

POJISTNÉ PODMÍNKY CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ CP 5/19 WEB s platností od 1. května 2019

Cestovní pojištění je určeno k zabezpečení pojištěných osob při cestách a pobytu mimo jejich bydliště. Podmínky pojištění jsou pro všechna pojištění uvedeny v oddílu společných ustanovení a pro jednotlivé druhy pojištění pak v dalších oddílech těchto, případně doplňkových pojistných podmínek (dále jen "dalších oddílech"). Sjednané druhy pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Obsah:

ODDÍL A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

ODDÍL B. POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH
VÝLOH

ODDÍL C. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

ODDÍL D. POJIŠTĚNÍ OSOBNÍCH VĚCÍ

ODDÍL E. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

ODDÍL F. POJIŠTĚNÍ STORNOVACÍCH
POPLATKŮ

ODDÍL G. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD
HOSPITALIZACE

ODDÍL A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků cestovního pojištění (dále v tomto oddílu jen "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník“), těmito pojistnými podmínkami, doplňkovými pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
2. Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost. Rozdílná ustanovení v následujících oddílech těchto pojistných podmínek a v doplňkových pojistných podmínkách mají přednost před ustanoveními tohoto oddílu.
3. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

1. Akutní zdravotní péče je péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pojištěný nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.
2. Cizinou se rozumí území za hranicemi České republiky.
3. Cizí osobou se rozumí osoba, která není s pojištěným majetkově nijak propojena ani není osobou jemu blízkou.
4. Časovou cenou je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni

opotrebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.

5. Doba trvání pojištění je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.

6. Dopravní prostředek je pohyblivý hmotný objekt (vozidlo, loď, letadlo, vlak, atd.), sloužící k dopravě materiálu nebo přepravě osob. Jedná se o mobilní součást dopravy a přepravy.

7. Dlouhodobě ustálené chronické onemocnění je dlouhotrvající a rozvíjející se nemoc (včetně porazových stavů), která existovala před počátkem pojištění a byla během předchozích 12 měsíců stabilizována a nevyžadovala hospitalizaci nebo nedošlo k jejímu zhoršení či změně léčebných postupů nebo léků.

8. Hospitalizací se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.

9. Jedna pojistná událost je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.

10. Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu.

11. Jednou věcí se rozumí i všechny její součásti.

12. Lhůtou uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.

13. Nahodilá skutečnost je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

14. Náhlým onemocněním se rozumí taková náhlá a nečekaná porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje akutní a neodkladnou zdravotní péči.

15. Nastoupení cesty je okamžik nástupu pojištěného do dopravního prostředku v České republice za účelem dosažení plánovaného cíle své cesty.

16. Návrat z cesty je okamžik vystoupení pojištěného z dopravního prostředku v místě bydliště v České republice.

17. Nemoc je pro účely tohoto pojištění vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.

18. Neodkladná zdravotní péče je péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.

19. Obnosové pojištění je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v

důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

20. Odcizením věci se rozumí:

a) krádež vloupáním, kdy se cizí osoba zmocnila pojištěných věcí

a při tom prokazatelně překonala překážky chránící tyto věci před jejich odcizením z uzavřených a uzamčených místností nebo z uzavřeného a uzamčeného zavazadlového prostoru motorového vozidla za podmínky, že věci nebyly nebo nemohly být z vnějšku nijak viditelné.

Použití originálního klíče nebo jeho duplikátu se považuje za překonání překážky pouze v případě, pokud se cizí osoba zmocnila originálního klíče krádeží vloupáním nebo loupeží.

Za odcizení věci krádeží vloupáním se nepovažuje vniknutí nezjištěným způsobem,

b) loupež, kdy se cizí osoba zmocnila pojištěných věcí za použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti osobě, která tvořila překážku před odcizením pojištěných věcí.

21. Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

22. Pojistka je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.

23. Pojistná doba je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.

24. Pojistná událost je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

25. Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění (dále jen „příčina“). Pojistné nebezpečí nezániká nepřítomností pojištěného v místě pojištění.

26. Pojistné riziko je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

27. Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

28. Pojistitel je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.

29. Pojištěný (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost se pojištění vztahuje.

30. Poskytovatelem služby se pro účely pojištění stornovacích poplatků rozumí subjekt odlišný od účastníků pojištění a příbuzných pojištěného, který zabezpečuje předmětnou službu (např. cestovní kancelář, cestovní agentura, dopravní společnost, ubytovací zařízení).

31. Poškození věci je takové poškození, které lze odstranit opravou, přičemž náklady na tuto opravu nepřevyšují časovou cenu věci.

32. Profesionální sportovní činnost je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.

33. Průkaz pojištěného je písemné potvrzení o vzniku pojištění, které pojistitel vydává pro potřeby

pojištěného; slouží k uplatnění práva na pojistné plnění v místě pojištění.

34. Příbuzným pojištěného se pro účely pojištění stornovacích poplatků rozumí jeho manžel, manželka, druh, družka, děti a rodiče pojištěného a rodiče manžela či manželky.

35. Spoluúčast je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, kterou se oprávněná osoba podílí na pojistném plnění za každou pojistnou událost. Spoluúčast může být vyjádřena pevnou částkou, procentem nebo jejich kombinací.

36. Stornoplatek je poplatek požadovaný poskytovatelem služby za zrušení účasti na zájezdu. Za stornoplatek se považuje částka do výše odpovídající ustanovením cestovní smlouvy, případně určená v sazebníku storno poplatků poskytovatele služby platném k datu uzavření cestovní smlouvy.

37. Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

38. Škodové pojištění je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události. Při škodovém pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.

39. Trvalými následky se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných funkcí nebo jejich ztráta.

40. Účastníkem pojištění je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

41. Úhradou služby se rozumí zaplacení zájezdu či služby nebo první zálohy na ni.

42. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zářením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.

43. Vážným onemocněním se rozumí náhlé akutní onemocnění doložené potvrzením o pracovní neschopnosti a spojené s hospitalizací nebo upoutáním na lůžko; toto potvrzení lze nahradit lékařskou zprávou nedoporučující vycestování.

44. Vícenásobné pojištění vznikne, vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojistné riziko pojištěné pro stejné období, jestliže souhrn pojistných částek přesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku nebo souhrn limitů pojistného plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.

45. Zájemce je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

46. Zájezdem se rozumí cesta nebo pobyt zaplacený u poskytovatele služby se společnou nebo individuální dopravou bez ohledu na počet zabezpečovaných služeb.

47. Zavazadlovým prostorem je část osobního motorového vozidla určená výrobcem pro přepravu věcí, která je pevnou součástí motorového vozidla.

48. Zničení věci je takové poškození, které nelze odstranit ekonomicky účelnou opravou, přičemž věc už není možné dále používat k původnímu účelu.

49. Za ztrátu věci se považují pouze případy, kdy byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat.

Čl. 3

Rozsah a místo pojištění

1. Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalostí potřeb pojišťovaných osob.

2. Pojistník zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí pojistnou dobu, variantu horní hranice plnění, územní platnost pojištění a s ohledem na činnosti vykonávané pojištěným po dobu trvání pojištění dále zvolí druh cesty, druh pobytu a případně přípojištění rizikových činností a sportů vykonávaných pojištěným v pojistné době (dále také jen „přípojištění“). Činnosti a sporty s nutností přípojištění jsou uvedeny ve stejnojmenném sloupci přílohy „Seznam činností a sportů“ (dále jen „Seznam“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy a jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy. Tento Seznam rovněž uvádí činnosti a sporty bez nutnosti přípojištění a také činnosti a sporty nepojišitelné.

V jakém rozsahu byla jednotlivá pojištění či přípojištění sjednána, je uvedeno v pojistné smlouvě.

3. Sjednány mohou být tyto druhy pojištění:

- Pojištění léčebných výloh
- Úrazové pojištění
- Pojištění osobních věcí
- Pojištění odpovědnosti
- Pojištění stornovacích poplatků
- Pojištění pro případ hospitalizace

4. Územní platnost

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné pouze ve sjednaném místě pojištění. Není-li pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech uvedeno jinak, jsou místem pojištění v závislosti na sjednané územní platnosti následující území: „oblast E“ všechny státy Evropy, evropská část Ruska (východní hranice je určena poledníkem 60° východní délky), Maroko, Alžírsko, Tunisko, Libye, Egypt, Turecko, Izrael a Kypr, „oblast S“ všechny státy světa včetně tranzitu přes mezinárodní vody, „oblast ČR“ Česká republika. Území států se rozumí včetně výhradní hospodářské zóny (EEZ).

5. Druh cesty

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné pouze při vykonávání činností v závislosti na sjednaném druhu cesty. Pokud je sjednán druh cesty:

- „Turistická“, všechny sjednané druhy pojištění se vztahují na rekreační cesty a pobyty při provozování běžných rekreačních a oddechových činností a sportů uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty bez nutnosti přípojištění. Za tyto činnosti se také považují studijní pobyty.

Pojištění se nevztahují na činnosti uvedené pod písm. b) tohoto odstavce ani na činnosti uvedené v odst. 7. tohoto článku.

b) „Pracovní“, všechny sjednané druhy pojištění se vztahují na činnosti vykonávané obvykle za účelem vydělku (např. au-pair), vykonávané ve prospěch jiné osoby a praxe. Pojištění se vztahují i na činnosti uvedené pod písm. a) tohoto odstavce. Nevztahují se na činnosti uvedené v odst. 7. tohoto článku a na území České republiky.

6. Druh pobytu

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné pouze při vykonávání sjednaných činností v závislosti na sjednaném druhu pobytu.

Pokud je sjednán druh pobytu:

a) „Opakovaný“, pojištění se vztahují na události vzniklé v době trvání pojištění a nepřesahující 90 dnů souvislého pobytu v cizině. Pojištěný je povinen prokazatelně doložit, že v době vzniku události jeho souvislý pobyt v cizině nepřesáhl 90 dní,

b) „Nepřetržitý“, pojištění se vztahují na události vzniklé v době trvání pojištění.

7. Přípojištění rizikových činností a sportů
Pro turistické a pracovní cesty, při kterých dochází ke sportovním aktivitám s vyšší rizikovitostí, je nutné sjednat příslušné přípojištění. Všechny sjednané druhy pojištění jsou, s výjimkou sjednaných výluk, účinné pouze při přípravě a vykonávání činností a sportů, pro které bylo sjednáno odpovídající přípojištění. Pokud je sjednáno přípojištění:

- „Sportovní soutěže“, pojištění se vztahují na provozování organizovaných sportovních soutěží, závodů a tréninků. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. a) odst. 5. tohoto článku. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písmenem b) až d) tohoto odstavce,
- „Nebezpečné činnosti a sporty“, pojištění se vztahují na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Nebezpečné činnosti a sporty s nutností přípojištění. Pojištění se vztahují i na činnosti uvedené pod písm. a) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. c) a d) tohoto odstavce,
- „Extrémní činnosti a sporty“, pojištění se vztahují na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Extrémní činnosti a sporty s nutností přípojištění. Pojištění se vztahují i na činnosti uvedené pod písm. b) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. d) tohoto odstavce,
- „Profesionální sporty“, pojištění se vztahují na provozování profesionální sportovní činnosti. Pojištění se vztahují i na činnosti uvedené pod písm. b) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. c) tohoto odstavce. Bez ohledu na sjednané přípojištění se pojištění nevztahují na přípravu a provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty nepojišitelné.

Čl. 4

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodná událost.
- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.

3. Poskytnutí pojistného plnění je podmíněno vznikem pojistné události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
4. Pojistné plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným v dalších oddílech pro jednotlivé druhy pojištění.
5. Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hraadí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
6. Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
7. V případech přepočtu zahraniční měny použije pojistitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události.
8. Je-li sjednána spoluúčast, je pro jednotlivé druhy pojištění uvedena její výše v pojistné smlouvě. Výše spoluúčasti se nezohledňuje při stanovení horní hranice plnění.
9. Pojistné plnění je pro jednotlivé druhy pojištění shora omezeno limitem nebo pojistnou částkou ve výši určené sjednanou variantou hranice plnění uvedenou v pojistné smlouvě. Není-li pro sjednanou variantu hranice plnění stanovena, je místo výše limitu uvedeno „bez limitu“.
10. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledku osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
11. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, a její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
12. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - a) v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba nebo poškozený v případě škodového pojištění již obdržel jiným způsobem,
 - b) bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
 - c) mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit,
 - d) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 19 tohoto oddílu,
 - e) pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl

- mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
13. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu,
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
 14. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
 15. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
 16. Pojistitel nehradí pokuty, penále, sankční náhrady apod.
 17. Bližší rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 5

Společné vyluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

1. jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání nebo mimo sjednané místo pojištění,
2. které pojistník nebo pojištěný nebo oprávněná osoba mohli předvídat nebo jim byly známy v době uzavírání pojistné smlouvy,
3. vzniklé při přípravě a provozování činností, pro něž nebylo sjednáno odpovídající pojištění v rozsahu čl. 3 tohoto oddílu,
4. vzniklé při provozování sportů označených jako freestyle nebo freeride. Je-li takto označený sport v Seznamu uveden ve skupině činností a sportů, pro kterou bylo sjednáno připojištění, tato vyluka se neuplatňuje,
5. vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty nepojistitelné,
6. které pojištěný způsobil úmyslně (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
7. které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
8. způsobené hrubou nedbalostí nebo hrubým porušením povinností pojištěného,
9. vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
10. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným,
11. vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
12. vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti, krocení šelem,
13. vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených,
14. vzniklé v oblasti, pro kterou orgán státní správy vydal z jakýchkoliv důvodů upozornění, doporučení nebo varování před cestami nebo

- pobytem v takové oblasti, pokud byla cesta či pobyt zahájeny v době jejich platnosti,
15. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - a) účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - b) válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - c) akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
 - d) manipulací se zbraní nebo výbušninou pojištěným,
 16. vzniklé na území, na kterém pojištěný pobýval nelegálně.

Čl. 6

Pojistný zájem

1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života nebo zachování jejího zdraví.
3. Pojistník má pojistný zájem na vlastním majetku. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na majetku jiné osoby, osvědčí-li, že by mu bez jeho existence a uchování hrozila přímá majetková ztráta.
4. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán.
5. Neměl-li zájemce pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
6. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
7. Pojistný zájem nezaniká nepřítomností pojištěného v místě pojištění, získáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezájmu.
8. Zánik pojistného zájmu je nutné pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 7

Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných osob blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.
2. Vztahuje-li se pojištění na členy určité skupiny, nemusí pojistná smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné osoby bez pochybností určit alespoň v době pojistné události.
3. Porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

Čl. 8

Uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného,

považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.

2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
3. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě (např. oceňovací tabulky, Seznam činností a sportů), dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zámce o uzavření pojistné smlouvy).

Čl. 9

Vznik pojištění. Pojistná doba.

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby. Pojistná doba je sjednána v pojistné smlouvě.

2. Není-li sjednán přesný čas počátku pojistné doby, pojištění vzniká v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby.

Je-li sjednán přesný čas počátku pojistné doby, pojištění vzniká ve sjednaný čas dne sjednaného jako počátek pojistné doby.

3. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Čl. 10

Trvání pojištění

1. Není-li pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech uvedeno jinak, pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.

2. Nastane-li v době trvání pojištění situace, kdy se pojištěná osoba nemůže nezávisle na své vůli vrátit do České republiky před uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, pojistná doba se automaticky prodlužuje bez navýšení pojistného na dobu nezbytně nutnou, dokud nepominou dále uvedené důvody, maximálně však o 7 dní bezprostředně navazujících na původní pojistnou dobu. Důvody prodloužení jsou objektivní skutečnosti, kterými mohou být přírodní živly (např. zemětřesení, sopečné erupce, povodně a záplavy, bouře), stávka dopravce, technická závada dopravního prostředku nebo teroristické činy bránící návratu pojištěného zpět do České republiky.

Čl. 11

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.

2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.

3. Pojištění zaniká:

- a) dnem smrti pojištěné osoby,
- b) zánikem pojistného zájmu,
- c) dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.

4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:

- a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve

výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,

b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.

5. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:

- a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
- b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
- c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.

6. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu.

7. Byla-li pojistná smlouva sjednána na dobu delší než jeden měsíc a byla-li uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.

8. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.

9. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.

10. Je-li sjednáno pojištění cizího pojistného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodloužení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.

Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplacené pojistné.

11. Z důvodu ukončení pobytu pojištěného v cizině před uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká.

12. Zánikem pojištění všech osob je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 12 Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel za pojistnou smlouvu. Jedná se o jednorázové pojistné.

2. Právo na pojistné pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.

3. Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.

4. Pojistné je zaplacené, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.

5. Není-li dále uvedeno jinak, pojistiteli náleží jednorázové pojistné celé.

6. Zanikne-li pojištění smrtí pojištěné osoby, vrátí pojistitel pojistníkovi nespotebovanou část pojistného po odečtení nákladů na pojistná plnění a nákladů na vznik a správu pojištění.

7. Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné.

8. Odstoupil-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupil-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

9. Odstoupil-li pojistník od smlouvy podle odstavce 7. čl. 11 tohoto oddílu, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

10. Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

Čl. 13

Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.

2. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.

3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.

4. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednávání pojištění.

5. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.

6. Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li

adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.

7. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.

8. Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhá strana při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.

9. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.

10. Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 14

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

1. Platit pojistiteli pojistné.
2. Včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.
3. Vznikne-li vícenásobné pojištění, oznámí to pojistník bez zbytečného odkladu každému pojistiteli a v oznámení uvede ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních smlouvách.
4. Bez prodlení pojistitel oznámit změnu korespondenční adresy.
5. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 15

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

1. v případě vzniku škodné události se vždy a bez odkladu, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, obrátit na poskytovatele asistenčních služeb pojistitele a řídit se jeho pokyny,
2. učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
3. na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
4. podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
5. vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
6. po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
7. používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
8. disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
9. zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,

10. nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,

11. dodržovat právní předpisy platné v zemi pobytu.

Čl. 16

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.

2. Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.

3. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.

4. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.

5. Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:

- I.) byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
- II.) byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem.

Potřebnými doklady jsou:

A) doklady prokazující:
a) příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události

s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojištěného,
b) podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařské zprávy s diagnózou, popisem a datem provedených výkonů a ordinovaných léků),

c) předmět úhrady (např. účty nebo faktury vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) a prokazující datum a výši provedení úhrady (např. strženky o zaplacení v hotovosti, výpisy z účtu),

B) v případě pojistného plnění za lékařem ambulantně předepsané léky a zdravotnické prostředky také kopie receptů vystavené na jméno pojištěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků a zdravotnických prostředků, podpisu a otisku razítka vystavitele,

C) při pojistné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,

D) v případě úmrtí pojištěného také kopii úředního úmrtního listu a lékařského osvědčení o příčině smrti,

E) v případě pojištění osobních věcí nebo pojištění odpovědnosti také fotodokumentaci poškozených nebo zničených věcí nebo místa vzniku škodné události (např. vyplaveného

prostoru, vyloupené místnosti nebo vozidla, místa srážky lyžařů na sjezdovce).

Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.

6. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.

7. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamíchlí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamíčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.

8. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.

9. Pojistník a pojištěný jsou povinni:

- a) kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
- b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
- c) v případě škodového pojištění sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí.

Čl. 17

Doručování písemností

1. Písemnosti určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojistné smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude se doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.

2. Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání.

Písemnost odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.

3. Písemnost odeslaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do elektronické schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

4. Písemnost odeslaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnostem.

5. Písemnosti účastníků pojištění mohou být doručovány i prostřednictvím zaměstnance pojistitele nebo jiné pojistitelem pověřené osoby, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.

6. Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
7. Zmaří-li adresát dojítí písemnosti jinak, např. tím, že ji nepřevzme nebo tím, že neoznačí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojišťiteli.
8. Místem doručení pojišťiteli nebo pojištníkoví je adresa uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 18

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojištník účelně náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo proto, že plnil povinnost odklídit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů, má proti pojišťiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
2. Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojištníkem se souhlasem pojišťitele.
3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojišťiteli stejné právo na náhradu jako pojištník.

Čl. 19

Přechod práv na pojišťitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojišťitele, a to až do výše plnění, které pojištník oprávněně osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojišťitele přešlo, vydá pojišťiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojišťitele, má pojištník právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojištník plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojišťitele.
4. Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojišťitele.
5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojišťitele na jeho žádost písemně potvrdit.

6. Pokud pojištník v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojištník oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 20

Asistenční služby

Asistenční služby jsou poskytovány pojištěnému v souvislosti se sjednanými pojištěními a jsou zabezpečovány smluvní organizací pojišťitele: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác tel. +420 272 10 10 10, SMS: +420 606 60 17 55, fax +420 272 10 10 01, e-mail: info@axa-assistance.cz

Asistenční služby jsou poskytovány 24 hodin denně. Rozsah poskytovaných asistenčních služeb je dostupný na adrese www.pvzp.cz.

Čl. 21

Závěrečná ustanovení

1. Prohlášení a oznámení vůči pojišťiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština.
3. Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabýly plné svéprávnosti, jedná se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.
4. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
5. Náklady pojišťitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% nespotřebovaného pojistného.
6. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

ODDÍL B.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění léčebných výloh (dále v tomto oddílu také jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A. i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojištník oprávněně osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od odst. 4 čl. 3 oddílu A. a bez ohledu na sjednanou územní platnost se pojištění nevztahuje na zdravotní služby poskytnuté nebo na události vzniklé na území České republiky.

Čl. 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, změna zdravotního stavu (včetně náhlé změny dlouhodobě ustáleného chronického onemocnění) pojištěného z příčiny náhlého onemocnění nebo úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v místě pojištění a která vyžaduje následně poskytnutí akutní a neodkladné zdravotní péče v místě pojištění.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. Škodou jsou nezbytné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby poskytnuté pojištěnému v místě pojištění v rozsahu:

- a) akutní a neodkladná zdravotní péče o pojištěného zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné standardní ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných léků,
 - nezbytné léky a zdravotnické prostředky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu do ČR,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět,
 - b) repatriace nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojišťitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojišťitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojišťitele, a to do zdravotnického zařízení v České republice určeného stejným způsobem, popřípadě do místa pobytu pojištěného v České republice,
 - c) po předchozím schválení může pojištník v odůvodněných případech uhradit i náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného,
 - d) převoz tělesných ostatků pojištěného do místa jeho pobytu v České republice provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojišťitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojišťitele. Po předchozím schválení může pojištník v odůvodněných případech uhradit i další související náklady,
 - e) neodkladné ošetření zubů pojištěného za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortodontických pomůcek.
2. Náklady podle odstavce 1 tohoto článku pojištník hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
3. Přímá úhrada škody: Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojištník následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. uskuteční finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojišťiteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojišťiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.

4. Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o dalším postupu takto:
- a) pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
 - b) pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci.
5. Horní hranice pojistného plnění je určena těmito limity:
- a) Sjednaný limit plnění za náklady dle písm. a) až e) odst. 1 tohoto článku (Zdravotní péče včetně repatriace a převozu), závislý na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného takto:

Varianta hranice plnění	Standard	Mini	Optimal	Elite
Výše limitu plnění [Kč]	2.000.000	2.000.000	4.000.000	10.000.000

- b) Dílčí limit z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle písm. e) odst. 1 tohoto článku (Neodkladné ošetření zubů), závislý na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného Takto:

Varianta hranice plnění	Standard	Mini	Optimal	Elite
Výše limitu plnění [Kč]	5.000	5.000	7.500	10.000

Čl. 5

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

1. V případě potřeby vyhledat lékařské ošetření a nebrání-li tomu okolnosti, prokazovat se poskytovateli zdravotních služeb průkazem pojištěného.
2. Pokud to zdravotní stav pojištěného umožňuje, podstoupit na návrh pojistitele nebo poskytovatele asistenčních služeb pojistitele repatriaci.
3. Je-li na pojištěném požadována přímá úhrada škody, která je pojistnou událostí, je pojištěný povinen:
 - a) uhradit oprávněnému příjemci přiměřené a prokazatelné náklady,
 - b) převzít originály potřebných dokladů a bezpečně je uchovat až do jejich předání pojistiteli,
 - c) bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady pojistiteli.

Čl. 6

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A. se za pojistnou událost nepovažují:

1. porod včetně předčasného a šestinedělí, interrupce, umělé oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti nebo vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění a sledování těhotenství, vyšetření v souvislosti s antikoncepcí včetně úhrady antikoncepce,
2. případy vycestování za účelem čerpání zdravotních služeb,

3. preventivní prohlídky, očkování, kontrolní lékařská vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem,
4. rehabilitace, fyzikální léčba, chiropraktické výkony, výcvikové terapie, nácvik soběstačnosti,
5. orgánové transplantace, léčení hemofilie, léčení interferonem, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy,
6. náhrady za brýle, kontaktní čočky, naslouchací přístroje a za zhotovení a opravy ortopedických protéz,
7. psychické poruchy nesouvisející s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem,
8. výkony a diagnostické metody, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem včetně hospitalizace poskytnuté v takových zařízeních,
9. kosmetické zákroky,
10. lázeňské a ozdravné léčení a pobyt, léčení v odborných léčebných ústavech (včetně léčeben dlouhodobě nemocných, sanatorií a hospicové péče) a v zařízeních následné lůžkové ošetrovatelské péče,
11. akupunktura a homeopatie,
12. komplikace, které se mohou vyskytnout při léčení onemocnění, stavů nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
13. vyšetření a léčení pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS od stanovení diagnózy,
14. úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, t.j. volně zakoupených bez lékařského předpisu nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění,
15. léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je čerpání zdravotních služeb vhodné, účelné a potřebné, ale jsou odkladné a lze je poskytnout až po návratu do České republiky,
16. události, pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
17. převozy, vyhledávací, pátrací a zachraňovací akce, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojištěného,
18. události vzniklé na území státu, kde pojištěný je nebo by měl být v souladu s místními předpisy zdravotně pojištěn.

ODDÍL C.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Úrazové pojištění (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A. i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve smluvené výši.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě vzniku pojistné události z pojištění úrazu s následkem smrti nabyvá práva na pojistné plnění manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného. Není-li jich, nabyvají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, dědici pojištěného.

3. Předmětem pojištění je zdraví a život pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl. 10 oddílu A. trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku návratu z cesty.

Čl. 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí jsou, s výjimkou sjednaných výluk, trvalé následky úrazu nebo úraz s následkem smrti pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v místě pojištění.

Čl. 4

Rozsah pojištění plnění

1. Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním oprávněné osobě.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
3. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky a tabulky pro hodnocení trvalých následků úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále jen „oceňovací tabulka“).
- 4. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu :**
 - a) pokud úraz zanechá pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel podle oceňovací tabulky tolik procent ze sjednané pojistné částky, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků úrazu pro jednotlivá tělesná poškození po jejich ustálení. Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu,
 - b) v prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu,
 - c) není-li možné po prvním roce po úrazu jednoznačně určit procento trvalých následků úrazu, ale lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění a zároveň lze určit jeho minimální výši, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V těchto případech je pojištěný i pojistitel oprávněn nechat si rozsah trvalých následků úrazu každoročně, po dobu 3 let po úrazu, prověřit lékařem,
 - d) není-li možné ani po 3 letech po úrazu určit jednoznačný rozsah trvalých následků úrazu, stanoví jej pojistitel podle rozsahu trvalých následků úrazu ke konci této lhůty,
 - e) zemře-li pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká,
 - f) zemře-li pojištěný během jednoho roku od vzniku úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle rozsahu trvalých následků úrazu, které je možno určit na základě naposledy vystavených lékařských nálezů,
 - g) je-li následkem jedné pojistné události několik trvalých následků, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do sjednané horní hranice plnění za jednu pojistnou událost,

h) týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí,

i) byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození,

j) sjednaná pojistná částka, závislá na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za každou jednu pojistnou událost takto:

Varianta hranice plnění	Standard	Mini	Optimal	Elite
Výše pojistné částky [Kč]	200.000	X	250.000	400.000

5. **Pojistné plnění za úraz s následkem smrti:**

a) zemře-li pojištěný do 3 let ode dne úrazu na jeho následky, pojistitel jednorázově vyplátí sjednanou pojistnou částku,

b) pojistné plnění se zvyšuje na dvojnásobek sjednané pojistné částky, pokud je smrt zapříčiněna úrazem způsobeným při letecké nehodě,

c) pojistné plnění za úraz s následkem smrti se snižuje o výši plnění, které bylo již vyplaceno pojištěnému za trvalé následky tohoto úrazu.

Pokud již bylo pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu než je pojistná částka sjednaná pro případ úrazu s následkem smrti, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílů těchto dvou plnění,

d) sjednaná pojistná částka, závislá na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za každou jednu pojistnou událost takto:

Varianta hranice plnění	Standard	Mini	Optimal	Elite
Výše pojistné částky [Kč]	100.000	X	100.000	200.000

Čl. 5

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

1. prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo,
2. bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a léčit se podle pokynů lékaře,
3. při uplatnění nároku na pojistné plnění v případě trvalých následků předložit spolu s oznámením pojistné události:

a) zdravotní dokumentaci o průběhu léčení a rehabilitace včetně lékařské zprávy vydané ošetřujícím lékařem po ustálení trvalých následků úrazu,

b) propouštěcí zprávu, v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem,

c) policejní zprávu, došlo-li k úrazu v souvislosti s dopravní nehodou nebo trestným činem.

Čl. 6

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A. se za pojistnou událost nepovažují nemoci (např. srdeční infarkt, mozková mrtvice, cukrovka) s výjimkou nemocí vzniklých výlučně následkem úrazu.

ODDÍL D.

POJIŠTĚNÍ OSOBNÍCH VĚCÍ

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění osobních věcí (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A. i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.

2. Oprávněnou osobou je pojištěný.

3. Předmětem pojištění (pojištěnými věcmi) jsou hmotné movité věci osobní potřeby pojištěného obvyklé pro daný účel cesty (např. oblečení, kolo, lyže) a určené k osobnímu užívání pojištěným, které si vzal na cestu nebo je prokazatelně pořídil během cesty, včetně zavazadel, ve kterých jsou tyto věci uloženy.

Je-li sjednán druh cesty „Pracovní“, jsou předmětem pojištění i drobné hmotné věci svěřené pojištěnému zaměstnavatelem, které pojištěný vzal s sebou na cestu a užívá je k výkonu činnosti, jako jsou např. osobní počítač, vzorky zboží, knihy, mobilní telefon apod.

4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl. 10 oddílu A. trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od nastoupení cesty a nejdéle do návratu z cesty.

Čl. 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, škoda na předmětu pojištění vzniklá v době trvání a v místě pojištění:

1. poškozením nebo zničením pojištěné věci z příčiny:
 - a) požár, výbuch, přímý úder blesku, pád letadla,
 - b) povodeň nebo záplava,
 - c) vichřice nebo krupobití,
 - d) sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, sesouvání nebo zřícení sněhových lavin,
 - e) pád stromů, stožárů nebo jiných předmětů,
 - f) tíha sněhu nebo námrazy,
 - g) zemětřesení,
 - h) voda vytékající z vodovodních zařízení,
2. odcizením pojištěné věci z příčiny krádeže vloupáním nebo loupeže,
3. poškozením nebo zničením pojištěné věci při dopravní nehodě,
4. ztrátou pojištěné věci v případech, že byl pojištěný zbaven možnosti věci opatrovat.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním oprávněné osobě.
2. V případě pojistné události s následkem poškození pojištěné věci, vyplátí pojistitel částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci, a to nejvýše do časové ceny věci.

3. V případě pojistné události s následkem zničení pojištěné věci, vyplátí pojistitel částku odpovídající časové ceně věci.

4. V případě pojistné události s následkem odcizení nebo ztráty pojištěné věci, vyplátí pojistitel částku odpovídající časové ceně věci.

5. Sjednaný limit plnění, závislý na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného takto:

Varianta hranice plnění	Standard	Mini	Optimal	Elite
Výše limitu plnění [Kč]	10.000	X	10.000	20.000

Čl. 5

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

1. V případě odcizení pojištěných věcí oznámit tuto skutečnost místně příslušnému policejnímu orgánu a pojistiteli předat policejní protokol jako součást oznámení škodné události. Policejní protokol musí obsahovat identifikaci pojištěného, datum, příčinu a okolnosti vzniku a rozsah škodné události (seznam odcizených, zničených nebo poškozených věcí). Dále pak datum zápisu, podpis, otisk razítka a kontakt zapisovatele.

2. V případě ztráty, poškození nebo zničení pojištěných věcí při dopravní nehodě zabezpečit protokol o šetření dopravní nehody a předat ho pojistiteli jako součást oznámení škodné události.

3. V případě ztráty pojištěných věcí v době bezvědomí pojištěného zabezpečit potvrzení lékaře o tomto svém zdravotním stavu a předat ho pojistiteli jako součást oznámení škodné události.

4. Bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že: a) v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat ho o průběhu a výsledcích tohoto řízení,

b) se našla věc odcizená nebo ztracená v souvislosti s pojistnou událostí a v případě, že již obdržel pojistné plnění za tuto věc, vrátit pojistiteli plnění snížené o přiměřené a prokazatelné náklady potřebné na opravu této věci, pokud byla poškozena v době od vzniku pojistné události do doby, kdy byla nalezena.

5. Uchovat poškozené nebo zničené věci v původním stavu a umožnit pojistiteli jejich prohlídku do ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit.

Čl. 6

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A. se za pojistnou událost nepovažují:

1. odcizení fotoaparátů, hudebních nástrojů, audiovizuální techniky, mobilních telefonů, počítačů a jiných obdobných elektronických zařízení včetně jejich příslušenství z motorového vozidla,
2. události způsobené následkem vady, kterou měla pojištěná věc již v době uzavření pojištění, a která byla či mohla být známa pojistníkovi nebo pojištěnému bez ohledu na to, zda byla známa pojistiteli,
3. nepřímé škody všeho druhu (např. ušlý výdělek, ušlý zisk, pokuty, manka, nemožnost používat pojištěnou věc, autorská práva,

mimořádná cena nebo cena zvláštní obliby) a za vedlejší výlohy (např. expresní příplatky jakéhokoliv druhu, náklady právního zastoupení),

4. Škody na těchto věcech:

- motorové dopravní prostředky, přívěsy a návěsy včetně jejich součástí a náhradních dílů,
- věci a zavazadla svěřená dopravci,
- věci předané za účelem poskytnutí služby,
- peníze, vkladní knížky, platební karty, vkladové listy, telefonní karty, cenné papíry a jiné obdobné dokumenty, cestovní pasy, řidičské průkazy, jízdenky, letenky a jiné doklady, průkazy a oprávnění všeho druhu,
- zbraně, věci z drahých kovů, sbírky a věci sběratelské hodnoty, starožitnosti, značkový porcelán, umělecké předměty, věci zvláštní kulturní a historické hodnoty a jiné cennosti,
- potravin, alkohol a tabákové výrobky,
- samostatné nosiče dat (např. CD, flash disk),
- záznamy na nosičích dat,
- sportovní vybavení určené k provozování jiných sportů, než pro které bylo pojištění sjednáno.

ODDÍL E.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění odpovědnosti (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A. i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události má pojištěný právo, aby za něho pojistitel nahradil poškozenému škodu, popřípadě i jinou újmu, v rozsahu a do výše určené pojistnou smlouvou, vznikla-li povinnost k náhradě pojištěného.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je odpovědnost pojištěného.
- Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl. 10 oddílu A. trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku návratu z cesty.

Čl. 3

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu či nemajetkovou újmu, jejíž příčina nastala v době trvání a v místě pojištění, kterou pojištěný způsobil činností v běžném občanském životě a za kterou odpovídá podle právního předpisu státu, kde škoda či nemajetková újma vznikla.
- Pojistnou událostí není škoda či újma vzniklá v souvislosti s výkonem výdělečné činnosti pojištěného nebo při plnění pracovních úkolů v pracovně právních vztazích nebo v souvislosti s nimi, bez ohledu na to, je-li sjednán druh cesty „Pracovní“.
- Pokud o náhradě škody či nemajetkové újmy rozhoduje soud nebo jiný oprávněný orgán, platí, že šetření škodné události pojistitel zahájí teprve

dnem, kdy mu bylo doručeno pravomocné rozhodnutí tohoto orgánu.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

- Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním poškozenému, a to do limitu sjednaného v pojistné smlouvě. Limit pojistného plnění volí na svou odpovědnost pojistník.
- Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli.
- V případě újmy na životě nebo zdraví člověka poskytne pojistitel náhradu:
 - nemajetkové újmy způsobené zásahem do práva poškozeného na ochranu jeho zdraví (např. bolestné, ztížení společenského uplatnění),
 - následné finanční škody, která vznikla jako přímý důsledek újmy na zdraví nebo životě člověka (např. ztráta na výděлку, ušlý zisk, náklady léčeni, náklady pohřbu).
- V případě újmy na hmotné věci (dále jen „věc“) poskytne pojistitel náhradu:
 - škody způsobené na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou,
 - následné finanční škody, která vznikla vlastníkovu věci nebo osobě oprávněně užívající na základě smlouvy jako přímý důsledek škody způsobené na věci (např. ušlý zisk, náklady na likvidaci zničené věci).
- V případě újmy na živém zvířeti (dále jen „zvíře“) poskytne pojistitel náhradu:
 - škody způsobené usmrcením, ztrátou nebo zraněním zvířete,
 - následné finanční škody, která vznikla vlastníkovu zvířete nebo osobě oprávněně užívající zvíře na základě smlouvy jako přímý důsledek újmy na živém zvířeti; účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví zraněného zvířete se hradí tomu, kdo je prokazatelně vynaložil.
- Pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného poskytnout:
 - náhradu nákladů na hrazené zdravotní služby vynaložených zdravotní pojišťovnou,
 - regresní náhradu, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění, pokud taková povinnost pojištěnému vznikla v důsledku újmy na zdraví nebo životě člověka.
- Pojistitel uhradí náklady nutné k právní ochraně pojištěného před nárokem, který pojištěný i pojistitel považují za neoprávněný.
- Uhradil-li pojištěný poškozenému škodu, popřípadě i nemajetkovou újmu, za kterou pojištěný odpovídá v rozsahu tohoto článku a finanční plnění poškozenému dosud pojistitel nere realizoval, má pojištěný proti pojistiteli právo na úhradu takto vyplacené částky, a to do výše, ve které by jinak byl pojistitel povinen plnit za pojištěného poškozenému.
- Jestliže pojištěný způsobí škodu či nemajetkovou újmu svým jednáním, které bylo ovlivněno požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek, má pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
- Sjednaný limit plnění, závislý na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného takto:

Varianta hranice plnění	Standard	Mini	Optimal	Elite
Výše limitu plnění [Kč]	1.000.000	X	2.000.000	4.000.000

11. Pojistné plnění za jednu věc je dále omezeno její časovou cenou.

12. Za škodu či újmu na zdraví nebo na věci se považuje i škoda či nemajetková újma způsobená jízdou na kole, lyžích, invalidním vozíku a způsobená drobným zvířetem pojištěného, které má pojištěný během cesty u sebe v souladu s právními předpisy (např. pes, kočka).

Čl. 5

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik škodné události, skutečnost, že proti němu poškozený uplatnil právo na náhradu a vyjádří se ke své povinnosti nahradit vzniklou škodu, popřípadě jinou újmu, k požadované náhradě a k její výši,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli i to, že proti němu bylo v souvislosti se škodnou událostí zahájeno řízení před orgánem veřejné moci nebo rozhodčí řízení; zároveň mu sdělí, kdo je jeho právním zástupcem a zprávi pojistitele o průběhu i výsledcích řízení. V řízení o náhradě postupuje pojištěný v souladu s pokyny pojistitele; náklady řízení hradí pojištěnému pojistitel,
- předat pojistiteli policejní protokol, byla-li událost šetřena policií,
- předat pojistiteli jména a adresy všech poškozených, případných svědků a jejich písemná prohlášení, doklady prokazující výši vzniklé škody či nemajetkové újmy,
- při škodě na zdraví cizí osoby předložit lékařskou zprávu s podrobnou diagnózou poranění této osoby popř. příčinou její smrti,
- bez souhlasu pojistitele nehradit ani se nezavazovat k úhradě promlčené pohledávky nebo její části,
- bez souhlasu pojistitele neuznávat zcela ani zčásti nárok z titulu odpovědnosti,
- v řízení o náhradě škody či nemajetkové újmy vedeném proti němu:
 - informovat pojistitele o průběhu a výsledcích řízení, a předat pojistiteli všechny doklady týkající se těchto řízení ihned po jejich obdržení,
 - bez souhlasu pojistitele neuzavírat soudní smír nebo dohody o narovnání,
 - podat opravný prostředek proti rozhodnutí soudů nebo jiných oprávněných orgánů, pokud v odvolací lhůtě neobdrží jiný pokyn od pojistitele,
 - vznést včas námitku promlčení,
 - postupovat tak, aby nezavdal příčinu k vydání rozsudku pro zmeškání nebo pro uznání.

Čl. 6

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A. se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu či nemajetkovou újmu:

- převzatou nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatou smluvně,
- dodatečně uznanou smluvně, která by při absenci takové smlouvy jinak nevznikla,

3. způsobenou na věcech, které si pojištěný vypůjčil, nebo mu byly svěřeny do užívání nebo které z jiného důvodu užívá nebo má u sebe. Tato vyluka se nevztahuje na věci, které jsou součástí objektů využívaných pojištěným k ubytování,
4. vzniklou v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání,
5. vzniklou v souvislosti s činností, u které české nebo místní právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění,
6. vzniklou na životním prostředí včetně ekologické újmy (např. znečištění vody, půdy, ovzduší, lesa, zahrad),
7. vzniklou na datech a jiných záznamech,
8. způsobenou informací nebo radou,
9. vyplývající z odpovědnosti za výrobek,
10. způsobenou při výkonu práva myslivosti,
11. způsobenou při provozování profesionálních sportů,
12. způsobenou na věcech, které pojištěný převzal za účelem poskytnutí jakékoliv služby (např. úschova, přeprava či zpracování),
13. v rozsahu odpovědnosti vůči svému zaměstnavateli, svým společníkům, osobám blízkým sobě nebo blízkým svým společníkům,
14. v rozsahu újmy spočívající v náhradě požadavků:
 - a) za duševní útrapy,
 - b) za osobní neštěstí,
 - c) za ceny zvláštní obliby,
 - d) v souvislosti s uplatněním práva na ochranu osobnosti člověka,
15. vzniklou porušením práv duševního vlastnictví (např. patentová a autorská práva, práva ochranné známky, vzoru či obchodního názvu),
16. způsobenou v souvislosti s provozem motorového vozidla, motorového plavidla, letadla či jiného létajícího zařízení (např. padák, rogalo, sportovní drak),
17. způsobenou v souvislosti s vlastnictvím, držbou, nájmem nebo správou nemovitosti,
18. způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin, včetně přenosu viru HIV,
19. způsobenou:
 - a) zvířetem vyvezeným nebo získaným za účelem podnikání či chovaným k výtěžným účelům,
 - b) divokým a exotickým zvířetem,
 - c) služebním zvířetem při služebním výkonu,
20. v případě jakékoliv náhrady škody či újmy přisouzené soudem Spojených států amerických nebo Kanady.

ODDÍL F.

POJIŠTĚNÍ STORNOVACÍCH POPLATKŮ

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění stornovacích poplatků (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A. i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění ve smluvené výši.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.

3. Předmětem pojištění je zrušení účasti pojištěného na zájezdu nebo na jiné službě (dále jen "zájezd").
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl. 10 oddílu A. trvá pojištění od okamžiku sjednání pojištění do okamžiku nastoupení cesty, nejdéle však do sjednaného počátku pojistné doby.

Je-li pojištění sjednáno, je účinné od uzavření pojistné smlouvy bez ohledu na sjednanou pojistnou dobu.

Čl. 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěného uhradit stornoplatek vyměřený poskytovatelem služby, pokud byla v době trvání pojištění účast na zájezdu u poskytovatele služby prokazatelně zrušena z příčiny vážného akutního onemocnění, úrazu či smrti pojištěného nebo jeho příbuzného anebo osob pojištěných stejnou pojistnou smlouvou anebo z příčiny pojištěným nezaviněné jeho ztráty zaměstnání anebo z příčiny značné újmy pojištěného zapříčiněné přírodními živly, pokud tyto příčiny vznikly po uzavření pojistné smlouvy. Dnem vzniku pojistné události je datum, kdy bylo poskytovateli služby doručeno zrušení účasti na zájezdu.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním oprávněné osobě.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění do výše stornoplatku, maximálně však do výše ceny zájezdu uvedené v pojistné smlouvě, snížené o sjednanou spoluúcast. Výši stornoplatku a cenou zájezdu se vždy rozumí náklady související přímo s osobou pojištěného.
3. Pojistitel poskytne pojistné plnění, pokud důvod ke zrušení zájezdu nastal v době, kdy čerpání služeb nebylo možné odvolat bez stornoplatku.
4. V případě porušení povinností dle čl. 5 tohoto oddílu je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
5. Pojistné plnění poskytne pojistitel jen za jednu pojistnou událost za celou pojistnou dobu.

Čl. 5

Povinnosti pojištěného

Je-li zřejmé, že účast pojištěného na zájezdu musí být zrušena, je pojištěný kromě povinností uvedených v oddílu A. povinen:

1. bez zbytečného odkladu, nejpozději následující pracovní den poté, kdy bylo zřejmé, že se nemůže zúčastnit zájezdu, zrušit u poskytovatele služby svou účast na objednaném zájezdu,
2. ihned pojistiteli oznámit a následně doložit skutečnost, pro kterou bylo nutné zrušit svou účast na zájezdu, např. lékařskou zprávu, kopii potvrzení o pracovní neschopnosti nebo propouštěcí zpráva z nemocnice, popř. jiné potvrzení podle důvodu zrušení účasti na zájezdu, kopii objednávky zájezdu, doklad o zaplacení zájezdu a o částce,

kteřá byla poskytovatelem služby vrácena, stornovací podmínky poskytovatele služby, případně jiné doklady, které si pojistitel vyžádá.

Čl. 6

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A. se za pojistnou událost nepovažují také:

1. Důvody psychického onemocnění nebo psychické poruchy.
2. Následky nečerpání služeb objednaných nebo zaplacených pojištěným přímo jejich poskytovateli (např. fakultativní výlety).
3. Případy, kdy pojištění vzniklo později než 3 pracovní dny po úhradě služby nebo první zálohy na ni.
4. Případy, kdy služby související s cestou byly uhrazeny méně než 15 dní před plánovaným datem odjezdu a zároveň pojištění vzniklo později než v den uhrazení služby.
5. Případy, kdy pojištěný nevyužil možnost určit náhradníka.

ODDÍL G.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění pro případ hospitalizace (dále v tomto oddílu také jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A. i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve smluvené výši.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od odst. 4. čl. 3 oddílu A. a bez ohledu na sjednanou územní platnost se pojištění nevztahuje na události vzniklé na území České republiky.

Čl. 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení v místě pojištění zahájená

v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění, kterými jsou:

- a) úraz,
- b) náhlé onemocnění,
- c) těhotenství.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním oprávněné osobě ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace.
2. Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
3. První a poslední den hospitalizace se sčítá jako jeden den.
4. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.

5. Maximální doba hospitalizace je 30 dní za každou jednu pojistnou událost.
6. Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení hospitalizace nebo maximální doby hospitalizace.
7. Sjednaná pojistná částka, závislá na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za každou jednu pojistnou událost takto:

Varianta hranice plnění	Standard	Mini	Optimal	Elite
Výše pojistné částky [Kč/den]	X	X	X	300

Čl. 5

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A. se za pojistnou událost nepovažuje také hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.