Pojistitel nenese odpovědnost a nevyplácí tu část ztrát, která přesahuje pojistnou částku (příslušný limit odpovědnosti) stanovenou v této smlouvě.

41.2. Pojištěný je povinen zaplatit pojistné plnění pojistiteli jako pojistné plnění.

41.2.1. Výplata pojistného se vyplácí ve výši a za podmínek stanovených touto smlouvou.

41.3. Pojistná smlouva vstupuje v platnost dnem uvedeným v této smlouvě jako datum účinnosti smlouvy, nejdříve však dnem výplaty pojistného plnění na běžný účet pojistitele a překročení pojištěným / pojištěnou osobou státní hranice Ukrajiny.

41.3.1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu trvání cesty, na dobu nepřesahující jeden rok. Pojistná ochrana začíná poté, co pojištěný (pojištěná osoba) překročí státní hranici Ukrajiny, s výjimkou pojištění finančních rizik souvisejících se ztrátami v důsledku zrušení cesty (část 3 této smlouvy), a končí poté, co pojištěný (pojištěná osoba) se vrací na Ukrajinu, nejpozději však v den uvedený v této



dohodě jako datum ukončení platnosti smlouvy. Smlouva o dobrovolném komplexním mezinárodním pojištění cestujících do zahraničí není platná v zemi bydliště a v zemi občana a / nebo jehož subjektem je pojištěný (pojištěná osoba).

41.3.3. Pokud v době ukončení platnosti této smlouvy není návrat pojištěného (pojištěného) ze zahraničí v důsledku úrazu nebo nemoci za přítomnosti příslušného lékařského posudku možný, odpovídá odpovědnost pojistitele v tomto případě této dohody. Pojistitel nenese odpovědnost za jiné případy, které během tohoto období vznikly.

43.1.10. V případě předčasného ukončení Smlouvy na žádost Pojištěného vrátí Pojistitel pojistné platby po dobu zbývajících do konce platnosti Smlouvy, snížené o regulační náklady případu ve výši 40% z pojistného plnění. Pokud je nárok pojištěného způsoben porušením podmínek smlouvy pojistitelem, vrátí tento pojištěnému jím zaplacené pojistné platby v plné výši.

43.1.11. Při předčasném ukončení Smlouvy na žádost Pojistitele budou Pojištěnému vráceny jím plně zaplacené pojistné platby. Je-li nárok pojistitele podmíněn nesplněním podmínek smlouvy pojištěným, vrátí pojistitel pojistné platby pojištěnému po dobu zbývajících do konce platnosti smlouvy, mínus regulační náklady případu ve výši 40% z platby pojištění.

45.4. Podepsáním této smlouvy pojištěný potvrzuje právo pojistitele požadovat od pojištěného a povinnost pojištěného poskytnout pojistiteli informace a / nebo dokumenty potřebné k tomu, aby pojistitel dodržoval zákon Ukrajiny «O prevenci a boji proti legalizaci, peníze Prání, financování terorismu a financování zbraní hromadného ničení».

#### POJISTITEL

##### **BROKBUSINESS Pojišťovna**

m. Kijev, 04050, ul. Biloruska, 3

tel./fax (044) 246-67-22

e-mail: info@bbs.com.ua

B.Ú. 265023021590 vOščadbank a.s.

MFO 300465

Jediný státní rejstřík podniků a organizací Ukrajiny 20344871



/ Krasnorucky P.V. /

## Příloha č. 1

ZÁKLADNÍ PROGRAMY		
Program	Náklady hrazené Pojistitelem	Limity a omezení
EKONOM	Lékařské ošetření	V rámci pojistné částky
	Zdravotní přeprava	300 EUR/USD
A1	Lékařské ošetření	V rámci pojistné částky
	Zdravotní přeprava	300 EUR/USD
	Nouzové stomatologické péče	150 EUR/USD
B1	Náklady na program A1	V rámci uvedených limitů
	Lékařská repatriace/repatriaci těla po smrti	10 000 EUR/USD
C1	Náklady na program B1	V rámci uvedených limitů
	Náklady na návštěvu blízkého příbuzného (v případě, že pojištěná osoba pobývá v nemocnici déle než 10 dní)	Cestování jedné osoby v ekonomické třídě. Celkem do 400 EUR/USD; Ubytování na dobu až 5 (pět) dnů s platbou nejvýše 50 EUR/USD za jeden den pobytu
	Předčasný návrat v případě úmrtí nejbližšího příbuzného Pojištěného	Cestování v ekonomické třídě 400 EUR/USD
	Předčasný návrat dětí Pojištěné osoby ve věku do 16 let	Cestování v ekonomické třídě 400 EUR/USD

## PROGRAM CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ CESTOVATELÉ V HRANICI «COVID19»

Pojistná částka 30 000 EUR (v kurzu NBU ke dni uzavření Smlouvy)		
Program	Výdaje hrazené Pojistitelem	Limity a omezení
«COVID19»	Náklady na hlavní programy „A1, B1, C1“	V mezích stanovených hlavním pojistným programem
	Léčba COVID19 jmenovitě:	
	Diagnóza podle předpisu lékaře, v případě příznaků infekce COVID	
	V případě pojistné události zavolejte sanitku nebo certifikovaného lékaře a poskytněte pohotovostní péči	1 000,00 EUR / USD v rámci programu A1
	V případě zdravotních indikací převoz pojištěného do zdravotnického zařízení v případě pojistné události	3 000,00 EUR / USD v rámci programu B1
	Ošetření v pohotovostní nemocnici v případě pojistné události po dobu nepřesahující 14 dnů	5 000,00 EUR / USD v rámci programu C1

## Program cestovního pojištění D1 (pro ty, kteří cestují do zahraničí pracovat a/nebo studovat)

Program	Náklady hrazené Pojistitelem	Limity a omezení
D1	Zdravotnická pomoc	V rámci pojistné částky
	Zdravotní přeprava	V rámci pojistné částky
	Zdravotní repatriace/posmrtná repatriace	V rámci pojistné částky
	Stomatologická pohotovost	150 EUR
<b>Pojistná částka činí 30 000 EUR</b>		
Zvláštní podmínky programu:	1. Doba pojištění – od 1 měsíce do 1 roku	
	2. Území smlouvy – Evropa, země Schengenu	
	3. Věk pojištěných osob od 14 do 64 let (včetně)	
	4. Účel cesty – práce, studium	

**Program cestovního pojištění F1 (mimo území Ukrajiny)**

<b>Program</b>	<b>Náklady hrazené Pojistitelem</b>	<b>Limity a omezení</b>
<b>F1</b>	Lékařské ošetření	<b>V mezích stanoveného sublimitu – 1% z pojistné částky</b>
	Lékařská repatriace/repatriaci těla po smrti	<b>3000 EUR/USD</b>
<b>Pojistná částka 30 000 EUR/USD</b>		
<b>Zvláštní podmínky programu:</b>	<b>1. Program zahrnuje cestovní pojištění do zahraničí pouze za podmínek získání multivíza a víza na dobu 1 rok</b>	
	<b>2. Smlouva je platná pouze do vzniku první pojistné události</b>	
	<b>3. Území platnosti Smlouvy – Evropa, Země Schengenské dohody</b>	
	<b>4. Věk Pojištěných osob od 17 do 50 let</b>	
	<b>5. Cílem cesty je Turistika, dovolená, Práce, studium; Služební/Obchodní cesta</b>	

**Pojistná rizika v rámci Programu pojištění finančních rizik, vzniklých v důsledku zrušení cesty**

<b>Pojistná rizika</b>	
1.	Smrt Pojistníka (Pojištěného) nebo jeho rodinného příslušníka (děti, rodiče, manžel/manželka, sourozence)
2.	Náhlá porucha zdraví: záchranné operace, pobyt na stacionární léčbě déle než 5 (pět) kalendářních dní včetně, těžké zranění Pojistníka (Pojištěného) nebo jeho rodinného příslušníka v období platnosti této Smlouvy v případě, že mají lékařský předpis k zákazu cestování a nutnosti léčby (pokud nejsou žádné jiné právně způsobilý přímí příbuzní - v případě potřeby péči o postižené členy rodiny Pojistníka (Pojištěného); Infekční onemocnění což vyžaduje izolace a karanténní opatření
3.	Poškození, zničení nemovitého majetku Pojistníka (Pojištěného) v průběhu trvání této Smlouvy v důsledku požáru, výbuchu, přírodních katastrof, protiprávního jednání třetích stran, pokud vypořádání následků jako poškození potřebuje okamžitou přítomnost Pojistníka (Pojištěného) na místě činu a/nebo objektivně brání realizaci dříve plánované cesty
4.	Nutnost účasti Pojistníka (Pojištěného) v soudním jednání a přítomnosti v místě takového jednání, pokud je žalovaným, svědkem nebo na to existuje usnesení soudu, ale v těch případech, pokud Pojistníkovi (Pojistnému) předem nebyl známý fakt o tom, že vyšetření připadá na období plánované cesty a objektivně brání její realizaci
5.	Oficiální ohlášení zónou živelni pohromy v zemi (region, město, obec) trvalého pobytu nebo v zemi přechodného pobytu (vyhrazené oblasti pro cestování: region, město), jakož i v případě stávky dopravců, nepokojů lidí, epidemie a teroristických činů
6.	Zrušení letu leteckou společností z důvodu uzavření vzdušného prostoru nad územím země přechodného pobytu v důsledku živelni pohromy a vlivů na životní prostředí
7.	Neobdržení Pojistníkem (Pojištěným) vstupního víza do země přechodného pobytu i přes včasné podané dokumenty potřebné k získání víza zřízené v souladu s požadavky Konzulátu (Velvyslanectví) v zemi přechodného pobytu, a v případě, že dříve nebylo zamítnuto udělení víza do země, do které je plánována cesta pro všechny pojištěné osoby
8.	Zpoždění na linku k odjezdu na cestu kvůli nehodě, dopravní nehodě nebo poškození veřejného dopravního prostředku (kromě taxislužby), na němž Pojistník (Pojištěný) mířil na letiště nebo na nádraží stejně jako v případě zpoždění spoje z jiného města
9.	Konkurz cestovní kanceláři (pokud je cestovní kancelář rezidentem Ukrajiny) během doby trvání pojistné Smlouvy

**POJISTITEL**

BROKBUSINESS Pojišťovna  
 m. Kijev, 04050, ul. Biloruska, 3  
 tel./fax (044) 246-67-22  
 e-mail: info@bbs.com.ua  
 B.Ú. 265023021590 v Oščadbank a.s.  
 MFO 300465  
 Jediný státní rejstřík podniků a organizací Ukrajiny 20344871



/ Krasnorucky P.V. /