

VEŘEJNÁ OFERTA NA UZAVŘENÍ ELEKTRONICKÉ SMLOUVY DOBROVOLNÉHO KOMPLEXNÍHO MEZINÁRODNÍHO CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

OFERTA Č. 001/OP

23. října 2018

m. Kijev

Všeobecné podmínky

12.1. Tato veřejná nabídka (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 nabídce 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. To, že Pojistník podepíše část 1 Smlouvy a uhradí pojistné platby se považuje za bezpodmínečné přijetí (akcept) podmínek Oferty.

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 a další služby **vybrané příslušným pojišťovacím programem** po dobu cestování, a to:

14.2.1. ambulantní léčba a diagnostika – akutní a naléhavá konzervativní a operativní léčba v podmínkách ambulancie 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 (zdravotní evakuace);

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

14.2.10. pohřeb v zemi v místě úmrtí;

14.2.11. cestování v obou směrech ubytování v hotelu jednoho z dospělých blízkých příbuzných pojištěné osoby, 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.).

15.1.3. Nervová onemocnění (kromě neuritů), 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 krevtovných 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. Všechny druhy plastických, rekonstrukčních a kosmetických operací a procedur, všechny druhy protézování a transplantace orgánů. Diagnostika a léčba celulitidy, obezity, metabolického syndromu.

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, opatření k prevenci těhotenství.

15.1.21. Léčba zranění, získaných v důsledku spáchání Pojištěným úmyslných trestných činů.

15.1.22. Léčba zranění, vzniklých v důsledku řízení Pojištěným motorového vozidla bez práva ho řídit.

Samoléčba, léčba osobou nebo institucí, která nemá příslušná povolení k lékařské činnosti v zemi přechodného pobytu, stejně jako léčba onemocnění nebo zranění způsobených úmyslnými činnostmi Pojištěného, včetně pokusů o sebevraždu nebo úmyslné sebepoškození.

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 (taxislužby, hromadná doprava atd.) s výjimkou poskytování nemocničních služeb nebo přepravy z nemocnice do nemocnice v rámci lékařské dopravy.

15.2. Pojistitel 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 nevyлéčitelně 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 Pojistitele – (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. Za porušení, k nimž došlo v důsledku skoky z výšky (s padákem, skákání na lanech atd) včetně do vody.

16. Působení Pojistníka (Pojištěného) v případě výskytu události, která má příznaky pojistné události

16.1. Po výskytu pojistné události Pojištěný okamžitě, avšak nejpozději do 24 hodin, musí:

16.1.1. Obrátit se telefonicky na číslo uvedené v dohodě na autorizované Specializované služby Pojistitele – 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 Pojistitele a/nebo autorizované Specializované služby Pojistitele – Asistenční služby Pojištěný musí dokumentovat.

16.1.3. Autorizované Specializované služby Pojistitele (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 (Asistenční 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 (Asistenční 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 (stvrženka 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 událost (důvody její výskytu), která má příznaky pojistné události, v souladu s její typem;

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. doklady od příslušných orgánů, potvrzující výskyt události (příčiny její vzniku), která má příznaky pojistné události v souladu s její povahou;

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 jejích 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 bodě 17 mohou být předloženy v ruštině, angličtině, francouzštině, němčině. Pokud jsou dokumenty v jiných jazycích, musí Pojistník (Pojištěný) poskytnout Pojistiteli úřední překlad do ukrajinského jazyka.

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.

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 náhla, 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, vzpourách, 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 nemoci, které nebyly důsledkem nehody;

21.2.2. zhoršení chronických onemocnění, nutriční toxická infekce.

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 (Asistenčné 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, kteří mají přístup k něj, nebo akt verze H-1;
- 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 úmrtí list;
 - 23.2.4. akt verze H-1;
 - 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 v Dodatku 4 k Pravidlům.

Kapitola 3. Dobrovolné pojištění finančních rizik souvisejících se ztrátami způsobenými zrušením cesty

25. Předmět pojištění

- 25.1. Předmětem Smlouvy o pojištění jsou majetkové zájmy Pojistníka a/nebo Pojištěného, které nejsou v rozporu s platnou legislativou Ukrajiny týkající se rizika škody v důsledku zrušení nebo ukončení výletu organizovaného subjektem turistické činnosti (dále jen STC) v souladu s podmínkami smlouvy o cestovní službě nebo jiným dokladem potvrzujícím podmínky turistické cesty.

26. Definice a seznam pojistných událostí

- 26.1. Pojistnou událostí je skutečnost, že Pojistník a/nebo Pojištěný utrpěl ztráty kvůli nemožnosti realizace turistické cesty z důvodu nepředvídané a neúmyslné události a/nebo okolností před datem zahájení turistické cesty, a to:
- 26.1.1. Smrt Pojistníka (Pojištěného) nebo jeho rodinného příslušníka (dítě, rodiče, manžel/manželka, sourozence).
 - 26.1.2. Náhla 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 jsou lékařské předpisy 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.
 - 26.1.3. Poškození, zničení nemovitého majetku Pojistníka (Pojištěného) v průběhu trvání této Smlouvy v důsledku požáru, výbuchu, přírodních katastrof, protiprávního jednání třetích stran, pokud vypořádání následků potřebuje okamžitou přítomnost Pojistníka (Pojištěného) na místě činu a/nebo objektivně brání realizaci dříve plánované cesty.
 - 26.1.4. Nutnost účasti Pojistníka (Pojištěného) v soudním jednání a přítomnosti v místě takového jednání, pokud je žalovaným, svědkem nebo na to existuje usnesení soudu, ale jen v těch případech, pokud Pojistníkovi (Pojistnému) předem nebyl známý fakt o tom, že vyšetření připadá na období plánované cesty a objektivně brání její realizaci.
 - 26.1.5. Oficiální ohlášení zónou živelní 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.
 - 26.1.6. Zrušení letu leteckou společností z důvodu uzavření vzdušného prostoru nad územím země přechodného pobytu v důsledku živelní pohromy a vlivů na životní prostředí.
 - 26.1.7. Neobdržení Pojistníkem (Pojištěným) vstupního víza do země přechodného pobytu i přes včasné podání dokumentů potřebné k získání víza v souladu s požadavky Konzulátu (Velvyslanectví) v zemi přechodného pobytu, a v případě, že dříve nebylo zamínuto udělení víza do země, do které je plánována cesta pro všechny pojištěné osoby.
 - 26.1.8. 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.
 - 26.1.9. Konkurs cestovní kanceláři (pokud je cestovní kancelář rezidentem Ukrajiny) během doby trvání pojistné Smlouvy.
 - 26.1.10. Pojistné plnění se vztahuje pouze na případy poskytované zvoleným pojistným programem (odst. 7 Kapitoly 1 Smlouvy).

27. Výjimky z pojistných událostí a omezení pojištění

- 27.1. Pojistnou událostí není a pojistné plnění se nevyplácí, pokud škody Pojistníka (Pojištěného) souvisí s následující událostí:
- 27.1.1. ne dohodnuta jako pojistné riziko ve vybraném pojistném programu (odst. 7 Kapitoly 1 Smlouvy) a/nebo se uskutečnila před zahájením Smlouvy nebo po její dokončení;
 - 27.1.2. způsobena okolnostmi, o kterých Pojistník (Pojištěný) věděl nebo měl vědět, ale nepřijal veškerá opatření ve své moci, aby se zabránilo vzniku pojistné události;
 - 27.1.3. způsobena jakoukoli činností Pojistníka (Pojištěného) ve stavu alkoholu, omamně nebo toxické intoxikace, což je zdokumentováno způsobem předepsaným zákonem;

- 27.1.4. vznikla v důsledku epidemie, karantény, infekční nemoci u Pojistníka (Pojištěného), rodinných příslušníků, kterým bylo možno předejít očkováním a/nebo které bylo výsledkem porušení preventivních karanténních opatření po kontaktu s nosičem takové infekce;
- 27.1.5. vznikla v důsledku porušení Pojistníkem (Pojištěným) zákonů, lékařských předpisů, hygienických a antiepidemiologických doporučení;
- 27.1.6. vznikla v důsledku duševního onemocnění Pojistníka (Pojištěného), členů jeho rodiny během doby platnosti této Smlouvy;
- 27.1.7. způsobená vojenskými a souvisejícími riziky (válka, povstání, revoluce, občanské nepokoje), jakýmkoliv vojenskými manévry, výcvikem nebo jinými vojenskými akcemi a jejich následky, účinky min, torpéd, bomb a dalších zbraní;
- 27.1.8. způsobená teroristickými činy;
- 27.1.9. způsobená rizikem jaderné energie, radiace a radioaktivní kontaminace; působením ionizujícího záření nebo kontaminace z radioaktivity jakéhokoliv jaderného paliva, odpadů nebo spalováním jaderného paliva.
- 27.2. Nejsou hrazeny škody vzniklé v důsledku:
- 27.2.1. omezení nebo změny plánu cesty z jakéhokoliv důvodu;
- 27.2.2. přenos termínu cesty/letu z jakéhokoliv příčiny.
- 27.2.3. Pojištění nepodléhají osoby, které:
- 27.2.4. mají v úmyslu cestovat do země dočasného pobytu na trvalý pobyt, pracovat a/nebo učit se;
- 27.2.5. mají zdravotní kontraindikace.
- 27.3. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění osobám, které v době uzavření této Smlouvy zcela nebo zčásti ukryly od Pojistitele okolnosti uvedené v odst. 33.2.1. této Smlouvy a/nebo mu poskytly nespolehlivé informace, které byly důležité pro uzavření této Smlouvy.
- 27.4. Neje pojistnou událostí neobdržení vstupního víza pokud prohlášení o uzavření této Smlouvy bylo předloženo Pojistiteli méně než 15 (patnáct) pracovních dnů před začátkem plánovaného výletu.
- 27.5. Nepodléhá pojistnému plnění:
- 27.5.1. pokuty, penále a další poplatky;
- 27.5.2. náklady na nemajetkovou újmu, ztrátu zisku;
- 27.5.3. kurzový rozdíl.

28. Pojistná částka. Pojistná platba. Termín a místo plnění smlouvy

- 28.1. Maximální pojistná částka pro tento typ pojištění nesmí překročit ekvivalent 7000 (sedm tisíc) EURO/USD za každou pojištěnou osobu uvedenou v cestovní smlouvě.
- 28.2. Mezinárodní smlouva komplexního cestovního pojištění s podmínkou pojištění finančních rizik souvisejících se ztrátami vzniklými v důsledku zrušení cesty nebo předčasného přerušování musí být uzavřena minimálně 14 kalendářních dní před datem zahájení cesty a zahrnovat pojištění zdravotních výdajů.
- 28.3. Pojistná platba podle této Smlouvy musí být zaplacená jednou a to před začátkem její platnosti.
- 28.4. Tato Smlouva nabývá platnosti dnem její zahájení ale ne dříve než v 00 hodin 00 minut (kyjevského času) dne následujícího po dni zaplacení pojistného v plné výši.
- 28.5. Platnost této Smlouvy vyprší poté, co Pojistník (Pojištěný) překročí hranici země trvalého pobytu.
- 28.6. Pokud Pojištěný nezaplátí pojistnou platbu za podmínek stanovených touto Smlouvou nebo ji zaplatil v neúplné výši, považuje se tato Smlouva za neúčinnou.
- 28.7. Místo platnosti této Smlouvy je území, uvedené v odst. 10 této Smlouvy.

29. Postupy Pojistníka (Pojištěného) v případě výskytu škodné události, která má příznaky pojistné události

- 29.1. V případě výskytu události, která má příznaky pojistné události předpokládané touto Smlouvou, Pojistník (Pojištěný) je povinen:
- 29.1.1. co nejdříve, avšak nejpozději do 24 hodin oznámit Pojistiteli událost, která má příznaky pojistné události (voláním tísňového volání uvedeného ve Smlouvě);
- 29.1.2. požádat STČ o zrušení cesty a o více informací o sankci a o názvu hotelu, který měl poskytnout ubytování, a o letecké společnosti, která měla provést přepravu Pojistníka (Pojištěného);
- 29.1.3. do 2 (dvou) pracovních dnů (s výjimkou víkendů a svátků) od okamžiku výskytu události, která má příznaky pojistné události, písemně oznámit o ní Pojistiteli;
- 29.1.4. učinit veškerá možná opatření a kroky s cílem zabránit a snížit výši škod způsobených nástupem události, která má příznaky pojistné události (co nejdříve se obrátit na STČ, je-li to možné odložit cestování);
- 29.1.5. přijmout opatření pro shromažďování a předávání Pojistiteli všech nezbytných dokumentů uvedených v odst. 30 této Smlouvy pro rozhodování o výši způsobené škody a požádat příslušné orgány o poskytnutí dodatečných dokumentů a informací (v případě potřeby opakovaně);
- 29.1.6. písemně vysvětlit dotazy Pojistitele v souvislosti s událostí, která má příznaky pojistné události.

30. Doklady prokazující vznik pojistné události a výši škody

- 30.1. Pro uznání případu pojistnou události a výpočet velikosti pojistného plnění Pojistník nebo Obmyšlený nebo Pojištěná osoba, která podle platného práva má nárok na pojistné plnění (je příjemcem pojistného plnění) v závislosti na povaze a okolnosti události, která má příznaky pojistné události, povinen poskytnout Pojistiteli:
- 30.1.1. písemné oznámení o události, která může být uznána pojistnou událostí;
- 30.1.2. písemnou žádost o vyplacení pojistného plnění na formuláři Pojistitele;
- 30.1.3. oficiální doklad STČ o události, která může být uznána pojistnou událostí;
- 30.1.4. kopii této Smlouvy;
- 30.1.5. kopii osvědčení o přidělení identifikačního čísla a kopie občanského a cestovního pasů Pojištěného;
- 30.1.6. doklady potvrzující příbuzenské vztahy Pojistníka (Pojištěného) a rodinného příslušníka (v případě, že pojistné riziko vzniklo u člena rodiny Pojištěného);
- 30.1.7. kopie cestovní smlouvy;
- 30.1.8. doklady o provedené platbě konzulárního poplatku a cestovní služby (šeky, potvrzení);
- 30.1.9. dokumenty o vrácení peněz Pojištěnému Cestovní Agenturou v souladu s trestními sankcemi (výpočet dlužné částky, příjmový pokladní příkaz apod.);
- 30.2. V závislosti na události a okolnostech jejího vzniku takovými dokumenty mohou být:
- 30.2.1. úmrtní list nebo osvědčení o dědictví, ověřený v souladu se zákonem;
- 30.2.2. potvrzení lékařské instituce, výpis z lékařské karty ověřený podpisem odpovědné osoby a razítkem lékařské instituce, nebo neschopenka;
- 30.2.3. doklady potvrzující právo vlastnit, používat poškozený (zničený) nemovitý majetek a disponovat s ním;
- 30.2.4. dokumenty příslušné instituce (potvrzení orgánů požární ochrany, meteorologické nebo seismické služby, oddělení záchranné služby plynu, elektrické rozvodné sítě, vyšetřovacích orgánů Ministerstva vnitra, Ministerstva pro mimořádné události apod.);
- 30.2.5. původní zpráva soudu o nařízení jednání v případě;
- 30.2.6. kopie soudního příkazu o jmenování data a času projednávání věci (soudní předvolání);
- 30.2.7. výňatky z několika hromadných informačních zdrojů (časopisy, noviny, jejich internetové stránky), které svědčí o uznání země (oblasti země) zónou přírodních katastrof s uvedením data výskytu a relevance této události na datum odjezdu (odletu) do země přechodného pobytu;

- 30.2.8. výňatky z několika hromadných informačních zdrojů (časopisy, noviny, jejich internetové stránky), které svědčí o uzavření vzdušného prostoru v zemi (oblasti země) plánované cesty s uvedením data výskytu přírodní katastrofy;
- 30.2.9. rozpis letů letecké společnosti potvrzující skutečnost zrušení letu Pojistníka (Pojištěného);
- 30.2.10. oficiální zamítnutí žádosti o vízum konzulární služby velvyslanectví, které musí být potvrzeno podpisem oprávněné osoby a razítkem velvyslanectví;
- 30.2.11. originál cestovního pasu s razítkem zamítnutí žádosti o vízum (pokud existuje);
- 30.2.12. další doklady nebo informace na žádost Pojistitele, které jsou nezbytné k objasnění okolností a příčin pojistné události, určení výše škody. Dokumenty předložené k pojistnému plnění musí být pravdivé, poskytnuté v rozsahu, které vyžaduje Pojistitel (jeho zástupce), řádně vystavené a ověřené.
- 30.2.13. S ohledem na vlastnosti konkrétní pojistné události na základě dohody mezi Pojistitelem a Pojistníkem může být snížen soupis dokladů potvrzujících vznik pojistné události a výši škody.

31. Určení výše pojistného plnění.

- 31.1. Velikost způsobené škody určí Pojistitel na základě jednoho nebo několika dokumentů uvedených v odst. 30. této Smlouvy.
- 31.2. Výše pojistného plnění je definována jako rozdíl mezi skutečně vynaloženými náklady Pojištěného na nákup balíčku cestovních služeb v okamžiku výskytu události, která má příznaky pojistné události, a částkou vrácenou STČ v souladu se sankcemi stanovenými v Smlouvě o cestovních službách.
- 31.3. Pojistné plnění v každém případě sespálí v rámci pojistné částky a mínus:
- 31.3.1. 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).
- 31.3.2. částky uhrazené třetími stranami;
- 31.3.3. 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 pojišťovnami nesmí překročit skutečnou velikost ztrát. Současně každý pojistitel provede platbu v poměru k výši pojistné částky podle uzavřené pojistné Smlouvy.

32. Postup při úhradě pojistného plnění

- 32.1. Pojistné plnění se provádí poté, co plně budou stanoveny příčiny pojistné události a výši škody. Výplata pojistného plnění se provádí v souladu s touto Smlouvou na základě žádosti Pojistníka a osvědčení o pojištění, které vystavil a podepsal Pojistitel (jeho zástupce).
- 32.2. Do 15 (patnácti) pracovních dnů ode dne obdržení všech potřebných dokladů a informací o okolnostech vzniku pojistné události Pojistitel rozhodne o zaplacení pojistného plnění a vydá příslušné osvědčení o pojištění, nebo rozhodne o odmítnutí zaplatit pojistné plnění.
- 32.3. V případě, že Pojistitel rozhodne o vyplacení pojistného plnění, bude platba uhrazena Pojištěnému do 15 (patnácti) pracovních dnů ode dne podpisu osvědčení o pojištění.
- 32.4. V případě, že se Pojistitel rozhodne o odmítnutí zaplatit pojistné plnění, musí písemně oznámit Pojištěnému do 15 (patnácti) pracovních dnů ode dne přijetí takového rozhodnutí s uvedením důvodů odmítnutí.
- 32.5. Pojistitel má právo odložit platbu pojistného plnění v případě:
- 32.5.1. pokud Pojistitel má pochybnosti o spolehlivosti informací a dokumentů poskytnutých Pojištěným. Rozhodnutí o uznání pojistné události může být odloženo po dobu, kdy Pojistitel sestavuje potřebné podklady od organizací, podniků a institucí, které mají nezbytné informace, ale tato doba nesmí překročit 90 (devadesát) kalendářních dnů ode dne obdržení všech potřebných dokumentů a informací o okolnostech výskytu pojistné události;
- 32.5.2. pokud na základě předložených dokladů není možné stanovit okolnosti, příčiny a velikost způsobených škod. V tomto případě má Pojistitel právo zavést vyšetřování aby určil okolnosti, příčiny a výši škod. V tomto případě pojistné plnění vystaví Pojistitel nejpozději 3 (tři) pracovní dny po obdržení Pojistitelem konečného výsledku tohoto vyšetřování, ale nejpozději 90 (devadesát) kalendářních dnů od data žádosti Pojistníka o zaplacení pojistného plnění;
- 32.5.3. pokud proti Pojistiteli orgány vnitřních záležitostí zahájily trestní stíhání týkající se události, která má příznaky pojistné události, – do ukončení trestního stíhání.

Kapitola 4. Všeobecné pojistné podmínky

33. Práva a povinnosti stran

33.1. Pojistník má právo:

- 33.1.1. seznámit se s podmínkami této Smlouvy a Pravidly pojištění;
- 33.1.2. obdržet pojistné plnění po vzniku pojistné události podle podmínek této Smlouvy a pojistných Pravidel;
- 33.1.3. změnit podmínky této Smlouvy a ukončit tuto Smlouvu za podmínek stanovených Pravidly pojištění a touto Smlouvou;
- 33.1.4. 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;
- 33.1.5. odvolat se proti odmítnutí Pojistitelem platit pojistné plnění nebo neoprávněného krácení pojistného plnění způsobem předepsaným platnými právními předpisy Ukrajiny.

33.2. Pojistník je povinen:

- 33.2.1. po uzavření této smlouvy poskytnout Pojistiteli veškeré potřebné spolehlivé informace pro posouzení pojistného rizika a uzavření této Smlouvy;
- 33.2.2. oznámit Pojistiteli všechny smlouvy uzavřené dříve nebo uzavírající se s ohledem na předmět této Smlouvy;
- 33.2.3. zaplatit včas pojistnou platbu ve výši a za podmínek stanovených touto Smlouvou;
- 33.2.4. 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;
- 33.2.5. v případě změny a dodatků k cestovní smlouvě – písemně informovat Pojistitele;
- 33.2.6. v případě úplné nebo částečné náhrady ztrát třetími osobami nebo snížení ztrát jiným způsobem, neprodleně (nejpozději však 5 (pět) pracovních dnů (s výjimkou víkendu a svátků) písemně oznámit Pojistitele;
- 33.2.7. pomáhat Pojistiteli při vyšetřování okolností vzniku události, která má příznaky pojistné události;
- 33.2.8. ve lhůtě stanovené touto Smlouvou písemně informovat Pojistitele o vzniku události, která má příznaky pojistné události;
- 33.2.9. zachovávat mlčenlivost ve vztazích s Pojistitelem, zabránit úniku třetím stranám informací, což jsou obchodním tajemstvím.

33.3. Pojistitel má právo:

- 33.3.1. 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;
- 33.3.2. 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;

- 33.3.3. samostatně zjistit příčiny a okolnosti pojistné události, požádat Pojistníka o informace nezbytné k prokázání skutečnosti okolností pojistné události nebo výše pojistného plnění, včetně informací, které jsou obchodním tajemstvím;
- 33.3.4. požádat příslušné orgány, aby mu poskytl příslušné dokumenty a informace potvrzující skutečnost a příčinu vzniku pojistné události a velikost způsobené škody;
- 33.3.5. odmítnout nebo odložit pojistné plnění v případech uvedených v Pravidlech a této Smlouvě;
- 33.3.6. 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;
- 33.3.7. 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.

33.4. Pojistitel je povinen:

- 33.4.1. seznámit Pojištěného s podmínkami této Smlouvy a Pravidel;
- 33.4.2. 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;
- 33.4.3. 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 Pojistitelého v souladu s postupem stanoveným touto Smlouvou;
- 33.4.4. po vzniku pojistné události učinit pojistnou platbu ve lhůtě stanovené touto Smlouvou;
- 33.4.5. udržet v tajnosti důvěrné informace o Pojištěném a jeho majetkovém stavu s výjimkou případů stanovených právními předpisy Ukrajiny;
- 33.4.6. v případě odmítnutí zaplatit pojistné plnění informovat Pojištěného písemně s odůvodněným důvodem odmítnutí.

34. 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.

35. Důvody odmítnutí pojistného plnění

- 35.1. Důvody pro odmítnutí pojistného plnění jsou:
- 35.1.1. 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;
- 35.1.2. spáchání Pojistníkem (Pojištěným) úmyslného trestného činu, který vedl k vzniku pojistné události;
- 35.1.3. výskyt události během válečných akcí všeho druhu, veřejných nepokojů a protiteroristických operací;
- 35.1.4. předložení Pojistníkem (Pojištěným) vědomě klamných informací o předmětu této Smlouvy nebo o skutečnosti vzniku pojistné události;
- 35.1.5. podvod nebo jiné činnosti Pojistníka (Pojištěného) směřující k získání neoprávněného pojistného plnění;
- 35.1.6. 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, určování povahy a výše škod;
- 35.1.7. neposkytnutí dokumentů Pojistníkem stanovených touto Smlouvou a nutných pro rozhodování o pojistném plnění;
- 35.1.8. výskyt případů podléhajících vyloučení z pojistných událostí a omezení pojištění uvedených v odst. 21 Smlouvy.
- 35.1.9. nevhodné zaplacení pojistné platby;
- 35.1.10. samolecba nebo případy léčby osobou, která nemá odpovídající lékařské vzdělání, v případě porušení léčebného režimu a nedodržení doporučení lékaře;
- 35.1.11. užívání léků bez lékařského předpisu;
- 35.1.12. požívání alkoholických, omamných nebo toxických látek.
- 35.2. Na základě Smlouvy o pojištění nepodléhají pojistnému plnění náklady vzniklé v důsledku:
- 35.2.1. úmyslného dobrovolného sebeпоškozování Pojištěného, sebevraždy, pokus o sebevraždu, duševního onemocnění v nebezpečném stadiu (výjimkou je pokus o záchranu lidského života);
- 35.2.2. 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;
- 35.2.3. řízení Pojištěným jakýchkoli pozemního, vodního nebo leteckého dopravního prostředku bez řádného výcviku a řídičského průkazu nebo předávání řízení dopravního prostředku jiné osobě, která není řádně vyškolená a nema řídičského průkazu nebo byla ve stavu alkoholu, omamných látek, jedovaté toxické látky nebo pod účinkem hypnotik nebo uklidňujících látek;
- 35.2.4. řízení motocyklu nebo mopedu s objemem válců nad 50 kubických centimetrů;
- 35.2.5. 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;
- 35.2.6. účasti Pojištěného v sazce nebo provádění jakýchkoli rizikových akcí při sázení;
- 35.2.7. dalších událostí stanovených Pravidly a platnými právními předpisy Ukrajiny.

36. Postup pro ukončení a změny Smlouvy

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

- 36.1.1. Po skončení platnosti Smlouvy.
- 36.1.2. Po vyplnění Pojistitelem své povinnosti podle Smlouvy v plné výši – od dne definitivního vyúčtování mezi smluvními stranami.
- 36.1.3. Pokud Pojistník nezaplatí pojistnou odměnu ve lhůtě stanovené Smlouvou.
- 36.1.4. V případě likvidace Pojištěného – právnické osoby nebo úmrtí Pojištěného – fyzické osoby nebo zbavení jeho právní způsobilosti.
- 36.1.5. V případě likvidace Pojistitele v souladu s platnými právními předpisy Ukrajiny.
- 36.1.6. Při přijetí soudního rozhodnutí o uznání neplatnosti Smlouvy.
- 36.1.7. V případě předčasného ukončení Smlouvy na žádost alespoň jedné ze stran – ode dne následujícího po dni uvedeném v písemném oznámení o ukončení Smlouvy. O záměre odstoupit od Smlouvy předčasně Strany jsou povinné písemně vzájemně nahlasit nejpozději 30 kalendářních dnů před datem ukončení Smlouvy.
- 36.1.8. V jiných případech stanovených právními předpisy Ukrajiny.
- 36.1.9. Smlouva může být na žádost Pojištěného nebo Pojistitele předčasně ukončena v souladu s podmínkami této Smlouvy.
- 36.1.10. 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 Pojistitelem vrátí Pojistitel Pojistníkovi pojistné platby, které on zaplatil v plné výši.
- 36.1.11. V případě předčasného ukončení Smlouvy na žádost Pojistitele on vrátí Pojistníkovi plně zaplacené jim 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.
- 36.1.12. Strany se dohodly, že za předpokladu předčasného ukončení Smlouvy není povoleno vrácení peněz v hotovosti pokud platby pojistného byly provedeny v bezhotovostní formě.
- 36.1.13. 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 uskutečnění práva druhé Strany na předčasné ukončení Smlouvy v souladu s požadavky odst. 36.1.11. - 36.1.12.

37. Řešení sporů

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

38. 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 Zákona 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.

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



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 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
Pojistná částka činí 30 000 EUR		
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)

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

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

Pojistná rizika	
1.	Smrt Pojistníka (Pojištěného) nebo jeho rodinného příslušníka (dětí, 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

