



POJISTNÉ PODMÍNKY CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ CP 1/13

s platností od 1. dubna 2013

Soukromé **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 pojištních 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 ZA ŠKODU
ODDÍL F.	POJIŠTĚNÍ STORNA ZÁJEZDU
ODDÍL G.	POJIŠTĚNÍ ZÁSAHU HORSKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

ODDÍL A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků soukromého **cestovního pojištění** (dále v tomto oddílu jen "pojištění") se řídí zákonem č.37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "ZPS"), občanským zákoníkem č.40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky, těmito pojistnými podmínkami, doplňkovými pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojištitel a na straně druhé **Pojišťovna VZP, a.s.**, Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obch. rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100 (dále jen "pojištitel").

Čl. 2

Vymezení společných pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Účastníkem pojištění** je pojištitel a pojištěn jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Pojištitel** je osoba, která s pojištěním uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný** je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojištěného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojištěné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojištěné události zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění (dále jen "příčina").
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištěním poskytnout pojistné plnění.
- 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.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojištitel vydává pojištitelovi; slouží také jako doklad o zaplacení pojistného.
- Vícenasobné pojištění** vznikne, vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojištěné riziko pojištěného pro stejné období, jestliže souhrn pojištních částek přesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku nebo souhrm limitů pojištěného plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.
- Doba platnosti pojistné smlouvy** je doba, na kterou byla sjednaná platnost celé pojistné smlouvy.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.

- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
- Jednorázové pojištění** je pojištění stanovené na celou pojistnou dobu. Jednorázové pojištění náleží pojištiteli vždy celé.
- 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.
- 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.
- 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.
- Chronické onemocnění** je dlouhotrvající a rozvíjející se nemoc (včetně poruch zdraví), 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.
- 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 pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.
- 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.
- Úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vlastní vůli, kterým bylo poškozeno zdraví.
Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví. Pokud dojde ke smrti osoby následkem úrazu, je pro vznik práva na plnění rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku smrt nastala.
Za úraz se považuje i tonutí a utonutí.
- Poškození** je takové poškození věci, které lze odstranit opravou, přičemž náklady na tuto opravu nepřevyšují časovou cenu věci.
- Zničení** je takové poškození věci, které nelze odstranit ekonomicky účelnou opravou, přičemž věc už není možné dále používat k původnímu účelu.
- Nastupení cesty** je okamžik nástupu pojištěného do dopravního prostředku v České republice za účelem dosažení plánovaného cíle své cesty.
- Návrat z cesty** je okamžik vystoupení pojištěného z dopravního prostředku v místě bydliště v České republice.
- Časovou cenou** je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.
- Nová cena** je cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase znovu pořídit věc stejnou nebo věc srovnatelného druhu a účelu.
- Za jednu věc** se považují i všechny její součásti.
- Cizí osobou** se rozumí osoba, která není s pojištěným majetkově nijak propojena ani není osobou jemu blízkou.
- Cizinou** se rozumí území za hranicemi České republiky.
- Profesionální sportovní činnost** je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plynou hlavní příjem.
- Dopravní prostředek** je pohyblivý hmotný objekt (vozidlo, loď, letadlo, vlak, atd.), sloužící k dopravě materiálu a přepravě osob. Jedná se o mobilní součást dopravy a přepravy.
- Lhůtu uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.

Čl. 3

Rozsah pojištění

Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojištitel při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti pojištěného zájmu pojišťovaných osob. Pojištitel zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí pojistnou dobu, variantu hranice plnění, spoluúčast, územní platnost pojištění a s ohledem na činnost vykonávanou pojištěným po dobu trvání pojištění dále zvolí druh cesty, pobytu a případně připojištění sportů v následujícím rozsahu:

1. Územní platnost

Pojištění je 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 (západní hranice je určena poledníkem 60° východní délky), Maroko, Alžírsko, Tunis, Libye, Egypt, Turecko, Izrael a Kypr,

"**oblast S**" všechny státy světa,

"**oblast ČR**" Česká republika.

Území států se rozumí včetně výhradní hospodářské zóny (EEZ).

2. Druh cesty

Pojištění je účinné pouze při vykonávání činnosti v závislosti na sjednaném druhu cesty.

Pokud je sjednán druh cesty:

- "**Turistická**" (označeno také "T"), pojištění se vztahuje na rekreační cesty a pobyt při provozování běžných rekreačních a oddechových činností (na které není nutné sjednat připojištění sportů), např. aerobic, animační programy, atletika, badminton, baseball, basketball, bowling, bruslení (rekreační), curling, cykloturistika, florbal, golf, házená, jízda na kolečkových bruslích, jízda na zvířatech (např. kůň, velbloud, slon), kopaná, korfbal, lakros, lezení na umělých stěnách, lyžování a snowboarding po vyznačených trasách, metaná, moderní gymnastika, odbíjená (volejbal), orientační a přespolní běh, plavání, plážové a vodní rekreační aktivity, pobyt ve městech bez omezení nadmořské výšky, pozemní hokej, přetlačování rukou (páka), skiboby, softball, squash, stolní tenis, šerm (včetně historického) s výjimkou ostrých zbraní, šnorchlování, tenis, turistika v nenáročném terénu do 3000 m n. m., veslování, vodní lyžování, vodní pólo, studijní pobyt a další činnosti srovnatelné rizikovosti s výlukou činností uvedených pod písm. b) tohoto odstavce a uvedených v odst. 4. tohoto článku,
- "**Pracovní**" (označeno také "P"), pojištění se vztahuje na činnost vykonávané obvykle za účelem vydělků (např. au-pair), vykonávané ve prospěch jiné osoby (např. charitativní a dobrovolná činnost), praxe a stáže. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. a) tohoto odstavce. Nevztahuje se na činnosti uvedené v odst. 4. tohoto článku.

3. Druh pobytu

Pojištění je účinné pouze při vykonávání sjednaných činností v závislosti na sjednaném druhu pobytu.

Pokud je sjednán druh pobytu:

- "**Opakovaný**" (označeno také "O"), pojištění se vztahuje na události vzniklé v době 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,
- "**Nepřetržitý**" (označeno také "N"), pojištění se vztahuje na události vzniklé v době trvání pojištění.

4. Připojištění sportů

Pojištění je účinné pouze v době a při vykonávání sportovních činností, pro které bylo sjednáno odpovídající připojištění sportů. V jakém rozsahu a na jaké období bylo připojištění sportů sjednáno, je uvedeno v pojistné smlouvě. Pokud je sjednáno připojištění sportů:

- "**Sportovní soutěže**", pojištění se vztahuje na provozování organizovaných soutěží, závodů a tréninků. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené v odst.2. písm. a). Vyloučeny jsou činnosti uvedené

- pod písmeny b) až e) tohoto odstavce,
- b) "**Nebezpečné sporty**", pojištění se vztahuje na provozování sportů, např. akrobacie; akrobatický rock and roll; americký fotbal; high ropes; horský běh; jachting a plachetnice; jiu-jitsu; judo; karate; krasobruslení; lední hokej; motoristické sporty v běžném terénu; náročná turistika v horském terénu do 5000 m n.m. zahrnuje i cesty zajištěné řetězy, lany či žebříky (via ferrata); paintball; podvodní ragby; potápění bez dýchacího přístroje (freediving); požární sport; ragby; rychlobruslení; skateboarding; skoky do vody včetně synchronních skoků do vody; skoky na trampolině bez jističů; sledge hokej; snowtrampolína; snowtubbing; sportovní gymnastika; surfing; vodní motorismus; vzpírání (i silový trojboj); windsurfing; zápas řecko-římský; zápas ve volném stylu; závody psích spřežení (maškerství); **včetně činností obdobného stupně rizikovitosti**. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. a) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. c) až e) tohoto odstavce,
- c) "**Extrémní sporty**", pojištění se vztahuje na provozování těchto vyjmenovaných sportů: aerials; aerotrim; akrobatické lyžování v rozsahu moguls, skoky, skikros; bikros; bojové sporty v rozsahu aikido, allkampf-jitsu, kung-fu, taekwondo, sumo, box, kickbox, thaibox; bouldering; bungee jumping; canyoning; cyklokros; fly fox; jízda na U-rampě; kiting; letecké sporty v rozsahu řízení sportovních letadel, větroňů, balónů, kluzákových padáků, rogal; paragliding; parasailing; parašutismus; motokros; mountboarding; potápění za pomoci dýchacího přístroje; rafting; sjezd na horských kolech v rozsahu downhill, fourkros; skeleton; skoky a lety na lyžích; sky surfing; snowboardkros, snowboarding a lyžování ve snowparku; snowrafting; speleologie; sportovní boby; sportovní saně; swing jumping; trial a zorbing. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. b) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. d) a e) tohoto odstavce,
- d) "**Profesionální sporty**", pojištění se vztahuje na provozování profesionální sportovní činnosti. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. b) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. c) a e) tohoto odstavce,
- e) ostatní činnosti neuvedené pod písm. a) až d) tohoto odstavce. Na tyto činnosti se pojištění nevztahuje.

Čl. 4

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění **snížit**:
 - v případech porušení povinností daných pojistnou smlouvou může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit,
 - v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba nebo poškozený obdržel tím, že obdržel náhradu za vzniklé škody,
 - v dalších případech uvedených v ZPS,
 - 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 po osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
- Pojistitel může pojistné plnění **odmítnout** v případech uvedených v ZPS.
- Je-li sjednána spoluúčast, je pro jednotlivé druhy pojištění uvedena její výše v pojistné smlouvě. Výše spoluúčasti se nezohledňuje při stanovení horní hranice plnění.
- Pojistné plnění je pro jednotlivé druhy pojištění shora omezeno limitem nebo pojistnou částkou ve výši určené sjednanou variantou hranice plnění uvedenou v pojistné smlouvě.
- V případech přepočtu zahraniční měny použije pojistitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pokud pojištěný za života neobdržel pojistné plnění a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- Bližší rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 5

Společné vyluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

- jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání a sjednané místo pojištění s výjimkou náhlé změny u chronického onemocnění,
- kteřé pojištěný nebo oprávněná osoba mohli předvídat nebo jim byly známé v době uzavírání pojistné smlouvy,
- vzniklé při přípravě a provozování činností pro něž nebylo sjednáno odpovídající pojištění v rozsahu čl.3 tohoto oddílu,
- kteřé si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobeně úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
- kteřé pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
- vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
- ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným,
- vzniklé při zkušební testování dopravních prostředků,
- vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
- vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených,
- vzniklé v oblasti, kterou orgán státní správy označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu nebo nedoporučil cestovat či pobývat v této oblasti, pokud byla cesta či pobyt zahájeny nebo pojistná smlouva uzavřena po tomto vyhlášení,
- ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
 - inovací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

Čl. 6

Uzavření a doba platnosti pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojistitele. Návrh je přijat podpisem smluvních stran, není-li v návrhu výslovně uvedeno, že pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného. Zaplacením pojistného se rozumí připsání finanční částky na účet pojistitele nebo převzetí hotovosti zprostředkovatelem pojistitele, vždy ve výši a lhůt stanovené v návrhu.
- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou od sjednaného dne počátku platnosti pojistné smlouvy do sjednaného dne konce platnosti pojistné smlouvy.
- Je-li předmětem pojištění zdraví více osob, je nedílnou součástí pojistné smlouvy seznam identifikující jednoznačně všechny pojištěné osoby, jejich rozsah pojištění a pojistnou dobu.
- Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi).

Čl. 7

Vznik pojištění. Pojistná doba.

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby. Pojistná doba je sjednána v pojistné smlouvě.
- 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.
- Pojištění se ve smyslu ZPS nepřerušuje.

Čl. 8

Trvání pojištění

- Není-li pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech uvedeno jinak, pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
- Nastane-li v době trvání pojištění situace, kdy pojištěná osoba nezávisle na své vůli se nemůže vrátit do České republiky před uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, pojistná doba se automaticky prodlužuje (dále prodloužení) bez navýšení pojistného na dobu nezbytně nutnou, dokud nepominou dále uvedené důvody, maximálně však o 7 bezprostředně na původní pojistnou

dobu navazujících dní. 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. 9

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

- Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Pojištění zaniká **uplynutím pojistné doby**, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako datum konce pojištění.
- Pojištění zaniká dnem smrti pojištěného.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně **vypovědět** do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně **vypovědět** do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o **odmítnutí pojistného plnění**.
- Pojistitel i pojistník mohou od pojistné smlouvy **odstoupit** v souladu se ZPS.
- Zánikem všech pojištění je pojistná smlouva ukončena.
- Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou **dohodou** smluvních stran za dohodnutých podmínek.

Čl. 10

Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o jednorázové pojistné.
- Změna pojistného rizika v průběhu pojistné doby je promítnuta ve výši pojistného.
- Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistitel má právo na pojistné za celou pojistnou dobu, a to i v případě, zanikne-li pojištění před uplynutím pojistné doby. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné.
- Zanikne-li pojištění výpovědí pojistitele a pokud pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba neporušili povinnosti účastníků tohoto pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, nespolečnou část přijatého pojistného.

Čl. 11

Práva a povinnosti pojistitele

- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
- Poskytnutí pojistného plnění je vázáno na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména na zaplacení pojistného.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její druhopis.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o pojištění informace o pojistiteli a o závazku.
- 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.
- Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.

Čl. 12

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- Platit pojistiteli pojistné.

- 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.
- Vznikne-li vícenásobné pojištění, je pojistník povinen oznámit tuto skutečnost pojistiteli, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění sjednané v ostatních pojistných smlouvách, jakmile se dozví o vzniku vícenásobného pojištění.
- Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 13

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

- 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,
- učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
- na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotní péče 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,
- podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
- vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
- po dobu účinnosti pojištění dodržovat příslušná bezpečnostní opatření,
- používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
- disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
- zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
- nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
- dodržovat právní předpisy platné v zemi pobytu.

Čl. 14

Další povinnosti účastníků pojištění

- Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události; stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
 - kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost.
- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Oznámení se považuje za přijaté poté, kdy pojistník pojistiteli:
 - oznámil událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele a podal pojistiteli pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků této události,
 - předal originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem.

Potřebnými doklady jsou:

 - doklady prokazující:
 - 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,
 - podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařské zprávy s diagnózou, popisem a datem provedených výkonů a ordinovaných léků),
 - předmět úhrady (např. účty nebo faktury vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) a prokazující datum a výši provedení úhrady (strženky o zaplacení v hotovosti, výpisy z účtu),
 - 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,

- při pojistné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
- v případě úmrtí pojištěného také kopii úředního úmrtního listu a lékařského osvědčení o příčině smrti.

Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení, podpisem a otiskem razítka vystavitele.

- Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, má tyto povinnosti pojištěný. V případě smrti pojištěného se jeho povinnosti vztahují přiměřeně na oprávněnou osobu.

Čl. 15

Doručování písemnosti

- Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen "adresát") se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen "pošta"), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě, jejích přílohách nebo uvedenou na dokladech předaných pojistiteli. Není-li uvedena korespondenční adresa adresáta, použije pojistitel adresu jeho sídla nebo pobytu. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta, jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdřoval.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Na ostatní případy doručování v tomto článku neupravené se postupně použijí ustanovení občanského soudního řádu.

Čl. 16

Zachraňovací náklady

- Zachraňovací náklady se rozumí účelně vynaložené náklady, které pojistník:
 - vynaložil na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události,
 - vynaložil na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
 - byl povinen vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklizení poškozeného pojištěného majetku nebo jeho zbytků.
- 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.
- Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.

Čl. 17

Přechod práv na pojistitele

- Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel ze soukromého pojištění oprávněné osobě, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, vyplatil.
- Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, která podle zákona přechází na pojistitele.
- 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 pojistitele.

- Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
- Pokud pojistiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 18

Asistenční služby

Asistenční služba je poskytována pojištěnému v souvislosti se sjednanými pojištěními a je zabezpečována smluvní organizací pojistitele: **AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.**, budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác
tel. +420 272 10 10 10, SMS: +420 720 00 12 85,
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. 19

Závěrečná ustanovení

- Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
- Komunikačním jazykem je čeština.
- Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce.
- Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nepotřebovaného pojistného.
- Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedejde-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

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto pojištění platí následující vymezení pojmů:
Průkaz pojištěného je písemně potvrzení o vzniku pojištění léčebných výloh, které pojistitel vydává pro potřeby pojištěného; slouží k uplatnění práva na pojistné plnění v místě pojištění.

Čl. 2

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako škodové.
- Účelem pojištění je uhradit oprávněné osobě škodu vzniklou na předmětu pojištění v důsledku vzniku pojistné události.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.

Čl. 3

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl. 3 odst. 1 oddílu A. společných ustanovení a bez ohledu na sjednanou územní platnost se pojištění nevztahuje na zdravotní služby poskytnuté nebo na události vzniklé na území České republiky.

Čl. 4

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, změna zdravotního stavu (včetně náhlé změny chronického onemocnění) pojištěného, vzniklá v době trvání pojištění a v místě pojištění z příčiny náhleho onemocnění nebo úraza, která vyžaduje následně poskytnutí akutní a neodkladné zdravotní péče.

Čl. 5

Rozsah pojistného plnění

- Škodou jsou nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní péči o pojištěného v místě pojištění v rozsahu:
 - 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 výloh,
- 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,

Čl. 6

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

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

Čl. 7

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 zdravotní péče,
3. ošetření zubů a služeb s ním spojených s výjimkou ošetření následků úrazu a nezbytného jednoduchého ošetření zubů za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti,
4. preventivní prohlídky, očkování, kontrolní lékařská vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem,
5. rehabilitace, fyzikální léčba, chiropraktické výkony, výcvikové terapie, nácvik soběstačnosti,
6. orgánové transplantace, léčení hemofilie, léčení interferonem, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno v České republice,
7. náhrady za brýle, kontaktní čočky, naslouchací přístroje a za zhotovení a opravy ortopedických protéz,
8. vyšetření a léčení psychických poruch nesouvisejících s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem, psychologického vyšetření a psychoterapie,
9. výkony a diagnostické metody, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem včetně hospitalizace poskytnuté v takových zařízeních,
10. kosmetické zákroky,
11. 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,
12. akupunktura a homeopatie,
13. komplikace, které se mohou vyskytnout při léčení onemocnění nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
14. vyšetření a léčení pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS od stanovení diagnózy, včetně vyšetření na HIV pozitivitu,
15. úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, t.j. volně zakoupených bez lékařského předpisu nebo jejich podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění,
16. léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky,
17. události, pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
18. převozy, vyhledávací, pátrací a zachraňovací akce, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojištěného,

Čl. 1

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto pojištění platí následující vymezení pojmů:

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

Čl. 2

Účel a předmět pojištění

1. Pojištění se sjednává jako obnosové.
2. Účelem pojištění je v důsledku vzniku pojistné události poskytnout oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve smluvené výši.
3. Oprávněnou osobou je pojištěný. V případě pojistné události s následkem smrti pojištěného nabývají tohoto práva osoby určené ZPS.
4. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.

Čl. 3

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl. 8 oddílu A. trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku návratu z cesty.

Čl. 4

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, změna zdravotního stavu pojištěného vzniklá v době trvání pojištění a v místě pojištění z příčiny úrazu.

Čl. 5

Rozsah pojištění plnění

1. Změnou zdravotního stavu pojištěného se rozumí:
 - a) trvalé následky úrazu,
 - b) smrt úrazem.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
3. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky a tabulky pro hodnocení trvalých následků úrazu platné k datu uzavření pojistné smlouvy (dále jen „oceňovací tabulka“). Oceňovací tabulku úrazu může pojistitel doplňovat a měnit a pojištěný má právo do ní kdykoli nahlédnout.
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, kolik procent 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, 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

2. Náklady podle odstavce 1 tohoto článku pojistitel hraří přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.

3. Přímá úhrada škody:

- a) Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. uskuteční finanční plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojistiteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojistiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
 - b) Dojde-li ke smrti pojištěného, kterému vznikl nárok na finanční plnění, které za života neobdržel, plní pojistitel tomu, kdo náklady prokazatelně vynaložil, jinak se plnění stává předmětem dědického řízení.
 - c) Není-li smluvními stranami písemně dohodnuto jinak, je finanční plnění podle tohoto článku splatné v méně České republiky a na jejím území a pojistitel ho poskytuje formou převodu na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázku na jméno a adresu oprávněné osoby.
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 nebo doléčení ve zdravotnickém zařízení na území České republiky určeném pojistitelem.
 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	Basic	Comfort	Excelent
Výše limitu plnění [Kč]	3.000.000	6.000.000	bez limitu

ODDÍL C.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

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

- b) Dílčí limit z limitu uvedeného pod písm. a) tohoto odstavce je limit plnění za náklady dle odst. 1 písm. e) 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	Basic	Comfort	Excelent
Výše limitu plnění [Kč]	5.000	7.500	10.000

procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození,

- j) je-li v pojistné smlouvě sjednána spoluúčast, pojistitel vyplatí pojistné plnění, pokud rozsah trvalých následků přesáhne výši sjednaného procenta spoluúčasti. Spoluúčast se vztahuje na jednu pojistnou událost.
- k) sjednaná pojistná částka, závislá na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost takto:

Variantní hranice plnění	Basic	Comfort	Excelent
Výše pojistné částky [Kč]	200.000	300.000	400.000

5. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu :

- a) zemře-li pojištěný do 3 let ode dne úrazu na jeho následky, pojistitel jednorázově vyplatí sjednanou pojistnou částku.
- b) pojistné plnění v důsledku smrti úrazem se snižuje o výši plnění, které bylo již vyplaceno pojištěnému za trvalé následky tohoto úrazu. Pokud již bylo pojištěným vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílů těchto dvou plnění.
- c) sjednaná pojistná částka, závislá na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost takto:

Variantní hranice plnění	Basic	Comfort	Excelent
Výše pojistné částky [Kč]	100.000	150.000	200.000

Čl. 6

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

- prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo,
- bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a léčit se podle pokynů lékaře,
- při uplatnění nároku na pojistné plnění v případě trvalých následků předložit spolu s oznámením pojistné události:
 - zdravotní dokumentaci o průběhu léčby a rehabilitace včetně lékařské zprávy vydané ošetřujícím lékařem po ustálení trvalých následků úrazu,
 - propouštěcí zprávu, v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem,
 - policejní zprávu, došlo-li k úrazu v souvislosti s dopravní nehodou nebo trestným činem,

Čl. 7

Výluky z pojištění

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

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Odcizením** věci se rozumí:
 - 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,
 - loupež, kdy se cizí osoba zmocnila pojištěných věcí za použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí proti osobě, která tvořila překážku před odcizením pojištěných věcí.
- Za **ztrátu** věci se považují pouze případy, kdy byl pojištěný zbaven možnosti věci opatřovat v důsledku dopravní nehody.
- Zavazadlovým prostorem** je část osobního motorového

vozidla určená výrobcem pro přepravu věcí, která je pevnou součástí motorového vozidla.

Čl. 2

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako škodové na časovou cenu.
- Účelem pojištění je uhradit oprávněné osobě škodu vzniklou na předmětu pojištění v důsledku vzniku pojistné události.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění (pojištěnými věcmi) jsou movité věci osobní potřeby 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. Za pojištěné věci se nepovažují fotoaparáty, hudební nástroje, audiovizuální technika, mobilní telefony, počítače apod. včetně jejich příslušenství umístěné **v zavazadlovém prostoru motorového vozidla.**

Čl. 3

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl.8 oddílu A. trvá pojištění v rámci sjednané pojistné doby nejdříve od okamžiku nastoupení cesty a nejdéle do okamžiku návratu z cesty.

Čl. 4

Pojistná událost

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

- poškozením nebo zničením pojištěné věci z příčiny:
 - požár, výbuch, přímý úder blesku, pád letadla,
 - povodeň nebo záplava,
 - vichřice nebo krupobití,
 - sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, sesouvání nebo zřícení sněhových lavin,
 - pád stromů, stožárů nebo jiných předmětů,
 - tíha sněhu nebo námrazy,
 - zemětřesení,
 - voda vytékající z vodovodních zařízení,
- odcizením pojištěné věci krádeží vloupáním nebo loupeží,
- ztrátou, poškozením nebo zničením pojištěné věci při dopravní nehodě.

Čl. 5

Rozsah pojistného plnění

- V případě pojistné události s následkem poškození pojištěné věci, vyplatí pojistitel částku odpovídající přiměřeným nákladům na opravu poškozené věci, a to nejvýše do časové ceny věci.
- V případě pojistné události s následkem zničení pojištěné věci, vyplatí pojistitel částku odpovídající časové ceně věci.
- V případě pojistné události s následkem odcizení nebo ztráty pojištěné věci, vyplatí pojistitel částku odpovídající časové ceně věci.
- Sjednaný limit plnění, závislý na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného takto:

Variantní hranice plnění	Basic	Comfort	Excelent
Výše limitu plnění [Kč]	10.000	20.000	30.000

Čl. 6

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

- 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, razítko a kontakt zapisovatele.
- V případě ztráty pojištěných věcí při dopravní nehodě zabezpečit protokol o šetření dopravní nehody a předat ho pojistiteli jako součást oznámení škodné události.
- Bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že:
 - v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat ho o průběhu a výsledcích tohoto řízení,
 - 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.
- Uchovat poškozené nebo zničené věci v původním stavu

Čl. 7

Výluky z pojištění

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

- 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,
- nepřímé škody všeho druhu (např. ušlý výdělek, ušlý zisk, pokuty, manka, nemožnost používat pojištěnou věc, autorská práva) a za vedlejší výlohy (expresní příplatky jakéhokoliv druhu, náklady právního zastoupení apod.),
- 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,
 - zvířata,
 - 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,
 - potravinu, alkohol a tabákové výrobky,
 - samostatné nosiče dat (CD, flash disk aj.),
 - záznamy na nosičích dat.

ODDÍL E.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění odpovědnosti za škodu (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

- Pojištění se sjednává jako škodové.
- Účelem pojištění je za pojištěného uhradit poškozenému škodu vzniklou na předmětu pojištění v důsledku vzniku pojistné události.
- Předmětem pojištění je zdraví a majetek cizích osob.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl.8 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 vzniklou v době trvání a v místě pojištění na předmětu pojištění, za kterou pojištěný odpovídá podle právního předpisu státu, kde škoda vznikla.

Pokud o náhradě této škody rozhoduje soud nebo jiný oprávněný orgán, platí, že pojistná událost nastala teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

- Škodou je újma způsobená pojištěným cizí osobě v rozsahu:
 - poškození zdraví cizí osoby (*škoda na zdraví*),
 - poškození nebo zničení věci ve vlastnictví cizí osoby (*škoda na věci*),
 - způsobení finanční škody cizí osobě, pokud vznikla v přímé souvislosti se škodou pod písm. a) nebo b) tohoto odstavce. Finanční škodou se rozumí majetková újma, která vznikla jinak než poškozením zdraví nebo věci a náklady nutné k právní ochraně pojištěného před nárokem, který pojištěný i pojistitel považují za neoprávněný.
- Jestliže pojištěný způsobí škodu 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.
- Sjednané limity plnění v členění dle písm. a) až c) odst. 1 tohoto článku, závislé na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezují pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného takto:

Výše limitu plnění [Kč]	Varianta hranice plnění		
	Basic	Comfort	Excelent
škoda na zdraví	2.000.000	3.000.000	4.000.000
škoda na věci	1.000.000	1.500.000	2.000.000
škoda finanční	500.000	750.000	1.000.000

- Pojistné plnění za jednu věc je dále omezeno její časovou cenou.
- Pojistné plnění za škodu na zdraví je omezeno na akutní a neodkladnou zdravotní péči.
- Škodou na zdraví nebo na věci se považuje i škoda způsobená jízdou na kole, lyžích, invalidním vozíku a způsobená zvířetem (pes, kočka).

Čl. 5

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že poškozený uplatnil proti němu právo na náhradu škody, vyjádřit se ke své odpovědnosti za vzniklou škodu, k požadované náhradě škody a její výši,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodní událostí bylo proti němu zahájeno soudní (občanskoprávní i trestní) nebo rozhodčí řízení,
- 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,
- 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 promíčené pohledávky nebo její části,
- bez souhlasu pojistitele neuzavírat zcela ani zčásti nárok z titulu odpovědnosti za škodu,
- v řízení o náhradě škody vedeném proti němu:
 - postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména oznámit pojistiteli, kdo jej bude v řízení zastupovat,
 - 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 odpovědnost:

- za škodu převzatou nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatou smluvně,
- za škodu způsobenou provozem dopravního motorového prostředku,
- za škodu, pokud vznikl nárok na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání,
- za škodu vzniklou v souvislosti s činností, u které české právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu,
- za škodu vzniklou na životním prostředí a ekologické škody,
- za škodu vzniklou na datech a informacích,
- za výrobek,
- za škodu vzniklou v souvislosti s výkonem výdělečné činnosti nebo při plnění pracovních úkolů v pracovních vztazích nebo v souvislosti s nimi, tato výluka se neuplatňuje v případě sjednaného pojištění pracovní cesty.
- za škodu způsobenou při výkonu práva myslivosti,
- za škodu způsobenou na věcech, které pojištěný převzal za účelem poskytnutí jakékoliv služby,
- za škodu, za kterou odpovídá svým společníkům (ve smyslu zákona 513/1991 Sb., obchodního zákoníku), osobám blízkým sobě nebo blízkým svým společníkům.

ODDÍL F.

POJIŠTĚNÍ STORNA ZÁJEZDU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění storna zájezdu (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění

kromě společných ustanovení v oddílu A. i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Zájezdem** se rozumí cesta i pobyt zaplacený u poskytovatele služby se společnou nebo individuální dopravou bez ohledu na počet zabezpečovaných služeb.
- Stornopoplatek** 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.
- Příbuzným** pojištěného je jeho manžel, manželka, druh, družka, děti a rodiče pojištěného a rodiče manžela či manželky, a to pouze při splnění podmínky, že mají současně sjednané cestovní pojištění na základě stejné pojistné smlouvy jako pojištěný, který odstoupil od cestovní smlouvy.
- Poskytovatelem služby** se rozumí subjekt odlišný od účastníků pojištění a příbuzných, který zabezpečuje předmětný zájezd (např. cestovní kancelář, cestovní agentura, dopravní společnost, ubytovací zařízení).
- Vážným onemocněním** se rozumí náhlé onemocnění doložené potvrzením o pracovní neschopnosti a spojené s hospitalizací nebo upoutáním na lůžko.

Čl. 2

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako škodové.
- Účelem pojištění je uhradit oprávněné osobě škodu vzniklou v důsledku vzniku pojistné události.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je účast pojištěného na zájezdu.

Čl. 3

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl. 8 oddílu A. trvá pojištění od okamžiku sjednání pojištění do okamžiku nastoupení cesty, nejdéle však do sjednaného počátku pojistné doby. Pojištění je sjednáno uzavřením pojistné smlouvy bez ohledu na sjednanou pojistnou dobu.

Čl. 4

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vyměření stornopoplatku poskytovatelem služby, pokud pojištěný v době trvání pojištění svou účast na zájezdu u poskytovatele služby prokazatelně zrušil z příčiny vážného onemocnění, úrazu či smrti pojištěného nebo jeho příbuzného anebo osob pojištěných na stejnou pojistnou smlouvu, pokud tyto příčiny vznikly po uzavření pojistné smlouvy.

Dnem vzniku pojistné události je datum, kdy bylo poskytovateli služby doručeno zrušení účasti na zájezdu.

Čl. 5

Rozsah pojistného plnění

- Pojistitel poskytne pojistné plnění do výše stornopoplatku, maximálně však do výše ceny zájezdu uvedené v pojistné smlouvě, obě snižuje o sjednanou spoluúčast. Výší stornopoplatku a cenou zájezdu se vždy rozumí náklady související přímo s osobou pojištěného.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění, pokud důvod ke zrušení zájezdu nastal v době, kdy čerpání služeb nebylo možné odvolat bez stornopoplatku.
- V případě porušení povinnosti dle čl. 6 tohoto oddílu je pojištěný oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

Čl. 6

Povinnosti pojištěného

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

- 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,
- 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, která byla poskytovatelem služby vrácena, stornovací podmínky poskytovatele služby, případně jiné doklady, které si pojištěný vyžádá.

Čl. 7

Výluky z pojištění

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

- Důvody psychického onemocnění nebo psychické poruchy.
- Následky nečerpání služeb objednaných nebo zaplacených pojištěným přímo jejich poskytovateli.
- Případy, kdy pojištění vzniklo později než 1 pracovní den po zaplacení zájezdu nebo první zálohy na něj.
- Případy, kdy pojištěný nevyužil možnost určit náhradníka.

ODDÍL G.

POJIŠTĚNÍ ZÁSAHU HORSKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

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

Čl. 1

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto pojištění platí následující vymezení pojmů: **Horskou službou** se dále rozumí Horská záchranná služba Slovenské republiky.

Čl. 2

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako škodové.
- Účelem pojištění je uhradit oprávněné osobě škodu vzniklou v důsledku vzniku pojistné události.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je zásah horské služby.

Čl. 3

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od čl. 3 odst. 1 oddílu A. je místem pojištění, bez ohledu na sjednanou územní platnost, území Slovenské republiky.

Čl. 4

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěného uhradit své náklady na zásah horské služby v místě pojištění vzniklé v době trvání pojištění, je-li pojištěný v tísni.

Čl. 5

Rozsah pojistného plnění

- Náklady na zásah horské služby se pro účely tohoto pojištění rozumí náklady technického zásahu v rozsahu:
 - vyhledání pojištěného v horské oblasti,
 - vyproštění pojištěného,
 - zachraňovací práce spojené s pozemní či leteckou přepravou z místa zásahu horské služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení,
 - přeprava tělesných ostatků z místa zásahu horské služby do místa odvozu tělesných ostatků k tomu určenou dopravní službou.
- Jsou-li předmětem zásahu i nepojištěné osoby, uhradí pojištěný částku odpovídající poměru počtu pojištěných a nepojištěných osob.
- 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	Basic	Comfort	Excelent
Výše limitu plnění [Kč]	100.000	200.000	400.000

Čl. 6

Výluky z pojištění

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

- výkony, které nebyly vykonány v kompetenci horské služby,
- zásah mimo oblasti územní působnosti horské služby,
- výkony hrazené:
 - z veřejného zdravotního pojištění,
 - z pojištění vyplývajícího z mezinárodních smluv,
- případy, kdy se pojištěný neřídil výstražnými nebo informačními zařízeními souvisejícími s bezpečností osob v horské oblasti,
- případy, kdy se pojištěný choval tak, že svým jednáním ohrozil zdraví, majetek či život vlastní nebo jiných osob,
- události vzniklé jako důsledek:
 - vědomého zneužití horské služby,
 - nedbalého jednání pojištěného,
 - nedodržení pokynů horské služby.