

POJISTNÉ PODMÍNKY A INFORMACE PRO KLIENTA k cestovnímu pojištění Pojišťovny VZP, a.s.



Obsah:

strana

Obsah	1
Informace pojistitele pro zájemce o pojištění	2
Pojistné podmínky cestovního pojištění	3



INFORMACE

pojistitele pro zájemce o pojištění

CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

účinnost od 1. 6. 2014

Informace o pojistiteli:

pojistitel: **Pojišťovna VZP, a.s.**

právní forma: akciová společnost

hlavní předmět činnosti: pojišťovací činnost

adresa sídla: Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7

členský stát: Česká republika

IČO: 27 11 69 13

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100

Informace o závazku:

- a) Účelem pojištění je **úhrada nákladů**, které vznikly v souvislosti s nezbytným lékařským ošetřením pojištěné osoby **v případě úrazu nebo náhlého onemocnění při pobytu v cizině** (pojištění léčebných výloh) a **poskytnutí pojistného plnění z pojištění osobních věcí, úrazového pojištění, pojištění odpovědnosti, pojištění storna zájezdu, pojištění veterinární péče, pojištění pro případ hospitalizace a pojištění zásahu horské záchranné služby PLUS**. Právo na pojistné plnění se řídí Pojistnými podmínkami cestovního pojištění a zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“). Pojistné podmínky jsou samostatnou přílohou pojistné smlouvy, jejich označení a sjednaná pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistné podmínky jsou kdykoliv dostupné na webových stránkách Pojišťovny VZP, a.s., (www.pvzp.cz).
- b) Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou od jednoho do 365 dnů. Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojistná smlouva se uzavírá ve prospěch pojištěného a je uzavřena přijetím nabídky pojistitele zaplacením pojistného (pojištění na dálku).
- c) Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistníka nebo pojistitele, uplynutím pojistné doby, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, dnem odmítnutí pojistného plnění, odstoupením nebo zánikem pojistného zájmu.
- d) Uzavřením pojistné smlouvy vzniká pojistiteli právo na jednorázové pojistné za celou dobu trvání pojištění, které se platí předem v plné výši.
- e) Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.
- f) Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě a je závislá na délce a rozsahu pojištění, věku pojištěného a typu sjednaného pojištění. Jeho výši Vám sdělí zprostředkovatel pojištění po provedení Vaší volby všech parametrů pojištění.
- g) Tato pojistná smlouva ani pojištění nejsou vázány na investiční podíly.
- h) Podmínky a lhůty odstoupení od pojistné smlouvy se řídí pojistnými podmínkami sjednaných pojištění a občanským zákoníkem. Odstoupení od pojistné smlouvy pojistník zasílá na adresu sídla pojistitele.
- i) Zájemci s uzavřením pojistné smlouvy nevznikne žádná daňová či poplatková povinnost (Existence daní nebo jiných poplatků, které nejsou hrazeny pojistitelem nebo jím nejsou ukládány, není v tomto případě dána.) Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Pojistné plnění nepodléhá dani z příjmu.
- j) Stížnost pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby lze podat u zprostředkovatelů pojištění Pojišťovny VZP, a.s., nebo přímo u pojistitele nebo se lze se stížností obrátit na úřad dohledu nad provozováním pojišťovací a zajišťovací činnosti a penzijních připojištění, vykonávaný Českou národní bankou, se sídlem Na Příkopě 28, PSČ 115 03 Praha 1.
- k) Právní vztahy založené pojistnou smlouvou se řídí právem České republiky. Komunikačním jazykem je český jazyk. Pojistné podmínky jsou poskytovány v českém jazyce, jejich překlad je dostupný také v anglickém jazyce na www.pvzp.cz. V případě odlišností v překladu je rozhodující verze v českém jazyce.
- l) Zpráva o solventnosti pojistitele je uvedena na www.pvzp.cz.
- m) Za použití prostředků komunikace na dálku se neúčtují žádné zvláštní poplatky.
- n) Informace jsou kromě tohoto dokumentu uvedeny i v nabídce pojištění a v pojistných podmínkách.

POJISTNÉ PODMÍNKY CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ CP 3/14 (WEB)

s platností od 18. července 2014

Cestovní pojištění je určeno k zabezpečení pojištěných osob při cestách a pobytu mimo jejich bydliště. Podmínky pojištění jsou pro všechna pojištění uvedeny v oddílu společných ustanovení a pro jednotlivé druhy pojištění pak v dalších oddílech těchto, případně doplňkových pojištních podmínek (dále jen "dalších oddílů"). 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 PLUS
ODDÍL H.	POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE
ODDÍL I.	POJIŠTĚNÍ VETERINÁRNÍ PÉČE

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 pojištními podmínkami, doplňkovými pojištními 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 pojištních podmínek, mají přednost. Ustanovení doplňkových pojištních podmínek mají přednost před ustanoveními těchto pojištních 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 cenu** je cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem.
- 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.
- Chronické onemocnění** je dlouhotrvající a rozvíjející se nemoc (včetně poúrazových 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.
- Náhlym 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 náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé 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 specifikovanou 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.
- Profesionálně 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 stornopoplatek 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 poskytnutí pojistitelu pojistné plnění, které v ujednaném 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 náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zářením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.
- 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).
- Vicenásobné 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 souhrn limitů pojištěného 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 osob.
- Zavazadlovým prostorem** je část osobního motorového vozidla určená výrobcem pro přepravu věci, 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 opatrovat v důsledku dopravní nehody.

Čl. 3

Rozsah a místo pojištění

Rozsah sjednaného pojištění je určen pojištními podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti pojištěného zájmu pojišťovaných osob. Pojistník zvolí, 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:
 - "Turistická"**, pojištění se vztahuje na rekreační cesty a pobyty při provozování běžných rekreačních a oddechových činností, např. aerobic, animační programy, atletika, badminton, baseball, 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), kanoistika na kladné 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, softball, 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, volejbal, windsurfing, zimní sporty po upravených a pro veřejnost přístupných trasách (lyžování s výjimkou rychlostního, snowboarding; boby, skiboby a saně - ne závodní), studijní pobyty a činnosti nevykonávané za účelem výdělku, další činnosti srovnatelné rizikovosti s výlukou činností uvedených pod písm. b) tohoto odstavce a uvedených v odst. 4. tohoto článku,

- b) "**Pracovní**", pojištění se vztahuje na činnosti vykonávané obvykle za účelem výdělku (např. au-pair), vykonávané ve prospěch jiné osoby a praxe. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. a) tohoto odstavce. Nevztahuje se na činnosti uvedené v odst. 4. tohoto článku.

3. Druh pobytu

Pojištění je účinné pouze při vykonávání sjednaných činností v závislosti na sjednaném druhu pobytu. Pokud je sjednán druh pobytu:

- a) "**Opakovaný**", pojištění se vztahuje na události vzniklé v době nepřesahující 90 dnů souvislého pobytu v cizině. Pojištěný je povinen prokazatelně doložit, že v době vzniku události jeho souvislý pobyt v cizině nepřesáhl 90 dní,
- b) "**Nepřetržitý**", pojištění se vztahuje na události vzniklé v době trvání pojištění.

4. Připojištění sportů

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

- a) "**Sportovní soutěže**", pojištění se vztahuje na provozování organizovaných sportovních soutěží, závodů a tréninků. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. a), odst. 2. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písmeny b) až e) tohoto odstavce,
- b) "**Nebezpečné sporty**", pojištění se vztahuje na provozování sportovních činností, např. americký fotbal; bojové sporty v rozsahu jiu-jitsu, judo, karate; hasičský sport; high ropes; horský běh; jachting a plachetnice; jízda na U-rampě; krasobruslení závodní; lední hokej, sledge hokej; motoristické sporty v běžném terénu; náročná turistika v horském terénu do 5000 m n.m. zahrnuje i cesty zajištěné řetězy, lany či žebříky (via ferrata); paintbal; pólo; potápění bez dýchacího přístroje (freediving); rychlobruslení závodní; skoky do vody včetně synchronních; skoky na trampolině bez jistění; sportovní gymnastika; surfing; vodní motorismus; vodní slalom; vzpírání (i silový trojboj); zápas fecko-fimský; zápas ve volném stylu; závod psích spřežení (mašérství); zorbing; a další činnosti srovnatelné rizikovosti. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. a) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. c) až e) tohoto odstavce,
- c) "**Extrémní sporty**", pojištění se vztahuje na provozování těchto vyjmenovaných sportovních činností: aerials; aerotrim; akrobacie (např. akrobatické zimní a vodní lyžování, akrobatický rock and roll, akrobacie artistů a jakákoli jiná akrobacie); bikros; bojové sporty v rozsahu aikido, aikampf-jitsu, kung-fu, taekwondo, sumo, box, kickbox, thibox; bouldering; bungee jumping; canyoning; cyklokros; cyklotrial; fly fox; kiting; letecké sporty v rozsahu řízení sportovních letadel, větroňů, balónů, parašutistických padáků, rogal; paragliding; parasailing; parašutismus; maratón v poušti; motoristické sporty v náročném terénu (motokros, autokros, enduro, apod.); mountboarding; podvodním ragby; potápění za pomoci dýchacího přístroje; rafting; ragby; rodeo; rychlostní lyžování (speedski); sjezd na horských kolech v rozsahu downhill, fourkros; skeleton; skoky a lety na lyžích; snowrafting; speleologie; swing jumping; trial; závodní boby, skiboby a saně. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. b) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. d) až e) tohoto odstavce,
- d) "**Profesionální sporty**", pojištění se vztahuje na provozování profesionální sportovní činnosti. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. b) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. c) až e) tohoto odstavce.
- e) Ostatní činnosti neuvedené pod písm. a) až d) tohoto odstavce. Na tyto činnosti se pojištění nevztahuje.

Čl. 4

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.
- Poskytnutí pojistného plnění je podmíněno vznikem pojistné události a splněním všech podmínek a závazků, které

z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.

- Pojistné 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 měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hraď 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 nevypáčené pojistné plnění předmětem dědičného řízení.
- V případech přepočtu zahraniční měny použije pojistitel kurz České národní banky platný v době vzniku pojistné události.
- Je-li sjednána spoluúčast, je pro jednotlivé druhy pojištění uvedena její výše v pojistné smlouvě. Výše spoluúčasti se nezohledňuje při stanovení horní hranice plnění.
- Pojistné plnění je pro jednotlivé druhy pojištění shora omezeno limitem nebo pojistnou částkou ve výši určené sjednanou variantou hranice plnění uvedenou v pojistné smlouvě. 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 oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba nebo poškozený již obdržel jiným způsobem,
 - bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
 - mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit,
 - v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 19 tohoto oddílu,
 - pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
- Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
 - o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - kteřou při 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 pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
- Bližší rozsah pojistného 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 a sjednané místo pojištění s výjimkou náhlé změny chronického onemocnění pojištěného,
- kteřé pojistník nebo pojištěný nebo oprávněná osoba mohli předvídat nebo jim byly známe v době uzavírání pojistné smlouvy,
- vzniklé při přípravě a provozování činností pro něž nebylo sjednáno odpovídající pojištění v rozsahu čl. 3 tohoto oddílu,
- 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,

- vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
- ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným,
- vzniklé při kulturním testování dopravních prostředků,
- vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti, kročení šelem,
- vzniklé při činnostech na místech k tomu neurčených,
- vzniklé v oblasti, kterou orgán státní správy označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu nebo nedoporučil cestovat či pobývat v této oblasti, pokud byla cesta či pobyt zahájeny nebo pojistná smlouva uzavřena po tomto vyhlášení,
- ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
 - manipulací se stříelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

Čl. 6

Pojistný zájem

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

Čl. 7

Skupinové pojištění

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

Čl. 8

Uzavření pojistné 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 včasným zaplacením pojistného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změny a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).

Čl. 9

Vznik pojištění. Pojistná doba.

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby. Pojistná doba je sjednána v pojistné smlouvě.
- Není-li sjednán přesný čas počátku pojistné doby, pojištění vzniká v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby. Je-li sjednán přesný čas počátku pojistné doby, pojištění vzniká ve sjednaný čas dne sjednaného jako počátek pojistné doby.
- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Čl. 10

Trvání pojištění

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

Čl. 11

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
3. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.
4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
 - b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
5. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odhato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
6. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravidlech a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu.
7. Byla-li pojistná smlouva sjednána na dobu delší než jeden měsíc a byla-li uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
8. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
9. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
10. Je-li sjednáno pojištění cizího pojistného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojištění 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 prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplacené pojistné.
11. Z důvodu ukončení pobytu pojištěného v cizině před uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká.
12. Zánikem všech pojištění je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 12

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o jednorázové pojistné.
2. Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy v měně

a výši uvedené v pojistné smlouvě.

3. Pojistné je zaplacené, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé.
6. Je-li pojistná smlouva ukončena **dohodou** přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné.
7. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
8. 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; odstoupí-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.
9. 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 obmyslený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
10. Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

Čl. 13

Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
2. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemné uzavřené pojistné smlouvy.
4. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o závazku. Informace jsou uvedeny i v nabídce pojištění, v Informaci pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy a v těchto pojistných podmínkách.
5. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
6. Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
7. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
8. Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
9. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
10. Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 14

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

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

Čl. 15

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

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

Čl. 16

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitellovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
3. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.
4. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
5. Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:
 - I.) byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
 - II.) byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem.Potřebnými doklady jsou:
 - A) doklady prokazující:
 - a) příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události s osobou pojištěného, a to minimálně uvedením jména, příjmení a data narození pojištěného,
 - b) podrobnou specifikaci předmětu úhrady (např. lékařské zprávy s diagnózou, popisem a datem provedených výkonů a ordinovaných léků),
 - c) předmět úhrady (např. účty nebo faktury vystavené lékařem nebo účty vystavené lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře) a prokazující datum a výši provedení úhrady (např. stvrzenky o zaplacení v hotovosti, výpisy z účtu),
 - B) v případě pojistného plnění za lékařem ambulantně předepsané léky a zdravotnické prostředky také kopie receptů vystavené na jméno pojištěného s uvedením data vystavení, množství a popisu léků a zdravotnických prostředků, podpisu a otisku razítka vystavitele,
 - C) při pojistné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
 - D) v případě úmrtí pojištěného také kopii úředního úmrtního listu a lékařského osvědčení o příčině smrti.Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.
6. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojištěného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
7. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě

- zkráceně podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojišťitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
8. Vyzval-li pojištník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojištění plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojišťitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
9. Pojištník a pojištěný jsou povinni:
- a) kdykoliv po dobu trvání pojištění smlouvy písemně oznámit pojišťiteli změnu všech údajů, které byly v pojištění smlouvě uvedeny,
 - b) umožnit pojišťiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejich následků a pojišťiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - c) sdělit pojišťiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného nebo bezpečí.

Čl. 17

Doručování písemností

1. Písemnosti pojišťitele určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojištění smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude pojišťitel doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
2. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojišťitele nebo jinou pojišťitelem pověřenou osobou, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
3. 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 pojišťitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
4. Zmáří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
5. Místem doručení pojišťiteli je jeho adresa sídla uvedená v pojištění smlouvě.

Čl. 18

Zachraňovací náklady

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

Čl. 19

Přechod práv na pojišťitele

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

osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojišťitele.

5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojišťitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojišťiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojišťitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 20

Asistenční služby

Asistenční služba je poskytována pojištěnému v souvislosti se sjednanými pojištěními a je zabezpečována smluvní organizací pojišťitele: **AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.**, budova City Point, Hvězdova 1689/2a, 140 62 PRAHA 4 – Pankrác tel. **+420 272 10 10 10**, SMS: **+420 720 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 pojišťiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština.
3. Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které 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 pojišťitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespotřebovaného pojištění.
6. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

ODDÍL B.

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

Má-li pojištěný v pojištění 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 pojištění události poskytne pojišťitel oprávněné osobě pojištění plnění v rozsahu škody vzniklé na předmětu pojištění až do smluvené výše.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
3. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od odst. 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 výluk, změna zdravotního stavu (včetně náhlé změny chronického onemocnění) pojištěného z příčiny náhlého onemocnění nebo úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v místě pojištění a která vyžaduje následně poskytnutí akutní a neodkladné zdravotní péče v místě pojištění.

Čl. 4

Rozsah pojištění plnění

1. Škodou jsou nezbytně nutné a přiměřené náklady prokazatelně vynaložené na zdravotní služby poskytnuté pojištěnému v místě pojištění v rozsahu:
 - a) akutní a neodkladná zdravotní péče o pojištěného zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné standardní ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve vícelůžkovém pokoji se standardním vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výkonů,
 - nezbytné léky a zdravotnické prostředky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu do ČR,
 - ze zdravotního hlediska nutnou přepravu z místa vzniku pojištění události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět,

- b) repatriace nemocného pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojišťitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy odsouhlasenou pojišťitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojišťitele, a to do zdravotnického zařízení v České republice určeného stejným způsobem, popřípadě do místa pobytu pojištěného v České republice,
- c) po předchozím schválení může pojišťitel v odůvodněných případech uhradit i náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného,
- d) převoz tělesných ostatků pojištěného do místa jeho pobytu v České republice provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojišťitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojišťitele. Po předchozím schválení může pojišťitel v odůvodněných případech uhradit i další související náklady,
- e) neodkladné ošetření zubů pojištěného za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortodontických pomůcek.

2. Náklady podle odstavce 1 tohoto článku pojišťitel hradí přímo nebo prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb zdravotnického zařízení nebo jiné osobě, která tyto náklady prokazatelně vynaložila.
3. Primární úhrada škody: Pokud pojištěný provedl přímou úhradu škody, která je pojistnou událostí, pojišťitel následně proplatí přiměřené náklady, a to po převzetí originálů potřebných dokladů, tj. uskutečnění finančního plnění. Originály těchto dokladů zůstávají pojišťiteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jiné osobě než pojišťiteli, postačí jeho kopie, pokud na ní jsou originálně zaznamenány a potvrzeny platby provedené touto osobou.
4. Pokud došlo k pojištění události a nepřetržitá hospitalizace pojištěného přesáhne dobu trvání pojištění, pojišťitel rozhodne o dalším postupu takto:
 - a) pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho repatriaci, bude pojištěný léčen ve zdravotnickém zařízení určeném pojišťitelem do doby, než se jeho zdravotní stav zlepší natolik, že bude možné jeho repatriaci uskutečnit,
 - b) pokud zdravotní stav pojištěného umožňuje jeho repatriaci, lze po souhlasu ošetřujícího lékaře uskutečnit jeho repatriaci.

5. Horní hranice pojištění plnění je určena těmito limity:

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

Varianty hranice plnění	Basic	Comfort	Excelent
Výše limitu plnění [Kč]	2.000.000	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 uvedené v pojištění smlouvě, omezuje pojištění plnění za jednu a všechny pojištění události pojištěného takto:

Varianty 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 pojišťitele nebo poskytovatele asistenčních služeb pojišťitele 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 pojišťiteli,
 - c) bez zbytečného prodlení předat potřebné doklady pojišťiteli.

Čl. 6

Výluky z pojištění

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

1. porod včetně předčasného a šestinedělí, interrupce, umělé oplodnění, vyšetření a léčba 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,
12. kosmetické zákroky,
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 nepředeepsaných lékařem, t.j. 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 pojišťitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojišťitele,
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 pojišťitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve smluvené výši.
2. Oprávněnou osobou je pojištěný.
V případě vzniku pojistné události z pojištění smrti následkem úrazu 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.
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 pojistného plnění

1. Pojistné plnění pojišťitel 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 pojišťitel 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 pojišťitele.
4. **Pojistné plnění za trvalé následky úrazu :**
- a) pokud úraz zanechá pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojišťitel podle oceňovací tabulky tolik procent ze sjednané pojistné částky, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků úrazu pro jednotlivé tělesné 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 pojišťitel 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 pojišťitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V těchto případech je pojištěný i pojišťitel 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 pojišťitel 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 pojišťitel 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 pojišťitel ve výši součtu procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do sjednané horní hranice plnění za jednu pojistnou událost,
- h) týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojišťitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí,
- i) byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojišťitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození,
- j) je-li v pojistné smlouvě sjednána spoluúčast, pojišťitel 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, pojišťitel 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 pojištěním vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojišťitel právo požadovat vrácení rozdílů těchto dvou plnění,
- c) sjednaná pojistná částka, závislá na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za 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 pojišťiteli, 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 nemocí vzniklých výlučně následkem úrazu.

ODDÍL D.

POJIŠTĚNÍ OSOBNÍCH VĚCÍ

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

Čl. 1

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojišťitel 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 námrazy,
- g) zemětřesení,
- h) voda vytékající z vodovodních zařízení,
2. odcizením pojištěné věci z příčiny krádeže vloupáním nebo loupeže,
3. ztrátou, poškozením nebo zničením pojištěné věci při dopravní nehodě.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

1. Pojistné plnění pojišťitel realizuje finančním plněním oprávněné osobě.
2. V případě pojistné události s následkem poškození pojištěné věci, vyplátí pojišťitel 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 pojišťitel částku odpovídající časové ceně věci.
4. V případě pojistné události s následkem odcizení nebo ztráty pojištěné věci, vyplátí pojišťitel 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 oznámit tuto skutečnost místně příslušnému policejnímu orgánu a pojišťiteli 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 pojišťiteli jako součást oznámení škodné události.
3. Bez zbytečného odkladu pojišťiteli oznámit, že:
- a) v souvislosti se škodnou událostí bylo zahájeno trestní řízení a informovat ho o průběhu a výsledcích tohoto řízení,
- b) se našla věc odcizená nebo ztracená v souvislosti s pojistnou událostí a v případě, že již obdržel pojistné plnění za tuto věc, vrátit pojišťiteli 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 pojišťiteli jejich prohlídku do ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti 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,
- 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.),
 - škody na těchto věcech:
 - motorové dopravní prostředky, přívěsy a návěsy včetně jejich součástí a náhradních dílů,
 - věci a zavazadla svěřená dopravci,
 - věci předané za účelem poskytnutí služby,
 - peníze, vkladní knížky, platební karty, vkladové listy, telefonní karty, cenné papíry a jiné obdobné dokumenty, cestovní pasy, řidičské průkazy, jízdenky, letenky a jiné doklady, průkazy a oprávnění všeho druhu,
 - zbraně, věci z drahých kovů, sbírky a věci sběratelské hodnoty, starožitnosti, značkový porcelán, umělecké předměty, věci zvláštní kulturní a historické hodnoty a jiné cennosti,
 - potravin, alkohol a tabákové výrobky,
 - samostatné nosiče dat (CD, flash disk, aj.),
 - 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

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

Čl. 2

Územní a časová platnost pojištění

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

Čl. 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu či 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 pojistitel zahájí teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.

Čl. 4

Rozsah pojistného plnění

- Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním poškozenému.
- Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli.
- Uhradil-li pojištěný poškozenému škodu, popřípadě i jinou újmu, za kterou pojištěný odpovídá v rozsahu odst. 4. tohoto článku a finanční plnění poškozenému dosud pojistitel nerealizoval, má pojištěný proti pojistiteli právo na úhradu takto vyplacené částky, a to do výše, ve které by jinak byl pojistitel povinen plnit za pojištěného poškozenému.
- Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit škodu či jinou újmu způsobenou cizí osobě v rozsahu:
 - účelné vynaložené náklady na léčení, pohřeb,
 - účelné vynaložené náklady na obnovení nebo nahrazení funkce poškozené nebo zničené věci,
 - odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění,
 - účelné vynaložené náklady nutné k právní ochraně pojištěného před nárokem, který pojištěný i pojistitel 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 pojistitel proti němu právo na náhradu toho, co za něho plnil.
- Sjednaný limit plnění, závislý na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události pojištěného takto:

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

Čl. 6

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A. se pojištění dále nevztahuje na povinnost 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 nemoci 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 pracovně právních 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 pojistitel 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 stornoplatek 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 pojistného plnění

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

- bez zbytečného odkladu, nejpozději následující pracovní den poté, kdy bylo zřejmé, že se nemůže zúčastnit zájezdu, zrušit u poskytovatele služby svou účast na objednaném zájezdu,
- ihned pojistiteli oznámit a následně doložit skutečnost, pro kterou bylo nutné zrušit svou účast na zájezdu, např. lékařskou zprávu, kopii potvrzení o pracovní neschopnosti nebo propouštěcí zpráva z nemocnice, popř. jiné potvrzení podle důvodu zrušení účasti na zájezdu, kopii objednávky zájezdu, doklad o zaplacení zájezdu a o částce, která byla poskytovatelem služby vrácena, stornovací podmínky poskytovatele služby, případně jiné doklady, které si pojistitel 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 PLUS

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění zásahu horské záchranné služby PLUS** (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 od 1000 m n. m. 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:

Varianty 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 vyplývajících 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

Vymezení pojmů

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

Čl. 2

Účel a předmět pojištění

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

Čl. 3

Územní a časová platnost pojištění

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

Čl. 4

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení v místě pojištění zahájená v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a v místě pojištění, kterými jsou:

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

Čl. 5

Rozsah pojistného plnění

1. Pojistné plnění pojistitel realizuje finančním plněním oprávněné osobě ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace.
2. Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
3. První a poslední den hospitalizace se 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. Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení hospitalizace nebo maximální doby hospitalizace.
7. Sjednaná pojistná částka, závislá na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za každou jednu pojistnou událost takto:

Varianty hranice plnění	Basic	Comfort	Excelent
Výše pojistné částky [Kč/den]	200	300	500

Čl. 6

Výluky z pojištění

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

ODDÍL I.

POJIŠTĚNÍ VETERINÁRNÍ PÉČE

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění veterinární péče** (dále v tomto oddílu také jen „pojištění“), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A. i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Vymezení pojmů

1. **Zvířetem** se rozumí pes domácí a kočka domácí. Živé zvíře má zvláštní význam a hodnotu již jako smysly nadaný živý tvor. Živé zvíře není věcí a ustanovení o věcech se na živé zvíře použijí obdobně jen v rozsahu, ve kterém to neodporuje jeho povaze.
2. **Veterinární péče** je léčba zvířete veterinárním lékařem, který je odborně způsobilý vykonávat veterinární léčebnou a preventivní činnost na základě osvědčení podle zvláštního právního předpisu.
3. **Nemocí** je, odchylně od odst. 17. čl. 2 oddílu A, pro účely tohoto pojištění vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život zvířete a vyžaduje poskytnutí veterinární péče. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.

Čl. 2

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, u kterého je v pojistné smlouvě zvíře identifikováno.
3. Předmětem pojištění je zdraví zvířete trvale označeného mikročipem a nezaměnitelně identifikovatelného číslem tohoto mikročipu uvedeným v pojistné smlouvě. Číslo mikročipu se musí shodovat s číslem uvedeným v platném „Pasu zvířete v zájmovém chovu“.
4. Pojištění se sjednává jako **škodové**.

Čl. 3

Územní a časová platnost pojištění

Odchylně od odst. 1. čl. 3, oddílu A. a bez ohledu na sjednanou územní platnost se pojištění nevztahuje na události vzniklé na území České republiky.

Čl. 4

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, náhlá změna zdravotního stavu pojištěného zvířete z příčiny úrazu nebo náhlého onemocnění, ke kterému došlo v době trvání pojištění a v místě pojištění a která vyžaduje následné poskytnutí nutné a neodkladné

veterinární péče. Pojištění se vztahuje pouze na veterinární péči poskytnutou v místě pojištění. Jedna pojistná událost se vztahuje k jednomu zvířeti.

Čl. 5

Rozsah pojistného plnění

1. Pojistitel hradí náklady prokazatelně vynaložené na veterinární péči pojištěného zvířete snížené o sjednanou spoluúčast.
2. Sjednaný limit plnění, závislý na zvolené variantě hranice plnění uvedené v pojistné smlouvě, omezuje pojistné plnění za jednu a všechny pojistné události jednoho pojištěného zvířete takto:

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

Čl. 6

Povinnosti pojištěného

Kromě povinností uvedených v oddílu A. je pojištěný povinen dodržovat příslušná ustanovení NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY č. 998/2003/ES, zákona č. 166/1999 Sb. o veterinární péči, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání, ve znění pozdějších předpisů.

Čl. 7

Další povinnosti účastníků pojištění

Kromě povinností uvedených v oddílu A. jsou pojištník a pojištěný povinni:

1. Předat originály dokladů prokazujících příčinu, čas, místo a okolnosti vzniku pojistné události, její rozsah a přímou souvislost pojistné události s pojištěným zvířetem, a to minimálně uvedením jeho čísla mikročipu.
2. Na toto pojištění se nevztahuje povinnost uvedená pod písm. D) bod II) odst. 5. čl. 16 oddílu A.

Čl. 8

Výluky z pojištění

1. Kromě výluk uvedených v oddílu A. se za pojistnou událost nepovažují také události:
 - a) vzniklé v důsledku porušení zákona na ochranu zvířat proti týrání,
 - b) vzniklé v důsledku dědičné nemoci nebo vrozené vady,
 - c) vzniklé v důsledku preventivních a kosmetických zákroků,
 - d) související s úhynem a utracením zvířete; tato výluka se nevztahuje na případy vzniklé v důsledku pojistné události,
 - e) vzniklé při vyhledávacích, vyprošťovacích, záchranných a služebních činnostech. Tato výluka se neuplatňuje, má-li pojištěný, který je oprávněnou osobou sjednán „Pracovní“ druh cesty dle písm. b) odst. 2. čl. 3 oddílu A. Výluka se rovněž nevztahuje na činnosti zvířat asistenčních a canisterapeutických.
2. Z pojištění nejsou hrazeny náklady vynaložené na:
 - a) hospitalizaci a dopravu pojištěného zvířete, s výjimkou nezbytné hospitalizace po veterinárním zákroku v délce nejvýše dvou dnů,
 - b) antiparazitární preparáty včetně preventivních,
 - c) odstranění parazitů,
 - d) ošetření a léčení nemocí chrupu a ostatní zubolékařské zákroky,
 - e) léčbu spojenou s březostí, porodem a zmetáním,
 - f) potravu pojištěného zvířete včetně veterinářem stanovené dietní potravy, a to ani v rámci léčby,
 - g) léčbu kožních onemocnění,
 - h) nadstandardní veterinární zásahy, které nejsou nezbytné pro léčení stavu pojištěného zvířete vyžadujícího okamžitě veterinární léčení,
 - i) očkování nebo kastraci,
 - j) léčbu chronického onemocnění a veterinární péči související s ošetřením onemocnění nebo úrazů, které existovaly po dobu 12 předěšlých měsíců před počátkem pojistné doby.