

**Článek 1**
**Úvodní ustanovení**

1. Soukromé pojištění léčebných výloh vzniklých v zahraničí, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh vzniklých v zahraničí (dále jen „VPP“) a ujednáním s osobou, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“).
2. Ostatní práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění se řídí občanským zákoníkem.
3. V jedné pojistné smlouvě lze současně s pojištěním léčebných výloh sjednat i další druhy pojištění. Pro ně platí pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.
4. Pojištění léčebných výloh je pojištěním škodovým.

**Článek 2**
**Pojištěná nebezpečí**

1. Pojištěným nebezpečím se rozumí změna zdravotního stavu pojištěného, která nastala v zahraničí a vznikla v důsledku akutního onemocnění, jako následek úrazu nebo v příčinné souvislosti s terorismem.
2. Pojištěným rizikem se rozumí prokazatelné a přiměřené náklady vynaložené za nezbytnou lékařskou péči o pojištěného v zahraničí a v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s ustanovením bodu 1 tohoto článku v rozsahu:
  - a. nutné a neodkladné zdravotní péče
    - ❖ nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
    - ❖ nezbytné ošetření,
    - ❖ nezbytnou hospitalizaci nemocného ve standardním pokoji se standardním vybavením,
    - ❖ nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výloh,
    - ❖ nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu na území ČR,
    - ❖ ze zdravotnického hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět,
    - ❖ na ošetření, léčení nebo hospitalizaci v přímé souvislosti s těhotenstvím, avšak jen za předpokladu, že od počátku těhotenství neuplynulo více než 8 týdnů.
  - b. neodkladné ošetření zubů pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy protéz a pevných zubních náhrad,
  - c. repatriace pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do určeného zdravotnického zařízení na území ČR, případně do místa pobytu pojištěného na území ČR. Po předchozím souhlasu může pojistitel uhradit v odůvodněných případech i náklady na přepravu další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného. Další osobou se pro účely tohoto pojištění rozumí osoba blízká nebo i jiná osoba, která je v zahraničí s repatriovaným pojištěným,
  - d. převoz tělesných ostatků pojištěného do místa jeho pobytu na území ČR provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb.
3. Náklady podle odst. 2 tohoto článku hradí pojistitel přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
4. Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí potřebných originálních dokladů podle článku 9, odst.5 těchto VPP.
5. V případě smrti pojištěného, kterému vznikl nárok na pojistné plnění, které však za života neobdržel, plní pojistitel oprávněnou osobě, jinak se pojistné plnění stává předmětem dědicického řízení.

**Článek 3**
**Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba**

1. Pojistníkem může být fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu. Pojištěným je osoba, na kterou se pojištění vztahuje. Pojištění mohou být jednotlivci, skupiny osob včetně rodin nebo zaměstnanci. Členové skupiny jsou pojištěni, pokud jsou uvedeni na seznamu účastníků přiloženém k pojistné smlouvě.
2. Pojištěný může být sjednán i pro nejmenované osoby.
3. Pojištěný nebo oprávněná osoba má právo, aby jí bylo vyplaceno pojistné plnění (dále jen „plnění“), nastane-li pojistná událost za podmínek uvedených v těchto VPP.

4. V případě pojištění osob s cizí státní příslušností nebo osob bez státní příslušnosti se pojištění nevztahuje na území jejich domoviny nebo území státu jejich původu.

**Článek 4**
**Typy pojišťovaných cest**

1. Pojištění lze sjednat pro dále uvedené typy cest:
  - a. **Turistická** – rekreační turistika, rekreační cesty a pobyt, studijní pobyt a stáž;
  - b. **Sportovní** – cesty a pobyt, které pojištěná osoba uskutečňuje za účelem sportovní činnosti i profesionální, tj. sportovní soutěže, tréninková soustředění, sportovní potápění, horolezectví, apod.
  - c. **Pracovní** – cesty a pobyt za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnance i podnikatele.
2. Sportovní a pracovní typ cesty zahrnuje i turistický typ pojišťované cesty.

**Článek 5**
**Vznik a zánik pojištění**

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu s výjimkou případů, kdy zakládá pojištění s pojistnou smlouvou kratší než 1 rok (krátkodobé pojištění).
2. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem zaplacení jednozálohového pojistného, kdy pojistník obdrží potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
3. Pojistná doba, na kterou se pojištění sjednává a za kterou bylo zaplacené pojistné je uvedena v pojistné smlouvě.
4. Kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění.
5. Počátek pojištění a délka trvání pojištění se sjednávají v pojistné smlouvě. V případě posunu času odletu letadla z důvodu nezávislých na pojištěném, trvá pojištění pro tento let i po uplynutí sjednané doby trvání pojištění, nejdéle však po dobu 24 hodin.
6. V pojištění léčebných výloh vzniklých v zahraničí počátek účinnosti pojištění nastává okamžikem opuštění území České republiky, nejdříve však dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
7. Konec účinnosti pojištění nastává okamžikem návratu na území České republiky nebo dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění, podle toho co nastane dříve.
8. V případě posunu času návratu pojištěného z důvodů nezávislých na pojištěném z důvodu zpoždění použitého dopravního prostředku, trvá pojištění i po uplynutí doby trvání pojištění, nejdéle však po dobu 24 hodin. To však neplatí v případě hospitalizace pojištěného v zahraničí.
9. O prodloužení doby trvání pojištění může pojistník požádat jen před koncem účinnosti pojištění, a to jakoukoli vhodnou formou.
10. V pojistné smlouvě může být dohodnut i jiný způsob stanovení počátku nebo konce pojištění.

**Článek 6**
**Zrušení a změny pojištění**

1. Uzavřená pojistná smlouva o pojištění léčebných výloh vzniklých v zahraničí může být vypovězena v případech stanovených těmito VPP zásadně jen před nastoupením cesty.
2. V případě uzavření dohody o zrušení pojištění podle předchozích článků, vrátí pojistitel pojistníkovi 80 % pojistného, 20 % pojistného činí náklady pojistitele spojené s uzavřením pojistné smlouvy. Pojistitel však není povinen dohodu o zániku pojištění uzavřít.
3. Výjimečně může být na žádost pojistníka před nástupem cesty pojistitelem opraven, resp. posunut datum počátku pojištění a tím i konec pojištění.

**Článek 7**
**Pojistné**

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a je obsažena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné je splatné najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.
3. Jednorázové pojistné je splatné ihned po uzavření pojistné smlouvy.

**Článek 8**
**Plnění pojistitele**

1. Pojistnou událost se rozumí nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
2. Pojistnou událostí není událost, byla-li způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jinými osobami z jeho podnětu nebo z podnětu oprávněné osoby.
3. Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé v době trvání pojištění.

4. Pojistné plnění je omezeno limity pojistného plnění uvedenými v pojistné smlouvě. Součet plnění všech pojistných událostí vzniklých v době trvání pojištění nesmí přesáhnout celkový limit pojistného plnění.
5. Pojistitel v ČR proplatí náklady na pořízení nutných léků předepsaných lékařem v místě pobytu, které pojištěný vynaložil sám, a to proti předložení originálů příslušných dokladů.

**Článek 9**
**Výluky z pojištění**

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění na:
  - a. léčení, hospitalizaci nebo rehabilitaci po návratu pojištěného na území České republiky,
  - b. události vzniklé na území České republiky,
  - c. náklady na léčení nebo hospitalizaci, lze-li léčení odložit až do doby návratu pojištěného na území České republiky, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře potvrzené lékařem asistenční služby jako lékařsky přijatelné,
  - d. náklady, které bezprostředně nesouvisí s odstraněním nemoci, především profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, úprava zubů a čelistí, homeopati a akupunkturu,
  - e. náklady na lázeňská ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích,
  - f. pobyt v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení,
  - g. náklady na psychoanalytické a psychoterapeutické ošetření,
  - h. porod a šestinedělí, interrupci, umělé oplodnění, vyšetření neplodnosti nebo vyšetření za účelem zjištění a sledování těhotenství (laboratorní a ultrazvukové), vyšetření související s antikoncepcí, případně jejím předpisem,
  - i. případy úmyslného přerušení těhotenství, potratu nebo porodu a následků vzniklých v souvislosti s nimi,
  - j. úhrady léků a prostředky zdravotnické techniky nepředepsané lékařem, tím se rozumí volně zakoupené léky bez lékařského předpisu,
  - k. výkony, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznáváno,
  - l. orgánové transplantace, léčení hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno v ČR,
  - m. komplikace, které se mohou vyskytnout při léčení nemocí nebo úrazů, na které se pojištění nevztahuje,
  - n. léčení pohlavních nemocí a AIDS (vč.komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu,
  - o. brýle, kontaktní čočky a naslouchací přístroje,
  - p. nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, události vzniklé při přípravě a provozování nebezpečných druhů sportu jako např. letecký sport, automobilový sport, vodní motorový sport, vodní lyžování, sjíždění divokých řek, jízda na koni, potápění pomocí dýchacích přístrojů, vysokohorské turistice v horském terénu nad 2000 m nebo na cestách zajištěných žebříky, lany nebo řetězy, jízda na skateboardu, skeletoanu, akrobacii a skocích na lyžích, ledním hokeji,
  - q. nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, události vzniklé při přípravě a provozování „extrémních“ a „adrenalinových“ sportů jako např. kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, parasailing, lyžování mimo oficiálně označené trasy,
  - r. nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, události vzniklé při provozování jiných než nebezpečných nebo extrémních a adrenalinových druhů sportu v rámci organizovaných soutěží a tréninku na ně,
  - s. kaskadérskou činnost a testování dopravních prostředků,
  - t. případy úmyslného sebepoškození zdraví, sebevraždy a pokusy o ně,
  - u. aktivní účasti ve rvačkách na straně agresora (strůjce), škody vzniklé z události, kdy pojištěný nedodržel zákonná ustanovení platná v zemi pobytu,
  - w. události vzniklé při manipulaci se střelnou zbraní nebo výbušninou.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
  - a. za onemocnění nebo změnu zdravotního stavu, jehož příčina musela být pojistníkovi nebo pojištěnému známa z doby před uzavřením pojistné smlouvy,
  - b. pokud pojištěný odmítne repatriaci, odmítne podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, určeného pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb,
  - c. za události vzniklé při činnostech na místech k provozování takové činnosti neurčených a při cestách do oblastí, které orgán státní správy označil jako válečnou nebo jinak životu a zdraví nebezpečnou zónu,

- d. za aktivní účast pojištěného v oblastech bojů, vojenských, policejních akcí nebo nepokojů motivovaných ať nábožensky, politicky, ekonomicky nebo sociálně (terorismus).
3. **Pojištění se nevztahuje na:**
  - a. účast pojištěného na vědeckých expedicích a na expedicích do oblastí s extrémními klimatickými podmínkami (např. polární expedice, Sahara),
  - b. případy související s uvolněním jaderné energie nebo radiace z jaderného odpadu nebo paliva, chemického nebo biologického materiálu,
  - c. škodné události vzniklé následkem požití alkoholu nebo užitím psychotropní, omamné nebo jiné návykové látky.
4. Pojistitel hradí i nároky spojené s pojistnou událostí přetrvávající ještě po uplynutí trvání pojištění za předpokladu, že pojištěný je nezpůsobilý k přepravě, nejde však do doby návratu do České republiky. Podmínkou vzniku tohoto nároku je doložení skutečnosti lékařskou zprávou.
5. Pojistitel poskytne pojistné plnění v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. K přepočtu nákladů, které poškozenému vznikly v zahraniční měně se použije směnný kurs deviz vyhlášený Českou národní bankou platný v den vzniku pojistné události.
6. Pojistná doba je 90 kalendářních dnů, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

#### Článek 10

##### Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od zdravotnických zařízení a ošetřujících lékařů. Je oprávněn rovněž vyžádat si prohlídku lékařem, kterého sám určí.
2. Skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu pojištěného, smí používat pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

#### Článek 11

##### Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen platit pojistné.
2. Pojistník je povinen seznámit pojištěného se všemi náležitostmi pojištění.
3. Pojistník případně pojištěný je povinen oznámit pojistiteli, že uzavřel další pojištění u jiného pojistitele proti témuž pojistnému nebezpečí. Přitom je povinen sdělit pojistiteli jméno pojistitele a výši pojistných částek.
4. Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala. Pokud pojistná událost již nastala, je povinen učinit nutná opatření, aby škoda byla co nejmenší.
5. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala pojistná událost, dát pravdivé vysvětlení a předložit potřebné doklady ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na plnění z pojištění a jeho výše, umožnit pojistiteli poříditi si kopie těchto dokladů. Pokud oznámení nebylo učiněno písemně, je povinen učinit tak dodatečně.
6. Pojištěný je v případě vzniku škodní události povinen vyžádat si neprodleně souhlas asistenční služby pojistitele s poskytnutím a rozsahem léčebné péče. Pokud mu to zdravotní stav neumožňuje, je povinen učinit tak dodatečně, jakmile mu to zdravotní stav dovolí.
7. Pojištěný je povinen v případě kontaktování asistenční služby pojistitele nahlásit údaje nezbytné pro poskytnutí asistenční služby, a to zejména: číslo pojistné smlouvy, jméno a příjmení, místo pobytu. Pokud tak pojištěný neučiní, nemůže mu být poskytnuta asistenční služba.
8. Pojištěný je povinen vydat pojistiteli souhlas ke zjišťování jeho zdravotního stavu ve zdravotní dokumentaci, pokud je to nutné v souvislosti s poskytnutím pojistného plnění.
9. Jestliže v případě pojistné události vzniknou nároky pojištěného vůči třetí osobě, přecházejí tyto nároky na pojistitele. Pojištěný je povinen neprodleně učinit taková opatření, aby toto právo mohl pojistitel s úspěchem uplatnit.
10. Pokud porušení povinností uvedených v odst. 3 - 9 má podstatný vliv na rozsah následků pojistné události, je pojistitel oprávněn adekvátně snížit plnění.

#### Článek 12

##### Postoupení nároku pojistiteli

1. Pokud má pojištěný proti jinému právo na náhradu škody, způsobenou pojistnou událostí, přechází jeho právo na pojistitele až do výše poskytnutého plnění.
2. Pojištěný je povinen postoupení nároku na žádost pojistitele písemně potvrdit.
3. Pojištěný je povinen učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. Pokud pojištěnému v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou další náklady je pojistitel oprávněn zahrnout tyto náklady do pojistného plnění.

#### Článek 13

##### Rozdílné názory

1. Při pochybnosti o tom, v jakém rozsahu je vzniklá škoda způsobena pojistnou událostí, vypracuje posudek expert určený pojistitelem. Pokud pojištěný nesouhlasí s jeho

stanoviskem, bude vyžádán posudek soudního znalce, na kterém se strany dohodnou.

2. Při neshodě v názorech na otázky, které má posoudit podle odst. 1 soudní znalec, může pojištěný během šesti měsíců po obdržení stanoviska podle bodu 1 vznést námitku a požádat o rozhodnutí expertní komisí. Právo požádat expertní komisí o rozhodnutí náleží i pojistiteli.
3. Do expertní komise určí pojištěný a pojistitel po jednom soudním znalci. Nejmenuje-li jedna smluvní strana během dvou týdnů od okamžiku, kdy se obě strany dohodnou na ustavení expertní komise, písemným sdělením soudního znalce, platí tato skutečnost jako uznání názoru druhé strany. Expertní komise vydá o svém zjištění písemný protokol. Rozhodnutí expertní komise je závazné pro obě strany.
5. Pojištěný je povinen předložit potřebné doklady, které si expertní komise vyžádá, a umožnit jí provedení šetření o příčinách vzniku škody včetně ohledání pojištěné věci. V případě škod na zdraví je pojištěný povinen se nechat vyšetřit lékaři komise a podrobit se takovým opatřením, které komise pokládá za nutné.
6. Náklady na činnost expertní komise určí komise; budou hrazeny oběma stranami v poměru, který stanoví expertní komise podle výsledku řízení. Část nákladů expertní komise, kterou má hradit pojištěný, je však omezena 25% sporné částky.

#### Článek 14

##### Asistenční služby

1. Asistenční služby jsou poskytovány po celý rok 24 hodin denně.
2. Druh dopravního prostředku, použitého k přepravě pojištěného do zdravotnického zařízení na náklady pojistitele, musí být dohodnut s asistenční službou pojistitele. Použitý dopravní prostředek musí být přiměřený okolnostem a k přepravě je nutno zvolit nejkratší cestu nebo nejvhodnější cestu s ohledem na stav pacienta.

#### Článek 15

##### Územní rozsah pojištění

Územní platnost pojištění není omezena a její rozsah je uveden v pojistné smlouvě.

#### Článek 16

##### Výkladová ustanovení

1. **Dovolená** na zotavenou („dovolená“) je dlouhodobá doba odpočinku poskytovaná zaměstnancům k regeneraci jejich pracovní síly.
2. **Zaměstnanec** je jedním z účastníků pracovněprávního vztahu, kterým se zavazuje vykonávat určitou činnost pro zaměstnavatele.
3. **Pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
4. **Pojistníkem** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
5. **Pomocnou osobou zaměstnanou v domácnosti** (au pair) se rozumí osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti v zahraničí sjednané činnosti, ale pro účely tohoto pojištění není zaměstnancem.
6. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
7. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
8. **Náhlym onemocněním** se rozumí taková náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
9. **Nutnou zdravotní péči** se rozumí ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je potřeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
10. **Neodkladnou zdravotní péči** se rozumí ošetření, diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, související s možností postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kde by prodloužením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života.
11. **Nemoc** je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
12. **Úrazem** se rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), nezávisle na vůli pojištěného, a které způsobilo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt.
13. **Terorismem** se pro účely tohoto pojištění rozumí jakékoliv násilné jednání třetích osob sledujících politické, náboženské, ideologické a sociálně motivované cíle, jakož i násilné jednání těchto osob z důvodů osobní msty, vyřizování osobních a obchodních sporů s cílem způsobit újmu na životě, zdraví a majetku.
14. **Osobou blízkou** je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.

15. **Domicil** je místo stálého pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby nebo trvalé bydliště osoby v určitém státě.

16. **Asistenční službou** se pro účely tohoto pojištění rozumí pomoc v tísnivých situacích během cestování. Tuto službu vykonává subjekt, který je na základě smluvního vztahu s pojistitelem určen k zabezpečování a organizování této pomoci.

#### Článek 17

##### Závěrečná ustanovení

1. Před uzavřením pojištění byly pojistníkovi oznámeny informace o pojistiteli v rozsahu platných ustanovení §§ 66 a 67 zákona č. 37/2004 Sb. v platném znění – zákon o pojistné smlouvě.
2. Tyto VPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a jsou platné pro pojistné smlouvy sjednané po 1. 3. 2010.