

**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 dále v dalších oddílech těchto, případně doplňkových pojištních podmínek (pokud v "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 ZÁSAHU HORSKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
- ODDÍL H. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE
- ODDÍL I. POJIŠTĚNÍ CESTOVNÍCH DOKLADŮ

### ODDÍL A.

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

### Čl. 1

#### Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků **cestovního pojištění** (dále 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 opotřebení nebo jiného znehodnocení nebo k znehodnocení 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 poúrazkových 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 pobytom 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. **Nastupující 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 náhlu 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.
  - b) 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,
  - c) 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 zvláště specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
25. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události zvláště specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění (dále jen "příčina"). Pojistné nebezpečí neznamená nepřítomnost 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 manželů 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 vůli, 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, plynem 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 stejnou dobu, jestliže souhrn pojistných částek přesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku nebo souhrm 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 ze společného nebo individuální dopravou bez ohledu na počet zabezpečovaných služeb.
47. **Zavazadlovým prostorem** je část osobního motorového vozidla určená výrobem 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 znalosti 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 případná připojištění rizikových činností a sportů vykonávaných pojištěným v pojistné době (dále také jen "připojištění"). **Činnosti a sporty s nutností připojištění** 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 připojištění** a také **činnosti a sporty nepojištěné**. V jakém rozsahu byla jednotlivá pojištění či připojištění sjednána, je uvedeno v pojistné smlouvě.
3. Sjednaný mohou být tyto druhy pojištění:
  - a) Pojištění léčebných výloh
  - b) Úrazové pojištění
  - c) Pojištění osobních věcí
  - d) Pojištění odpovědnosti
  - e) Pojištění stornovacích poplatků
  - f) Pojištění zásahu horské záchranné služby
  - g) Pojištění pro případ hospitalizace
  - h) Pojištění cestovních dokladů

Mimo uvedených druhů pojištění lze dále sjednat i některé z Doplňkových pojištění.

#### 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 polodílkem 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 státu se rozumí včetně výhradní hospodářské zóny (EEZ).

#### 5. Druh cesty

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné pouze při vykonávání činnosti v závislosti na sjednaném druhu cesty. Pokud je sjednaných druhů cest:

- a) **"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 připojištění**. 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 výdělků (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 sjednaných druhů pobytu:

- a) **"Opakovaný"**, pojištění se vztahují na události vzniklé v době trvání pojištění a nepesahující 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. Připojištění rizikových činností a sportů

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

- "Sportovní soutěže"**, pojištění se vztahuje 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 písmeny b) až d) tohoto odstavce,
- "Nebezpečné činnosti a sporty"**, pojištění se vztahuje na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako **Nebezpečné činnosti a sporty s nutností připojištění**. Pojištění se vztahuje 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 vztahuje na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako **Extrémní činnosti a sporty s nutností připojištění**. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. b) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. d) tohoto odstavce,
- "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) tohoto odstavce.

Bez ohledu na sjednané připojištění se pojištění nevztahuje na přípravu a provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako **Činnosti a sporty nepojišitelné**.

#### Čl. 4

##### Rozsah a splatnost pojištění plnění

- Pojištění poskytlé pojištění plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodná událost.
- Výši a rozsah pojištění plnění určuje pojistitel v souladu s pojištními podmínkami.
- Poskytnutí pojištění plnění je podmíněno vznikem pojištní události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojištní smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojištního.
- Pojistitel plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným v dalších oddílech pro jednotlivé druhy pojištění.
- Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v méně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hraje osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
- Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojištní plnění předmětem dědičického řízení.
- V případech přepočtu zahraniční měny použije pojistitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojištní události.
- Je-li sjednána spoluúčast, je pro jednotlivé druhy pojištění uvedena její výše v pojištní 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 pojištní smlouvě. Není-li pro sjednanou variantu hranice plnění stanovena, je místo výše limitu uvedeno „bez limitu“.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznažené události, se kterou je spojen požadavek na pojištní plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojištní plnění.
- Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojištní události, rozsahu pojištního plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojištní plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatele, sdělí mu pojištní důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojištní plnění, na její žádost na pojištní plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odeprít.
- Pojištění je oprávněn pojištní plnění snížit:
  - v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba nebo poškozený v případě škodového pojištění již obdržel jiným způsobem,
  - bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojištní, má pojištní právo pojištní plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojištního, které obdržel, k pojištnímu, které měl obdržet,
  - mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojištní plnění právo, podstatný vliv na vznik pojištní události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojištního plnění, má pojištní právo snížit pojištní plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojištní povinnosti plnit,
  - v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 19 tohoto oddílu,
  - pokud vyplatil pojištní plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojištního plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojištním plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
- Pojištní může pojištní plnění odmítnout, byla-li příčinou pojištní události skutečnost,
  - o které se dozvěděl až po vzniku pojištní události,
  - kteřou se sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu,
  - pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.

- Pojistitel může pojištní plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojištní události nebo podstatné údaje týkající se této události zaměří.
- Pojistitel má právo odečíst od pojištního plnění splatné pohledávky pojištního nebo jiné pohledávky z pojištění.
- Pojistitel nehradí pokuty, penále, sankční náhrady apod.
- Bližší rozsah pojištního plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

#### Čl. 5

##### Společné výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

- jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání nebo mimo sjednané místo pojištění,
- kteřé pojistník nebo pojištěný nebo oprávněná osoba mohli předvídat nebo jim byly známy v době uzavírání pojištní smlouvy,
- vzniklé při přípravě a provozování činností pro něž **nebylo sjednáno odpovídající pojištění** v rozsahu čl. 3 tohoto oddílu,
- vzniklé při provozování sportů označovaných jako freestyle nebo freeride. Je-li takto označený sport v Seznamu uveden ve skupině činností a sportů, pro kterou bylo sjednáno připojištění, tato výluka se neuplatňuje,
- vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako **Činnosti a sporty nepojišitelné**,
- kteřé pojištěný způsobil úmyslně (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
- kteřé pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
- způsobené hrubou nedbalostí nebo hrubým porušením povinností pojištěného,
- vzniklé v souvislosti s výtržnostmi, 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 zkušebním testování dopravních prostředků,
- vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti, krocaní šelem,
- vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených,
- 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,
- 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,
  - manipulací se zbraní nebo výbušninou pojištěným,
- vzniklé na území, na kterém pojištěný pobýval nelegálně.

#### Čl. 6

##### Pojistný zájem

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

#### Čl. 7

##### Skupinové pojištění

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

#### Čl. 8

##### Uzavření pojištní smlouvy

- 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 časovým zaplacením pojištního, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.

#### Čl. 9

##### Vznik pojištění. Pojištní doba.

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojištní doby do data konce pojištní doby. Pojištní doba je sjednána v pojištní smlouvě.
- Není-li sjednáno přesný čas počátku pojištní doby, pojištění vzniká v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištní doby. Je-li sjednáno přesný čas počátku pojištní doby, pojištění vzniká ve sjednaný čas dne sjednaného jako počátek pojištní doby.
- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojištního neprodlužuje.

#### Čl. 10

##### 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 pojištní situace, kdy se pojištěná osoba nemůže nezávisle na své vůli vrátit do České republiky před uplynutím pojištní doby sjednané v pojištní smlouvě, pojištní doba se automaticky prodlužuje bez navýšení pojištního 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. zemetřesení, 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 pojištní smlouvy. Zánik pojištění.

- Všechny změny pojištní smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Pojištění zaniká uplynutím pojištní doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojištní doby.
- Pojištění zaniká:
  - dnem smrti pojištěné osoby,
  - zánikem pojištního zájmu,
  - dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojištního plnění.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
  - do 2 měsíců ode dne uzavření pojištní smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidení výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
  - do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojištní 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.
- Pojistník může pojištění vypovědět s osmidení výpovědní dobou:
  - do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojištní plnění při určení výše pojištního nebo pro výpočet pojištního plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
  - do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojištního kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
  - do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojištní bylo odňato povolení k provozování pojištního činnosti.
- Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu, má pojištní právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravidlivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojištní 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.
- Byla-li pojištní 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 pojištní podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
- Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
- Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
- Je-li sjednáno pojištění cizího pojištního nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojištní 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 pojištění o svém vstupu do pojištění dozvěděl. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplacen pojištní.
- Z důvodu ukončení pobytu pojištěného v cizině před uplynutím pojištní doby pojištění nezaniká.
- Zánikem pojištění všech osob je pojištní smlouva ukončena.



**Pojistné**

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel za pojistnou smlouvu. Jedná se o jednorázové pojistné.
- Právo na pojistné pojistitelé vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy v méně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné je zapláceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
- Není-li dále uvedeno jinak, pojistiteli náleží jednorázové pojistné celé.
- Zanikne-li pojištění smrtí pojištěné osoby, vrátí pojistitel pojistníkovi nespolečnou část pojistného po odečtení nákladů na pojistná plnění a nákladů na vznik a správu pojistění.
- Je-li pojistná smlouva ukončena **dohodou přede dnem vzniku pojištění**, pojistitel vrátí pojistníkovi, po vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné.
- Odstoupí-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. Odstoupí-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.
- Odstoupí-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 vypláceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyslený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
- Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

**Práva a povinnosti pojistitele**

- 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.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistiky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sdělí pojistitel zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednávání pojištění.
- Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníka zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
- 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.
- 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 nápomocná zprostředkovateli nezávislý na pojistiteli.
- 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.
- 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.

**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, 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.
- Bez prodlení pojistiteli oznámí změnu korespondenční adresy.
- Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

**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,
- učiní vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
- na žádost pojistitele písemně zprostředkovateli zdravotních

služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,

- podstoupí 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 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.

**Další práva a povinnosti účastníků pojištění**

- 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 pojistitelské 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.
- Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně o pojištěného.
- 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 pravdivě 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.
- Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
- Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:
  - byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
  - byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem.

**Potřebnými doklady jsou:****A) 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 (např. stvrzenky o zaplacení v hotovosti, výpis z účtu),
- v případě pojistného plnění za lékařem ambulantně předepsané léky a zdravotnické prostředky také kopie receptů vystavených 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,
- v případě pojištění osobních věcí nebo pojištění odpovědnosti také fotodokumentaci poškozených nebo zničených věcí nebo místa vzniku škodné události (např. vyláčeného prostoru, vyloupené místnosti nebo vozidla, místa srážky lyžařů na sjezdovce).

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

- 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.
- Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamítl-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.
- 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 příměření náhradu.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni:
  - 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,
  - v případě škodového pojištění sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebobezpečí.

**Doručování písemností**

- Písemnosti určené účastníkovi pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obvyčejno 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 namítnout, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
- 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.
- 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.
- 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.
- Písemnosti účastníkovi pojištění mohou být doručovány i prostřednictvím zaměstnance pojistitele nebo jiné pojištěním pověřené osoby, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
- Zmaří-li adresát dojíti písemnosti jinak, např. tím, že jí nepřevezme nebo tím, že neoznáčí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
- Místem doručení pojistiteli nebo pojistníkovi je adresa uvedená v pojistné smlouvě.

**Zachraňovací náklady**

- Vynaložil-li pojistník účelné náklady při odvrácení bezprostředně hroící 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 pojistiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
- 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 pojistníkem se souhlasem pojistitele.
- Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.
- Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinnosti stanovených zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

**Přechod práv na pojistitele**

- Vzniklo-li v souvislosti s hroící 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 pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel 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.
- Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
- Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promíčení nebo zániku práva na náhradu škody, které 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 pojistitel v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

**Asistenční služby**

Asistenční služby jsou poskytovány pojištěnému v souvislosti se sjednanými pojištěními a jsou zabezpečovány 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: **+420 606 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.pvpz.cz](http://www.pvpz.cz).

**Závěrečná ustanovení**

- Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
- Komunikačním jazykem je čeština.
- Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se

za to, že osoby, které nenabývaly plné svéprávnosti, jednájí se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.

- 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.
- Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nepotřebného pojistného.
- Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mímosoudnímu 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

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smlouvené výše.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
- Pojištění se sjednává jako škodové.

#### Čl. 2

##### Územní a časová platnost pojištění

Odchýlně 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 náhle změny dlouhodobě ustáleného chronického onemocnění) pojištěného z příčiny náhlého onemocnění nebo úraza, 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

- Škodou jsou nezbytné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby poskytnuté pojištěnému 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 vicelůžkovém 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,
  - repatriace** nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do zdravotnického zařízení v České republice určeného stejným způsobem, popřípadě do místa pobytu pojištěného v České republice,
  - po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i náklady další osoby nezbytné pro **doprovod** pojištěného,
  - převoz** tělesných ostatků pojištěného do místa jeho pobytu v České republice provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady,
  - neodkladné ošetření zubů** pojištěného za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortodontických pomůcek.
- Náklady podle odstavce 1 tohoto článku pojistitel hraďí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
- Přímá úhrada škody:**

Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. uskutečněním finančního 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.
- Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o dalším postupu takto:
  - 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,

- pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci.

5. Horní hranice pojistného plnění je určena těmito limity:

- 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

- 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	Basic	Comfort	Excelent
Výše limitu plnění [Kč]	5.000	7.500	10.000

#### Čl. 5

##### Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

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

#### Čl. 6

##### Vyluky z pojištění

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

- porod včetně předčasného a šestinedělní, 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, případy vycestování za účelem čerpání zdravotních služeb,
- preventivní prohlídky, očkovaní, kontrolní lékařská vyšetření a ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem,
- rehabilitace, fyzikální léčba, chiropraktické výkony, výcvikové terapie, nácvik soběstačnosti,
- organové transplantace, léčení hemofilie, léčení interferonem, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy,
- náhrady za brýle, kontaktní čočky, naslouchací přístroje a za zhotovení a opravy ortopedických protéz,
- psychické poruchy nesouvisející s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem,
- výkony a diagnostické metody, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem včetně hospitalizace poskytnuté v takových zařízeních,
- kosmetické zákroky,
- 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,
- akupunktura a homeopatie,
- komplikace, které se mohou vyskytnout při léčení onemocnění, stavů nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
- vyšetření a léčení pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS od stanovení diagnózy,
- úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, tj. volně zakoupených bez lékařského předpisu nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění,
- 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,
- údálosti, pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
- převozy, vyhledávání, pátrací a zachraňovací akce, pokud zároveň nedošlo k pojistné události na zdraví pojištěného,
- údálosti 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

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě **jednorázové** pojistné plnění ve smlouvené výši.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.

V případě vzniku pojistné události z pojištění úrazu s následkem smrti nabývá práva na pojistné plnění manžel pojištěného, a není-li

ho, děti pojištěného. Není-li jich, nabývají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, dědici pojištěného.

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

#### Čl. 2

##### Územní a časová platnost pojištění

Odchýlně 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 pojistného plnění

- Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním oprávněné osobě.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám, má se za to, že jejich podílý jsou stejné.
- 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“).
- Pojistné plnění za trvalé následky úrazu:**
  - pokud úraz zanechá pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel podle oceňovací tabulky tolik procent ze sjednané pojistné částky, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků úrazu pro jednotlivě 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,
  - v prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu,
  - 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,
  - 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,
  - zemře-li pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká,
  - zemře-li pojištěný během jednoho roku od vzniku úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplátí pojistitel pojistné plnění podle rozsahu trvalých následků úrazu, které je možno určit na základě naposledy vystavených lékařských nálezů,
  - 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,
  - 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 stanovených v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí,
  - 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,
  - 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	Basic	Comfort	Excelent
Výše pojistné částky [Kč]	200.000	300.000	400.000

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

- zemře-li pojištěný do 3 let ode dne úrazu na jeho následky, pojistitel **jednorázově** vyplátí sjednanou pojistnou částku,
- pojistné plnění se zvyšuje na dvojnásobek sjednané pojistné částky, pokud je smrt zapříčiněna úrazem způsobeným při letecké nehodě,
- 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 rozdílu těchto dvou plnění,
- 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	Basic	Comfort	Excelent
Výše pojistné částky [Kč]	100.000	150.000	200.000

#### Čl. 5

##### Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

- prokázat pojistiteli, že k pojistné události 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 léčení a rehabilitace včetně lékařské zprávy vydané ošetřujícím lékařem po ustálení trvalých následků úrazu,





**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 ZÁSAHU HORSKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění zásahu horské záchranné služby** (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 pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je povinnost pojištěného uhradit náklady na zásah horské záchranné služby v nadmořské výšce do 5000 m n. m. (dále jen „horská služba“).
4. Pojištění se sjednává jako **škodové**.

Čl. 2

**Pojistná událost**

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěného uhradit své náklady na zásah horské služby provedený v době trvání a v místě pojištění a zapříčiněný tím, že pojištěný byl v době zásahu v tísni.

Čl. 3

**Rozsah pojistného plnění**

1. Náklady na zásah horské služby se pro účely tohoto pojištění rozumí náklady technického zásahu v rozsahu:
  - a) vyhledání pojištěného v horské oblasti,
  - b) vyproštění pojištěného,
  - c) zachraňovací práce spojené s pozemní či leteckou přepravou z místa zásahu horské služby do nejbližšího místa dostupného běžné pozemní dopravě nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení,
  - d) přeprava tělesných ostatků z místa zásahu horské služby do místa odvozu tělesných ostatků k tomu určenou dopravní službou.
2. Náklady podle odstavce 1 tohoto článku pojistitel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb horské službě nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
3. Jsou-li předmětem zásahu i nepojištěné osoby, uhradí pojistitel částku odpovídající poměru počtu pojištěných a nepojištěných osob.
4. 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. 4

**Výluky z pojištění**

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

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

**ODDÍL H.**

**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**.

**Územní a časová platnost pojištění**

Odchýlně 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 pojištěných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a v místě 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 součinnu 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 počítá 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. Setření 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	Basic	Comfort	Excelent
Výše pojistné částky [Kč/den]	200	300	500

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.

**ODDÍL I.**

**POJIŠTĚNÍ CESTOVNÍCH DOKLADŮ**

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění cestovních dokladů** (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 pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je cestovní pas a občanský průkaz pojištěného (dále v tomto oddílu také jen „cestovní doklad“).
4. Pojištění se sjednává jako **škodové**.

Čl. 2

**Územní a časová platnost pojištění**

Odchýlně 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**

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, škoda na cestovním dokladu vzniklá za podmínek stanovených v oddílu D. **Pojištění osobních věcí**.
2. Neuplatňuje se výluka pro cestovní pas a občanský průkaz uvedená pod písm. d) odst. 4. čl. 6 oddílu D.
3. Odchýlně od odst. 3 čl. 3 oddílu D. se pojištění vztahuje i na ztrátu, poškození nebo zničení cestovního dokladu z jakéhokoliv příčiny.

Čl. 4

**Rozsah pojistného plnění**

1. Škodou jsou nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené za účelem pořízení náhradního cestovního dokladu v místě pojištění v rozsahu:
  - a) poplatek za vystavení náhradního cestovního dokladu,
  - b) doprava do a z místa vydání náhradního cestovního dokladu,
  - c) ubytování přímo související s cestováním do a z místa vydání náhradního cestovního dokladu.
2. Náklady podle odstavce 1 tohoto článku pojistitel hradí oprávněné osobě.
3. Sjednaný limit plnění za náklady dle odst. 1 tohoto článku, 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]	4.000	6.000	10.000

Čl. 5

**Povinnosti pojištěného**

Kromě povinností uvedených v oddílu D. je pojištěný povinen společně s písemným oznámením pojistné události předat pojistiteli také originály všech dokladů prokazujících výši škody dle odst. 1. čl. 4 tohoto oddílu.

**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**

Odchýlně 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 stornopoplatku, maximálně však do výše ceny zájezdu uvedené v pojistné smlouvě, snížené o sjednanou spoluúčast. Výši stornopoplatku 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 stornopoplatku.
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, nejpозději následující pracovní den poté, kdy bylo zřejmé, že se nemůže zúčastnit zájezdu, zrušit u poskytovatele služby svou účast na objednaném zájezdu,
2. ihned pojištěteli oznámit a následně doložit skutečnost, pro kterou bylo nutné zrušit svou účast na zájezdu, např. lékařskou zprávou, 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 pojistitel vyžádá.