

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

Obsah:

| | |
|----------|--|
| ODDÍL A. | SPOLEČNÁ USTANOVENÍ |
| ODDÍL B. | POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH |
| ODDÍL C. | ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ |
| ODDÍL D. | POJIŠTĚNÍ OSOBNÍCH VĚCÍ |
| ODDÍL E. | POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI |
| ODDÍL F. | POJIŠTĚNÍ STORNA ZÁJEZDU |
| ODDÍL G. | POJIŠTĚNÍ ZÁSAHU HORSKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY |

ODDÍL A.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

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

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- 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.
- Cizinou** se rozumí území za hranicemi České republiky.
- Cizí osobou** se rozumí osoba, která není s pojištěným majetkově nijak propojena ani není osobou jemu blízkou.
- Časovou cenou** je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny vědi, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
- 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.
- Horskou službou** se rozumí Horská záchranná služba Slovenské republiky.
- Chronické onemocnění** je dlouhotrvající a rozvíjející se nemoc (včetně porázových 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.
- 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.
- Jednorázové pojistné** je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu.
- Jednou věcí** se rozumí i všechny její součásti.
- Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
- 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.
- 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.
- Nastoupení 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.

- 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.
- 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 náhle změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.
- 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.
- 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.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění (dále jen "příčina"). Pojistné nebezpečí nezaniká nepřítomností pojištěného v místě pojištění.
- Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
- Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost se pojištění vztahuje.
- Poskytovatelem služby** se pro účely pojištění storna zájezdu rozumí subjekt odlišný od účastníků pojištění a příbuzných pojištěného, který zabezpečuje předmětný zájezd (např. cestovní kancelář, cestovní agentura, dopravní společnost, ubytovací zařízení).
- Poškození věci** je takové poškození, které lze odstranit opravou, přičemž náklady na tuto opravu nepřevyšují časovou cenu věci.
- Profesionální sportovní činnost** je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.
- Průkaz pojištěného** je písemné potvrzení o vzniku pojištění, které pojistitel vydává pro potřeby pojištěného; slouží k uplatnění práva na pojistné plnění v místě pojištění.
- Příbuzným** pojištěného se pro účely pojištění storna zájezdu rozumí jeho manžel, manželka, druh, družka, děti a rodiče pojištěného a rodiče manžela či manželky.
- 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.
- 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.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Škodové pojištění** je pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události. Při škodovém pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění, které v uzámeném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
- Trvalými následky** se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných funkcí nebo jejich ztráta.
- Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní

strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zářením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.
- Vážným onemocněním** se rozumí náhlé onemocnění doložené potvrzením o pracovní neschopnosti a spojené s hospitalizací nebo upoutáním na lůžko; výjimečně lze toto potvrzení nahradit lékařskou zprávou nedoporučující vycestování (zejména u dětí).
- Vícenásobné pojištění** vznikne, vztahují-li se dvě nebo více soukromých pojištění na totéž pojistné riziko pojištěného pro stejné období, jestliže souhrn pojistných částek přesahuje pojistnou hodnotu pojištěného majetku nebo souhrm limitů pojistného plnění přesáhne skutečnou výši vzniklé škody.
- Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.
- Zájezdem** se rozumí cesta nebo pobyt zaplacený u poskytovatele služby se společnou nebo individuální dopravou bez ohledu na počet zabezpečovaných služeb.
- Zavazadlovým prostorem** je část osobního motorového vozidla určená výrobcem pro přepravu věcí, která je pevnou součástí motorového vozidla.
- Zničení věci** je takové poškození, které nelze odstranit ekonomicky účelnou opravou, přičemž věc už není možné dále používat k původnímu účelu.
- Za ztrátu** věci se považují pouze případy, kdy byl pojištěný zbaven možnosti věci opatřovat v důsledku dopravní nehody.

Čl. 3

Rozsah a místo pojištění

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 pojištěného zájmu pojišťovaných osob. Pojistník volí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí pojistnou dobu, variantu horní 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 v následujícím rozsahu:

- 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 (východní hranice je určena poledníkem 60° východní délky), Maroko, Alžírsko, Tunisko, Libye, Egypt, Turecko, Izrael a Kypr, "oblast S" všechny státy světa, "oblast ČR" Česká republika.
Území států se rozumí včetně výhradní hospodářské zóny (EEZ).
- Druh cesty**
Pojištění je účinné pouze při vykonávání činnosti v závislosti na sjednaném druhu cesty.
Pokud je sjednaný druh cesty:
a) "Turistická", pojištění se vztahuje na rekreační cesty a pobyty při provozování běžných rekreačních a oddechových činností, např. aerobic, animační programy, atletika, badminton, basebal, basketbal, bowling, bruslení (s výjimkou závodního krasobruslení a rychlobruslení), curling, cykloturistika, fitness, florbal, fotbal, golf, házená, hokejbal, jízda na kolečkových bruslích, jízda na zvířatech (např. kůň, velbloud, slon), kanotistika na klidné vodě, kondiční cvičení v tělovýchovných organizacích, korbál, kulečník, kuželky, lakros, lezení na umělých stěnách, lukostřelba, metaná, moderní gymnastika, orientační a přespolní běh, plavání, plážové a vodní rekreační aktivity, pobyty ve městech bez omezení nadmořské výšky, pozemní hokej, přetlačování rukou, skateboarding, softbal, squash, stolní tenis, šachy, šerm (sportovní, historický, scénický, apod.) s výjimkou použití ostrých zbraní, šipky, šnorchlování, tanec, tenis, turistika v nenáročném terénu do 3000 m n. m., veslování, vodní lyžování a wakeboarding, vodní pólo, volný, windsurfing, zimní sporty pro upravených a pro veřejnost přístupných trasách (lyžování s výjimkou rychlostního, snowboarding; boby, skiboby a saně - ne závodní), studijní pobyty a činnosti nevykonávané za účelem vydělku, další činnosti srovnatelné rizikovitostí s vyloučením činností uvedených pod písm. b) tohoto

Práva a povinnosti pojistitele

- Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
- b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
- Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
 - Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu.
 - Byla-li pojistná smlouva sjednána na dobu delší než jeden měsíc a byla-li uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
 - 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 pojistného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodloužení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
- Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplacené pojistné.
- Z důvodu ukončení pobytu pojištěného v cizině před uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká.
 - Zánikem všech pojištění je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 12

Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o jednorázové pojistné.
- Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné je zaplacené, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé.
- Je-li pojistná smlouva ukončena **dohodou** přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné.
- Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
- 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 pojištění 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 vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, 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.

Čl. 14

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 prodloužení pojistiteli oznámit změnu korespondenční adresy.
- Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 15

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

- v případě vzniku škodné události **be 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 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,
- 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 bezpečnostní opatření, používání 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,
- nezdřizovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
- dodržovat právní předpisy platné v zemi pobytu.

Čl. 16

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 i pro pojištěného.
 - Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojištění 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 pojištění 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 pojištění:
 - byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
 - byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem. **Podlebnými 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 (např. stvrzenky o zaplacení v hotovosti, výpisy z účtu),
 - v případě pojistného plnění za lékaře 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 zniť 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 výsledku 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 zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamřčí-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 zamlženy. 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 přiměřenou 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,
 - sdílet pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí.

Čl. 17

Doručování písemnosti

- Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obvyčejnou 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 pojištění doručováno na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
- Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojištěním pověřenou osobou, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Písemnost pojištěním odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
- Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem

zmařeno.

5. Místem doručení pojistiteli je jeho adresa sídla uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 18

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník účelné náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události nebo proto, že plnil povinnost odklidit poškozený pojistný 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.
2. Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.
- Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se souhlasem pojistitele.
3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojistěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

Čl. 19

Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojistěnému 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 pojistění 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.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmařil-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojistění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojistitel v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 20

Asistenční služby

Asistenční služba je poskytována pojistěnému v souvislosti se sjednáním pojistěními 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. 21

Závěrečná ustanovení

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

ODDÍL B.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

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

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

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

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od odst. 1 čl. 3 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. 3

Pojistná událost

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

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. Škodou jsou nezbytné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby poskytnuté pojistěnému v místě pojištění v rozsahu:
- a) akutní a neodkladná zdravotní péče o pojistěného 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,
- b) repatriace nemocného pojistěného, 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 pojistěného v České republice,
- c) po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojistěného,
- d) převoz tělesných ostatků pojistěného do místa jeho pobytu v České republice provedeny specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele. Po předchozím schválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady,
- e) neodkladné ošetření zubů pojistěného za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortodontických pomůcek.
2. Náklady podle odstavce 1 tohoto článku pojistitel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnickému zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
3. Přímá úhrada škody:
Pokud pojistěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojistitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálu potřebných dokladů, tj. uskutečnění 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.
4. Pokud došlo k pojistné události a nepřetržitá hospitalizace pojistěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojistitel rozhodne o dalším postupu takto:
- a) pokud zdravotní stav pojistěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojistěný 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 pojistěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci.
5. Horní hranice pojistného plnění je určena těmito limity:

- a) Sjednaný limit plnění za náklady dle písm. a) až e) odst. 1 tohoto článku (Zdravotní péče včetně repatriace a převozu), závislý na zvolené variantě hranice plnění uvedeně v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištění takto:

| Varianta hranice plnění | Basic | Comfort | Excelent |
|-------------------------|-----------|-----------|------------|
| Výše limitu plnění [Kč] | 3.000.000 | 6.000.000 | bez limitu |

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

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

Čl. 6

Výluky z pojištění

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

1. porod včetně předčasného a 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,
2. případy vycestování za účelem čerpání zdravotních služeb,
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,
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 léčen 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, stavů nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
14. vyšetření a léčení pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS od stanovení diagnózy,
15. úhrady léků a zdravotnických prostředků nepředepsaných lékařem, tj. volně zakoupených bez lékařského předpisu nebo jejichž podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění,
16. 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,
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.

ODDÍL C.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

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

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve smluvené výši.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. V případě vzniku pojistné události z pojištění smrti následkem úrazu nabývá práva na pojistné plnění manžel pojištěného, a není-li ho, dětí pojištěného. Není-li jich, nabývají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, dědici pojištěného.
3. Předmětem pojištění je zdraví a život pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

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

Čl. 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí jsou, s výjimkou sjednaných výluk, trvalé následky nebo smrt pojištěného z příčiny úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v místě pojištění.

Čl. 4

Rozsah pojištění plnění

1. Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním oprávněné osobě.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
3. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky a tabulky pro hodnocení trvalých následků úrazu TN CP 1/14 (dále jen „oceňovací tabulka“). Oceňovací tabulka úrazu je dostupná také na webových stránkách pojistitele.

4. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu :

- a) 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 jednotlivá tělesná poškození po jejich ustálení. Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu,
- b) v prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu,
- c) není-li možné po prvním roce po úrazu jednoznačně určit procento trvalých následků úrazu, ale lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění a zároveň lze určit jeho minimální výši, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V těchto případech je pojištěný i pojistitel oprávněn nechat si rozsah trvalých následků úrazu každoročně, po dobu 3 let po úrazu, prověřit lékařem,
- d) není-li možné ani po 3 letech po úrazu určit jednoznačný rozsah trvalých následků úrazu, stanoví jej pojistitel podle rozsahu trvalých následků úrazu ke konci této lhůty,
- e) zemře-li pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká,
- f) zemře-li pojištěný během jednoho roku od vzniku úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplátí 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 části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části,
- i) byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození,
- j) je-li v pojistné smlouvě sjednána spoluúčast, pojistitel vyplátí 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 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 smrt následkem úrazu :

- a) zemře-li pojištěný do 3 let ode dne úrazu na jeho následky, pojistitel jednorázově vyplátí 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 pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění,
- c) 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:

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

Čl. 6

Výluky z pojištění

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

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění (pojištěnými věcmi) jsou 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.
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

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

Čl. 3

Pojistná událost

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

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

Čl. 4

Rozsah pojištění plnění

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

věci.

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

| Varianta hranice plnění | Basic | Comfort | Excelent |
|-------------------------|--------|---------|----------|
| Výše limitu plnění [Kč] | 10.000 | 20.000 | 30.000 |

Čl. 5

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen:

1. V případě odcizení pojištěných věcí oznámí tuto skutečnost místně příslušnému policejnímu orgánu a pojistiteli předat policejní protokol jako součást oznámení škodné události. Policejní protokol musí obsahovat identifikaci pojištěného, datum, příčinu a okolnosti vzniku a rozsah škodné události (seznam odcizených, zničených nebo poškozených věcí). Dále pak datum zápisu, podpis, otisk razítka a kontakt zapisovatele.
2. V případě ztráty pojištěných věcí při dopravní nehodě zabezpečit protokol o šetření dopravní nehody a předat ho pojistiteli jako součást oznámení škodné události.
3. Bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámí, že:
 - a) v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat ho o průběhu a výsledcích tohoto řízení,
 - b) se našla věc odcizená nebo ztracená v souvislosti s pojistnou událostí a v případě, že již obdržel pojistné plnění za tuto věc, vrátit pojistiteli plnění snížené o přiměřené a prokazatelné náklady potřebné na opravu této věci, pokud byla poškozena v době od vzniku pojistné události do doby, kdy byla nalezena.
4. Uchovat poškozené nebo zničené věci v původním stavu a umožnit pojistiteli jejich prohlídku do ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit.

Čl. 6

Výluky z pojištění

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

1. odcizení nepojištěných věcí, kterými jsou fotoaparáty, hudební nástroje, audiovizuální technika, mobilní telefony, počítače a jiná obdobná elektronická zařízení včetně jejich příslušenství umístěné v zavazadlovém prostoru motorového vozidla,
2. události způsobené následkem vady, kterou měla pojištěná věc již v době uzavření pojištění, a která byla či mohla být známa pojistníkovi nebo pojištěnému bez ohledu na to, zda byla známa pojistiteli,
3. nepřímé škody všeho druhu (např. ušlý výdělek, ušlý zisk, pokuty, manka, nemožnost používat pojištěnou věc, autorská práva, mimořádná cena nebo cena zvláštní obliby) a za vedlejší výlohy (expresní příplatky jakéhokoliv druhu, náklady právního zastoupení apod.),
4. škody na těchto věcech:
 - a) motorové dopravní prostředky, přívěsy a návěsy včetně jejich součástí a náhradních dílů,
 - b) věci a zavazadla svěřená dopravci,
 - c) věci předané za účelem poskytnutí služby,
 - d) penize, 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,
 - e) zbraně, věci z drahých kovů, sbírky a věci sběratelské hodnoty, starožitnosti, značkový porcelán, umělecké předměty, věci zvláštní kulturní a historické hodnoty a jiné cennosti,
 - f) potraviny, alkohol a tabákové výrobky,
 - g) samostatné nosiče dat (CD, flash disk, aj.),
 - h) záznamy na nosičích dat.

ODDÍL E.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

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

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

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

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

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

Čl. 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu či jinou újmu, jejíž příčina nastala v době trvání a v místě pojištění na předmětu pojištění, za kterou pojištěný odpovídá podle právního předpisu státu, kde škoda či jiná újma vznikla.

Pokud o náhradě této škody či jiné újmy rozhoduje soud nebo jiný oprávněný orgán, platí, že šetření pojistné události pojištětel zahájí teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.

Čl. 4

Rozsah pojištění plnění

- Pojistné plnění pojištětel realizuje finančním plněním poškozenému.
- Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojištěteli.
- Uhradil-li pojištěný poškozenému škodu, popřípadě i jinou újmu, za kterou pojištěný odpovídá v rozsahu odst. 4. tohoto článku a finanční plnění poškozenému dosud pojištětel nerealizoval, má pojištěný proti pojištěteli právo na úhradu takto vyplacené částky, a to do výše, ve které by jinak byl pojištětel povinen plnit za pojištěného poškozenému.
- Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit škodu či jinou újmu způsobenou cizí osobě v rozsahu:
 - účelně vynaložené náklady na léčení, pohřeb,
 - účelně vynaložené náklady na obnovení nebo nahrazení funkce poškozené nebo zničené věci,
 - odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění,
 - účelně vynaložené náklady nutné k právní ochraně pojištěného před nárokem, který pojištěný i pojištětel považují za neoprávněný,
 - regresní náhrada, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku poškozeného na dávku z nemocenského pojištění.
- Jestliže pojištěný způsobí škodu či jinou újmu svým jednáním, které bylo ovlivněno požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek, má pojištětel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plní.
- 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] | 2.000.000 | 3.000.000 | 4.000.000 |

- Pojistné plnění za jednu věc je dále omezeno její časovou cenou.
- Za škodu či újmu na zdraví nebo na věci se považuje i škoda či jiná újma způsobená jízdou na kole, lyžích, invalidním vozíku a způsobená zvířetem, které má pojištěný během cesty u sebe v souladu s právními předpisy (např. pes, kočka).

Čl. 5

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A, je pojištěný povinen:

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

Čl. 6

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A, se pojištění dále nevztahuje na povinnost nahradit škodu či jinou újmu:

- za odpovědnost převzatou nad rámec stanovený právními předpisy nebo převzatou smluvně,
- v rozsahu, v jakém vzniklo právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla,

- pokud vznikl nárok na plnění z pojištění odpovědnosti při pracovním úrazu nebo nemocí z povolání,
- vzniklou v souvislosti s činností, u které české právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti,
- vzniklou na životním prostředí a ekologická újma,
- vzniklou na datech a informacích,
- vyplývající z odpovědnosti za výrobek,
- 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,
- způsobenou při výkonu práva myslivosti,
- způsobenou na věcech, které pojištěný převzal za účelem poskytnutí jakékoliv služby,
- v rozsahu odpovědnosti svým společníkům, osobám blízkým sobě nebo blízkým svým společníkům,
- v rozsahu mimořádné ceny nebo ceny zvláštní obliby,
- vzniklou porušením práv duševního vlastnictví,
- způsobenou provozem plavidla, letadla či jiného létajícího zařízení,
- způsobenou přenosem viru HIV,
- vzniklou osobě blízké pojištěnému,
- způsobenou:
 - zvířetem vyvezeným nebo získaným za účelem podnikání či chovaným k výdělečným účelům,
 - divokým a exotickým zvířetem,
 - služebním zvířetem při služebním výkonu, tato výluka se neuplatňuje v případě sjednaného pojištění pracovní cesty.

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

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojištětel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění ve smluvené výši.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je zrušení účasti pojištěného na zájezdu.
- Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

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

Pojištění je sjednáno uzavřením pojistné smlouvy bez ohledu na sjednanou pojistnou dobu.

Čl. 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěného uhradit stompoplatek vyměřený poskytovatelem služby, pokud byla v době trvání pojištění účast na zájezdu u poskytovatele služby prokazatelně zrušena z příčiny vážného onemocnění, úrazu či smrti pojištěného nebo jeho příbuzného anebo osob pojištěných stejnou pojistnou smlouvou, 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 pojištění plnění

- Pojistné plnění pojištětel realizuje finančním plněním oprávněné osobě.
- Pojištětel poskytne pojistné plnění do výše stompoplatku, maximálně však do výše ceny zájezdu uvedené v pojistné smlouvě, snížené o sjednanou spoluúčast. Výši stompoplatku a cenu zájezdu se vždy rozumí náklady související přímo s osobou pojištěného.
- Pojištětel poskytne pojistné plnění, pokud důvod ke zrušení zájezdu nastal v době, kdy čerpání služeb nebylo možné odvolat bez stompoplatku.
- V případě porušení povinností dle čl. 5 tohoto oddílu je pojištětel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
- Pojistné plnění poskytne pojištětel 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:

- 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 pojištěteli 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 pojištětel vyžádá.

Čl. 6

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 3 pracovní dny 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

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojištětel oprávněné osobě pojistné plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Předmětem pojištění je povinnost pojištěného uhradit náklady na zásah horské služby.
- Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

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

Čl. 3

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 zapříčiněné tím, že pojištěný byl v době zásahu v tísni.

Čl. 4

Rozsah pojištění 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.
- Náklady podle odstavce 1 tohoto článku pojištětel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb horské služby nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
- Jsou-li předmětem zásahu i nepojištěné osoby, uhradí pojištětel 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. 5

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 vyplývajících 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.